

Regulamentação e História dos Trabalhadores Administrativos na Gestão da Saúde no Brasil.

GT18: Reestruturação Produtiva, Trabalho e Dominação Social.

Valéria Cristina Gomes de Castro
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Co-autores: Camila Abreu de Carvalho; Marcello de Moura Coutinho; Paulo César de Castro Ribeiro; Priscila Guimarães; Raquel Barbosa Moratori; Ramon Peña Castro.

Resumo

Este trabalho discute os resultados de uma pesquisa sobre o trabalho dos técnicos em saúde no Brasil com escolaridade de nível fundamental e médio, enfocando os trabalhadores que atuam na área administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa pesquisa foi financiada com recursos do Ministério da Saúde, no âmbito do Plano Diretor para o Biênio 2011-2013 da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, com apoio da Organização Panamericana de Saúde, tendo como produção a organização de um seminário e um livro organizado por Morosini, M.V. (2013). Apresentamos aqui um resumo desse capítulo que discute algumas questões relacionadas à qualificação profissional dos trabalhadores administrativos e sua atuação na gestão dos serviços públicos de saúde, analisando sua história na política setorial e a regulamentação existente nesta área.

Palavras-Chave: Trabalho em Saúde/ Trabalhadores Técnicos/ Gestão do SUS.

1 - Trabalhadores Administrativos na Saúde no Brasil

O campo da gestão em saúde constitui uma área de difícil delimitação, na qual atuam trabalhadores com formação e escolaridade diversas, o processo de trabalho envolve uma série de funções que vão além da gerência ou da chefia propriamente dita. Assim, a fim de estabelecermos uma relação mais próxima dessa realidade e de ressaltarmos a importância dos trabalhadores que ocupam cargos de nível médio para a saúde pública no Brasil, identificamos como objeto deste estudo os trabalhadores administrativos que ocupam cargos com escolaridade de nível médio e que contribuem diretamente para gestão do sistema.

Segundo a base de dados da Pesquisa Assistência Médico Sanitária, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/2002 (Vieira, 2005), ¹ cerca de 546.720 dos postos de trabalho na saúde no país são empregos administrativos, representando um pouco mais de 25% da força de trabalho total. Embora esses dados demonstrem o quantitativo desses profissionais, observa-se contraditoriamente pouca oferta de cursos técnicos em todas as regiões do Brasil e também poucos estudos que retratem o perfil desses trabalhadores e sua inserção no cotidiano dos serviços. Tudo isso, junto a uma genérica e inespecífica regulamentação sobre sua prática, explica a invisibilidade desses trabalhadores para as políticas públicas da gestão e de formação profissional no Brasil. Esta ocupação consta da *Classificação Brasileira de Ocupações* (CBO), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), inseridos na família ocupacional denominada técnicos em administração.

¹ No ano de 2002, a categoria de pessoal administrativo dividiu-se em – ‘administração’, ‘serviço de limpeza/conservação’ e ‘segurança’.

Apesar da existência de cursos técnicos específicos, não existe uma ocupação análoga reconhecida na área da saúde para esses trabalhadores, o que se traduz na ausência de exigências mais específicas para oferta de vagas em concursos públicos. Por conta desse fato, cabe lembrar que segundo a CBO, os técnicos em administração:

Controlam rotina administrativa. Realizam atividades em recursos humanos e intermedeiam mão de obra para colocação e recolocação. Atuam na área de compras e assessoram a área de vendas. Intercambiam mercadorias e serviços e executam atividades nas áreas fiscal e financeira. (Brasil/MEC, 2009)

Estes trabalhadores assumem diferentes atribuições em seu processo de trabalho, atuando em distintos âmbitos das unidades de saúde, realizando tarefas de administração e gestão, principalmente nos setores de almoxarifado, gestão de pessoal, farmácia, administração geral, setor financeiro, arquivo e regulação. Também lidam cotidianamente com informações fundamentais para organização dos serviços, colaborando na articulação e no acesso dos usuários aos recursos do sistema.

As formas de contratação são as mais variadas, sendo, em geral, denominados e remunerados como ‘auxiliares administrativos’, ‘assistentes administrativos’, ou categorias similares, demonstrando assim o não reconhecimento da área, o que origina frequentemente a subestimação e a desmotivação desses trabalhadores.

