



CICS/ ENSP/FIOCRUZ
ISBN 978-989-96335-4-4; 978-989-96335-5-1

Qualificação Profissional e Trajetórias Ocupacionais de Trabalhadores Técnicos em Saúde

FILIPPINA CHINELLI; MONICA VIEIRA & CLARISSA MENEZES

EPSJV/FIOCRUZ

pina@fiocruz.br; monicavi@fiocruz.br

Resumo:

Este artigo discute a relação entre trabalho, qualificação e construção das trajetórias ocupacionais dos trabalhadores da saúde. Entende-se que as trajetórias ocupacionais conformam processos de mobilidade coletiva que exprimem a articulação concreta de múltiplas dimensões, com suas rupturas e descontinuidades. Com base em entrevistas com agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, enfatizam-se na análise os processos de qualificação e a inserção no mercado de trabalho em saúde, buscando compreender as motivações de ingresso, a permanência na ocupação, a ideia de futuro e as expectativas profissionais. As entrevistas foram realizadas em alguns municípios do estado do Rio de Janeiro durante o ano de 2013.

Palavras-chave:

Trabalho; qualificação; trajetórias ocupacionais.

Abstract

This article discusses the relationship between work, qualification and the construction of occupational trajectories of health care workers. It is understood that the occupational trajectories constitute collective mobility processes that express the concrete articulation of multiple dimensions, with its ruptures and discontinuities. Based on interviews with community health workers and nursing technicians, we emphasise the analysis of the processes of qualification and integration into the labour market in order to understand the motivations, the permanence in the occupation, the idea of the future and the professional expectations. The interviews were conducted in some municipalities of the State of Rio de Janeiro during the year of 2013.

Keywords: Work; qualification; occupational trajectories.

Introdução

Este artigo é fruto de pesquisa desenvolvida no âmbito do Laboratório de Trabalho e da Educação Profissional em Saúde (Lateps), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), entre 2012 e início de 2014¹, tendo por objetivo

¹ Trata-se do projeto “Trajetórias Educacional e Ocupacional dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil”, que contou com o suporte da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) e do Programa Estratégico de Apoio à Pesquisa – Papes/Fiocruz/Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

apreender e analisar a dinâmica das trajetórias educacionais e ocupacionais de trabalhadores de nível médio de oito grupos profissionais da saúde². Para efeitos do presente texto, foram consideradas as entrevistas realizadas com auxiliares ou técnicos de enfermagem (14 entrevistas) e agentes comunitários de saúde (ACS) (22 entrevistas). Trata especificamente da relação entre as trajetórias, a qualificação e a inserção laboral, procurando dar continuidade a estudos anteriores que analisaram a composição e a dinâmica da formação e inserção profissional dos trabalhadores técnicos em saúde no país e as políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde. Tais estudos chamaram a atenção para a pertinência de investigar também as representações que os trabalhadores fazem de seu trabalho. Apoia-se no conceito de qualificação, entendido como histórica e socialmente construído (Castro, 1993; Tartuce, 2002) e que considera os trabalhadores “qualificados (ou desqualificados) devido à existência (ou não) de regras deliberadas de restrição à ocupação, coletivamente produzidas, partilhadas e barganhadas – e não necessariamente em decorrência da natureza mesma da ocupação desempenhada” (Castro, 1993: 80). Nessa perspectiva, o nexos entre trabalho e qualificação deve ser buscado na própria trama das relações técnicas, políticas e sociais presentes no processo de trabalho, na dinâmica da formação/qualificação profissional e do mercado de trabalho.

Buscando dar conta dessa articulação, a ênfase recai na narrativa dos trabalhadores sobre o ingresso e a permanência na ocupação e nas suas expectativas profissionais. A análise das trajetórias ocupacionais na saúde leva em consideração as chances de disputa por postos de trabalho em um quadro mais geral de redução e precarização do emprego assalariado e de intensificação da seletividade do mercado de trabalho no país. Considera também a especificidade do setor saúde, no qual essas mudanças em curso não vêm acarretando a redução do emprego. Na verdade, o que se tem verificado nas últimas décadas é o aumento de postos de trabalho – o trabalho vivo segue sendo central –, alavancado tanto pelo crescimento da rede pública quanto da rede privada, pela expansão expressiva da cobertura da atenção básica, pelo uso intensivo da força de trabalho, pela diversificação e ampliação dos serviços e pelo envelhecimento da população, configurando um mercado de trabalho caracterizado pela prevalência de formas flexíveis de contratação e o correspondente incremento da desregulamentação das relações de trabalho (Varella e Pierantoni, 2008). Essa especificidade se revela também no nível de qualificação formal da força de trabalho, que apresenta, segundo Dedecca e Trovão (2013), uma média de 14 anos de escolaridade nas ocupações nucleares do setor – aquelas típicas do atendimento direto à população –, superior à média do mercado de trabalho brasileiro, contribuindo, assim, para influir de forma positiva no perfil qualificacional da estrutura ocupacional do país.

Os trabalhadores entrevistados atuam em alguns municípios do estado do Rio de Janeiro, tendo sido contatados através da rede de relações pessoais dos pesquisadores envolvidos no projeto e de alunos do curso de mestrado da EPSJV/Fiocruz. Procurou-se diversificar os entrevistados quanto à idade, ao sexo, ao tipo de vínculo – público ou privado –, ao nível e à qualificação formal e ao tempo de permanência no mercado de trabalho em saúde. Foram entrevistados também profissionais do sexo masculino, mas sua maioria é constituída por mulheres, o que se explica pela histórica predominância do sexo feminino no campo da

² A saber: auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, vigilância em saúde, saúde bucal, saúde visual, práticas alternativas, ortopedia, radiologia e laboratório.

enfermagem e nas profissões da saúde, sobretudo nas ocupações que não exigem altos níveis de qualificação profissional. As entrevistas foram orientadas por roteiro estruturado e tiveram como objetivo recolher o relato dos trabalhadores em torno de aspectos considerados pertinentes à detecção e análise das suas trajetórias ocupacionais: percursos de formação/qualificação, itinerários de trabalho, motivações para o ingresso no mercado de trabalho em saúde, trajetória no trabalho em saúde e expectativas profissionais. Foram coletadas também informações sobre o perfil socioeconômico dos entrevistados e de suas famílias de origem, enfatizando-se as atividades profissionais exercidas e a escolaridade dos pais e demais membros da família.

1