O presente estudo envolve uma revisão bibliográfica e documental das formas de inserção desses trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em conta as mudanças das políticas de saúde e da educação profissional e considerando tais mudanças no quadro mais amplo das relações histórico-sociais do Brasil.

Cabe ressaltar que a escassez de material bibliográfico sobre o tema, junto a insuficiente sistematização de informações sobre esta força de trabalho (os dados do IBGE mais específicos são de 2005), são fatores que limitam o escopo de análise, enfatizando a importância desse tipo de estudo (Brasil/IBGE, 2005).

2. Considerações sobre a Identidade Profissional

A questão das identidades profissionais tem sido objeto de estudo de uma série de pesquisadores de matizes teóricos diversos, com destaque para a sociologia francesa. Discutem-se os currículos formativos, a abstrata ideia de ‘competência’ como instrumento político-ideológico de abolição do ‘direito social’ de qualificação profissional, juridicamente reconhecida, através de diplomas, concursos públicos e diferentes tipos de provas, democraticamente reguladas. Instauram-se, assim, os mais exóticos ‘modelos’ e/ou ‘currículos de competências’, como expressão alienada e alienante de uma relação comercial que coloniza a ‘questão social’ da era neoliberal.

A qualificação entendida como relação social tem sido objeto de um debate acadêmico amplo, no qual os trabalhadores são considerados qualificados (ou desqualificados) em função da existência (ou não) de regras deliberadas, socialmente produzidas, partilhadas e barganhadas, de restrição à ocupação. Não obstante, as análises a respeito vêm procurando também dar conta das trajetórias e formas de inserção profissional, assim como das possíveis vinculações a instituições, grupos e movimentos que reivindicam o reconhecimento efetivo de novas categorias e campos profissionais. Nesse sentido, Guimarães afirma:

(...) poder-se-ia dizer que a ‘qualificação’ é, a um só tempo, resultado e processo. Como resultado, ela expressa as qualidades, ou credenciais de que os indivíduos são possuidores. Mas não podemos esquecer que essa aquisição é socialmente construída: ela resulta de mecanismos e procedimentos sociais de delimitação, reconhecimento e classificação de

campos, irredutíveis em sua riqueza empírica à mera escolarização alcançada ou aos treinamentos em serviços realizados. (Guimarães, 2008: 340)

Os trabalhadores administrativos, embora trabalhem com questões essenciais para a organização dos serviços, são comumente designados como trabalhadores da ‘área meio’, o que parece inseri-los em um grau de importância menor diante dos outros profissionais da saúde. Também são os mais atingidos pela racionalização informatizada ocorrida nas últimas décadas, o que veio a acarretar muitas mudanças em seu processo de trabalho. Assim, as exigências em torno dessa área têm recaído principalmente no uso da informatização. Segundo Vieira:

O subgrupo denominado técnico-administrativo foi o mais atingido pela evolução que tem conduzido à racionalização das tarefas administrativas e à sua informatização e automatização. Esse movimento acaba por ocasionar três consequências: o peso das tarefas administrativas, a diminuição dos empregos menos qualificados e o aumento das qualificações mais elevadas. (Vieira, 2005: 81)

Devido à escassez de uma regulamentação específica de formação técnica para atuar como trabalhador de nível médio na saúde (com exceção de alguns concursos públicos de nível federal),² estudos anteriores permitem afirmar que o emprego nesta área é visto como uma oportunidade de ingressar em carreiras estáveis no serviço público, embora sejam observadas a expectativa de ascensão profissional e mobilidade social.

O administrativo não é visto, de um modo geral, como integrante dos quadros da saúde, vinculado, em alguns municípios à secretaria de administração, subestimando, assim, sua decisiva contribuição para garantia da qualidade dos serviços prestados à população. Tal subestimação não impede que alguns dirigentes responsabilizem esses trabalhadores pelas tradicionais deficiências dos serviços.

O vínculo de emprego é, via de regra, limitado a uma única organização/instituição, ao contrário dos profissionais de saúde ‘tradicionais’ (homens e mulheres de uniforme branco) que são ‘pluriempregados’, isto é, com múltiplos vínculos e inserções profissionais. De acordo com Vieira:

O trabalho administrativo não está relacionado a uma profissão específica – a mais próxima poderia ser a de Administração – conformando-se nas organizações de saúde como um trabalho de apoio mais geral ao funcionamento da organização. Fica reforçada a caracterização do trabalho administrativo como um trabalho organizacional, que guarda semelhanças com o trabalho doméstico de cuidar dos espaços onde a vida cotidiana acontece. (...) o pessoal administrativo se confunde com a clientela, ao contrário dos demais trabalhadores, do pessoal de branco, dos seguranças com seus uniformes cinza e do pessoal da limpeza também uniformizado, facilmente identificáveis e muito presentes nos corredores. (Vieira, 2005: 84)

Cabe destacar que essa relativa ‘invisibilidade funcional’ está ancorada e reforçada no elevado número de contratações precárias ou por tempo determinado, gerando a necessidade de busca por vários empregos, com o subsequente aumento do cansaço e insatisfação produzidos pelas condições de trabalho. Não há, muitas das vezes, representação sindical por categoria, o que dificulta conquistas mais específicas. Em contrapartida, muitos trabalhadores participam de movimentos organizativos juntamente com outros profissionais, em associações e sindicatos por ramo de atuação (sindicatos da

² Os concursos públicos mais recentes foram realizados pelas seguintes instituições: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Marinha do Brasil e Instituto Nacional do Câncer (Inca).

saúde no estado ou municípios), o que por outro lado, favorece a articulação e a obtenção de conquistas salariais.

Além disso, observa-se, no exercício dessa função, uma grande variedade de atividades e uma significativa instabilidade no emprego, relacionada às mudanças políticas que se manifestam nas modalidades e número da contratação de pessoal. Ou seja, a cada novo mandato muda-se o contingente de trabalhadores contratados, por se tratar, em muitos casos, de cargos comissionados e de outras formas precárias de contratação de força de trabalho.

Esses trabalhadores são demandados a resolver diferentes e complexos problemas, tendo que enfrentar códigos e linguagens próprias da área assistencial e da área administrativa. Cabe destacar que a nova legislação da educação profissional, além de consolidar a saúde como uma área, criou a subárea “gestão”, o que permite sugerir a possibilidade de conjugação dessas duas subáreas, gerando assim um novo campo de conhecimento e prática, o que enfatiza a necessidade de seu reconhecimento institucional.

Em síntese, a construção da identidade profissional desses trabalhadores apresenta elementos constitutivos da administração pública; do campo da saúde e das relações decorrentes das formas de vinculação e de hierarquização do trabalho hegemônico em nossa sociedade, existentes e anteriores ao SUS. Embora o SUS tenha representado importante alternativa de transformação em relação ao modelo anterior, o cotidiano das práticas profissionais não se alteraram, mantendo-se ainda as condições históricas que sustentaram aquela atuação profissional.

Com efeito, as concepções teóricas que tradicionalmente embasam os estudos das profissões,³ discutem o tema diante de um conjunto de referenciais, no qual, o reconhecimento social de cada profissão é conseguido por meio de determinadas condições, dentre elas: a vinculação a um corpo sistemático de conhecimento teórico, a formação neste campo de conhecimento; a legitimação por um conjunto de entidades corporativas e da sociedade; a existência de um código de ética; autonomia profissional, o interesse em servir a coletividade e a identificação com a profissão. No entanto, se pensarmos a realidade dos trabalhadores técnicos e mesmo as profissões de cunho liberal tradicionalmente reconhecidas, como a medicina e a enfermagem, constataremos muitas transformações que dificultam uma padronização rígida nesse perfil profissional.

“Estas transformações consistiriam na presença cada vez maior do trabalho assalariado, de interferências estatais, organizacionais e tecnológicas no mundo do trabalho dos profissionais liberais. Análises mais radicais afirmam que tais categorias profissionais estão se tornando segmentos assalariados sujeitos às normas e regras trabalhistas, ou seja, que sua autonomia está desaparecendo”. (Machado, 1996)

O conceito de qualificação entendido como relação social amplia esse entendimento, trazendo o debate de questões sobre a profissionalização diante dos interesses dos que nela atuam e da coletividade. Assim, influenciados por elementos que constituem a construção histórica e a identidade profissional dos administrativos, é que percebemos a pouca expressão desses trabalhadores em relação a uma identificação corporativa, ao mesmo tempo que esses trabalhadores dialeticamente realimentam ao seu tênue reconhecimento social.

3. Contribuições para a Análise de sua História.

Para compreendermos a história da constituição desses trabalhadores no campo da saúde, procuramos estabelecer algumas relações entre o contexto sociopolítico e econômico de diferentes períodos da história da saúde no Brasil e as exigências para a qualificação desses trabalhadores no exercício da função. Desse modo, buscamos levantar a regulamentação existente sobre essa atuação

³ Sobre este assunto, pesquisar a tese de doutorado *Os Médicos e sua Prática Profissional: as metamorfoses de uma profissão*, de Machado, MH (1996).

profissional e sua inserção no cotidiano dos serviços. Partimos da indagação sobre a questionável distinção entre os termos gestão e administração. Comumente atribui-se a gestão ao diretor ou gerente das unidades ou sistema de saúde, sendo o trabalho dos administrativos compreendido como atividade de apoio ou área-meio. Neste estudo, ressaltamos o papel estratégico dos trabalhadores que ocupam cargos de nível médio para o cotidiano da gestão.

3.1- Administração e Gestão: breve contexto histórico

A noção de gestão é sintomática da evolução dos conceitos das ciências administrativas ou empresariais contemporâneas. Ela não foi produzida nem desenvolvida pela investigação desinteressada de cientistas, mas pela necessidade de fornecer um modelo explicativo de novos fenômenos do desenvolvimento das grandes corporações, surgidas nos Estados Unidos da América (EUA) na última década do século XIX e início do século XX.

Na língua inglesa, o conceito de *management* assume múltiplos significados, dentre estes de gestão, administração e gerência. Nesse sentido, o conceito emerge, acadêmica e profissionalmente, nos EUA – novo centro hegemônico do capitalismo mundial –, onde acontece uma grande transferência do poder de decisão do capital: da propriedade pessoal do capitalista ativo (empresário / proprietário) para a posse indireta dessa propriedade, na forma de títulos financeiros (ações) das grandes corporações e das sociedades anônimas, as quais passam a delegar as funções diretivas a *managers*/gestores.

A expressão emblemática dessas mudanças foi o chamado taylorismo e seu complemento mais avançado, o fordismo, que introduziu, entre outras muitas transformações, a linha de montagem, configurando assim as formas ditas ‘científicas’ de organização do trabalho. Essas formas experimentaram com o tempo uma série de adaptações destinadas a aperfeiçoar, em termos de lucro capitalista, segundo o princípio da máxima produtividade e do mínimo custo, todo o complexo processo de transformação da mercadoria força de trabalho em trabalho efetivo, também contribuindo ao incremento da rentabilidade do capital.

A eficiência ligada às transformações da gestão é o traço técnico diferencial da nova fase do capitalismo iniciada nas primeiras décadas do século XX, nos EUA. Tais transformações, com um certo atraso seriam exportadas para Europa e Japão, depois da II Guerra Mundial.

O curso atual do capitalismo está associado a uma transformação técnico-organizacional, geradora de novas tendências de elevada produtividade do capital e da taxa de lucro. O suporte material dessa mudança corresponde à introdução das novas tecnologias de informação e comunicação (TIC) que levam à reestruturação contínua das empresas, especialmente no âmbito da gestão.

Estes momentos históricos configuram as concepções de gestão referidas, onde as últimas complementam as anteriores na marcha progressiva da técnica, no seio do capitalismo. O foco da gestão parece residir em incrementar a produtividade do capital sem dificultar a sua crescente concentração. Assim, a temática da gestão designa um processo político e ideológico, adaptado aos requerimentos da eficiência administrativa, medida em termos de lucro empresarial. Em outras palavras, emerge primeiro como uma necessidade prática para se tornar mais tarde representação conceitual nas chamadas ciências empresariais. A base conceitual predominante do campo da administração e da gestão se constitui historicamente para responder às necessidades de reprodução do capital, no qual a busca pela eficiência e pela lucratividade é o conteúdo principal para o conhecimento deste campo.

4 - Trabalhadores Administrativos na Gestão da Saúde

No início do século passado, o sistema público de saúde brasileiro era muito precário, cuidando principalmente das ‘quarentenas’ de portadores de moléstias infecciosas. Ou seja, praticamente se preocupava com as condições sanitárias da zona portuária, via principal de exportação da produção agrícola e de importação de manufaturas. A atenção à saúde dependia, principalmente, da ação

filantrópica de instituições religiosas e de casas de saúde, como a Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro. Em geral, os cuidados sanitários eram improvisados ou realizados amiúde na própria residência dos médicos, adaptadas para hospedagem de seus pacientes. Nesse período começam a surgir às primeiras unidades públicas de saúde.

Na década de 1930, o governo Vargas promove a legislação trabalhista, em paralelo ao controle estatal dos sindicatos, mantendo a proibição da sindicalização dos imigrantes. Na época surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), organizados por categoria funcional e não mais por empresa. Foi nesse mesmo período que surgiram no país, principalmente no Rio de Janeiro, então capital federal, os grandes hospitais, como por exemplo, o Hospital dos Servidores do Estado (HSE), considerado uma inovação na administração pública da época.

A administração hospitalar é a primeira manifestação que podemos encontrar referida, ao que hoje denominamos formação profissional na saúde. A formação da administração pública brasileira será definida mais claramente na década de 1940, para responder à necessidade de servidores qualificados, mediante a profissionalização do ensino de administração pública e privada para dar suporte às questões econômicas e administrativas de uma sociedade rural em acelerada transição para o predomínio industrial e urbano.

A lógica da gestão (*management*) de origem norte-americana, orientou desde o início o ensino da administração no país. Um marco dessa perspectiva de subordinação da administração pública à lógica empresarial foi a criação, em 1944, da Fundação Getúlio Vargas (FGV) no Rio de Janeiro.

Em 1966, com a unificação dos IAPS foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), consolidando o modelo de contratação dos serviços privados e o desenvolvimento do que se denominou mais tarde ‘Complexo Médico Industrial da Saúde’ com estímulos e patrocínio ao mercado de serviços e equipamentos médicos através da Previdência Social. Na década de 1960, percebe-se um maior incentivo à formação profissional de nível superior, com priorização dos empregos privados e focalização no setor hospitalar. No período que antecede à implantação do SUS, inicia-se uma reversão desse quadro, com uma ampliação dos postos de trabalho público, ampliação da oferta de serviços ambulatoriais e aumento dos postos de trabalho para o nível técnico.

Em 1977, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), subordinado ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), responsável pelas ações médicas assistenciais individualizadas. Nesse período começa a se articular no interior do Ministério da Saúde e do Inamps um processo de crítica e reestruturação do setor saúde no Brasil, instituindo as bases para a Reforma Sanitária. Apesar da inexistência e da escassez de dados encontrados sobre o número de trabalhadores administrativos no setor público neste período, em especial na saúde, algumas informações demonstram a existência inclusive de cargos como datilógrafos e gráficos no quadro do antigo Inamps.

Em 1979 o parecer CFE 1.468/79 do CFE fixou a habilitação e o currículo mínimo do técnico em administração hospitalar e do auxiliar de administração hospitalar, passando estes a integrar a área de administração hospitalar, antes pertencente ao curso de enfermagem, de acordo com a resolução n. 2/72. Posteriormente, documento do Instituto Nacional da Previdência Social (INAMPS) de 1987, publicizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre o projeto Larga Escala iniciado em 1981, define os cargos para atividade ‘meio’, como assistente de administração e técnico em contabilidade. Destaca ainda a importância da formação dos trabalhadores com formação de nível médio, que na época somavam em torno de 70% do seu contingente, realçando a necessidade fundamental desses profissionais para organização do sistema.

Em 1986, no processo de democratização do país, realizou-se a VIII Conferência Nacional de Saúde, a primeira com ampla participação de profissionais da área, assim como representantes dos usuários, constituindo um marco histórico da reorganização do sistema nacional de saúde no Brasil, o que serviu de plataforma para o lançamento posterior do SUS.

Em relação aos vínculos trabalhistas, o SUS ampliou a concentração dos postos de trabalho na esfera municipal. No entanto, a municipalização dos serviços de saúde não foi acompanhada por uma regulamentação adequada do *status* administrativo do pessoal dessa subárea, tendo que conviver no mesmo espaço trabalhadores com vínculos empregatícios, salários e cargas horárias diferentes, gerando crescente fragmentação social dos coletivos, o que explica o baixo nível de cooperação existente entre os trabalhadores.

Nesse sentido, Machado (2005) afirma que, em relação à política de recursos humanos, o sistema de saúde no Brasil passou por três momentos principais:

“O primeiro (1967-1974), caracterizado por incentivo à formação profissional especialmente de nível superior; estratégia de expansão dos empregos privados a partir do financiamento público; incremento da contratação de médicos e atendentes de enfermagem, reforçando a bipolaridade ‘médico/atendentes’; e incentivo à hospitalização/especialização. O segundo momento (1975-1986) se caracteriza, na primeira fase (1975-1984), pelo surgimento de dispositivos institucionais para reverter o quadro existente. Já na segunda fase (1984-1986), pela sua implementação com resultados, ou seja, aumento da participação do setor público na oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares; aumento da formação do pessoal técnico e sua incorporação nas equipes de saúde; e aumento do pessoal que atua na rede ambulatorial. O terceiro momento (de 1987 em diante) é caracterizado pelas mudanças estruturais rumo à Reforma Sanitária, marcadas especialmente pelo processo de descentralização da assistência e, conseqüentemente, dos recursos humanos que integram os serviços. Inicia-se aí o processo que culminaria na reversão do quadro de pessoal, ora concentrado na esfera federal ora na municipal”. (Machado, 2005: 276-277)

No controvertido processo de consolidação do SUS, o setor saúde absorveu um contingente expressivo de trabalhadores. Estima-se em milhares o número de transferidos do extinto Inamps, entre os quais muitos trabalhadores de nível técnico. Os que atuam na ‘área meio’ transitam entre as singularidades da saúde e da administração, assumindo uma função estratégica para a resolução das demandas dos usuários, ocupando-se substancialmente da regulação dos serviços e da atenção básica.

Portanto, as práticas necessárias para este outro modo de cuidado implicam na existência de profissionais informados e qualificados que possam garantir participação e autonomia na configuração dos processos de trabalho, nos quais se encontram inseridos. Porém, o que se observa ainda é a formação prática desse trabalhador, visto que a formação dos gestores de saúde, considerados atores estratégicos para a viabilização dos princípios e diretrizes do SUS, foi geralmente realizada por instituições de ensino que estiveram voltadas principalmente para o ensino superior. Documentos como a Norma Operacional Básica de 1996, fazem, inclusive, uma clara distinção entre os termos gerência e gestão.

No entanto, muitos trabalhadores administrativos atuam na gestão dos serviços, desenvolvendo atividades que envolvem planejamento, organização, operacionalização de recursos e de pessoal, entre outros, o que não é considerado na formação profissional, nem como requisito de admissão aos serviços.

Com o SUS, o campo da gestão passa a ser focado não apenas a partir de uma concepção técnica, mas também a partir de seu caráter político. Contudo, nas últimas décadas, o que se observa, a partir da sistematização da administração e da gestão como um campo estruturado de conhecimento, foi exatamente o oposto, ou seja, produziu-se uma descontinuidade entre a política e a gestão operacional, com a supervalorização da técnica em detrimento das questões políticas que as envolve contrapondo-se às formulações que vinham sendo debatidas no contexto do SUS. Os problemas de ordem gerencial passaram a ser indicados como causas de divergência entre predições e realizações do SUS, subestimando, com essa desqualificação, a complexidade dos processos de gestão, próprios de um

sistema de saúde descentralizado, e os embates políticos e recortes financeiros sofridos pelo sistema nos últimos anos.

Em relação à regulamentação profissional, atualmente encontramos a definição do *Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos* (CNTC), elaborado pelo Ministério da Educação (MEC), apresentada no início deste trabalho. Segundo esta classificação a habilitação profissional que define de forma mais incisiva a formação do administrativo na saúde é a de técnico em administração hospitalar (parecer CFE 1.468 de 1979). Atualmente, a denominação que consta do CNCT é a de técnico em gerência em saúde, o qual:

5. Considerações Finais

O trabalho dos administrativos parece constituir, até hoje, uma realidade complexa e multifacetada, pelas insuficiências da compreensão da sua concepção técnica e prática. No entanto, esses trabalhadores operam informações essenciais, promovendo transformações no cotidiano dos serviços, para além das atividades prescritas, diante das amplas definições das abrangentes regulamentações existentes, o que inclusive provoca indefinições quanto a direitos trabalhistas como, por exemplo, gratificação de insalubridade e de regulamentação de carga horária.

Assim, compreende-se que as práticas desses trabalhadores no SUS estão profundamente marcadas por questões históricas que nortearam as concepções em torno do exercício dessa profissão, que assumem diferentes aspectos em determinados contextos da sociedade. Além disso, são concepções que ainda hoje mantêm tradições da organização dessa prática profissional na relação com o seu objeto de trabalho.

Procuramos neste texto debater principalmente a importância do reconhecimento do técnico em gestão em saúde na perspectiva prevista no SUS. Porém, não podemos desconsiderar o contexto adverso de avanço das políticas neoliberais e de implantação de organizações sociais (OS), organizações sociais de interesse público (OSCIPS), fundações e empresas na saúde pública, que precarizam ainda mais a força de trabalho, promovendo o desmonte dos serviços públicos em contraposição aos direitos reconhecidos na Constituição, tornando ainda mais difícil à conquista de melhores condições de trabalho.

Conquistar melhores condições de trabalho não significa ignorar os limites orçamentários e a necessidade de aperfeiçoamento contínuo da gestão e da administração dos recursos, mas sim pensar socialmente, considerando a função estratégica específica do SUS num marco político e social mais abrangente, em que a formação dos trabalhadores possa ser pensada como melhoria dos serviços prestados à população e como uma estratégia de mobilização e articulação da sociedade na defesa de direitos, em especial os movimentos sociais contra-hegemônicos (Fóruns de Saúde, Frente Nacional contra Privatização da Saúde, entre outros), cuja perspectiva também serve de inspiração para os autores deste trabalho.

Dessa forma, as reflexões aqui contidas pretendem contribuir para o conhecimento público da importância desta invisível força de trabalho no campo da saúde, alertando também aos que atuam nesta área sobre a necessidade de um debate permanente a respeito da história presente e futura da conformação das categorias profissionais, da conquista de melhores condições de trabalho, do reconhecimento profissional e das implicações sobre possíveis mudanças relacionadas à regulamentação desse campo de atuação na saúde para melhoria da qualidade de vida em sociedade.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Assistência Médico Sanitária*. Retirado em 22 de junho de 2005, a partir de <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/ams/2009/default.shtm>

BRASIL. Ministério da Educação. *Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos*, 2009. Retirado em 08 de agosto de 2011, a partir de www.catalogonct.mec.gov.br

BRASIL, Ministério da Saúde. *Site oficial do Hospital dos Servidores do Estado (HSE)*. Retirado em 25 de maio de 2012, a partir de <http://www.hse.rj.saude.gov.br/hospital/apres/hist.asp>

BRASIL, Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOBSUS 96*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO (CFA). Retirado em 15 de agosto de 2012, a partir de <http://www2.cfa.org.br/administrador/diversos/pagina-teste-1>

CASTRO, V. C. (2002). *A 'Porta de Entrada' do SUS: um estudo sobre o sistema de internação em um município do Estado do Rio de Janeiro*. Dissertação Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

GUIMARÃES, N. de A. Qualificação como relação social. In: PEREIRA I. B. & LIMA, J. C. F. (Orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

MACHADO, M. H. (1996). *Os Médicos e sua Prática Profissional: as metamorfoses de uma profissão*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: UCAM. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro.

MACHADO, M. H. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. In: LIMA, N. T. et al. (Orgs.). *Saúde e Democracia: histórias e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Publicações*. Retirado em 15 de agosto de 2012, a partir de http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/Prog_form.pdf

VIEIRA, M. (2005). *Trabalho e Qualificação no SUS e a Construção dos Modos de Ser Trabalhador nas Organizações Públicas de Saúde*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.4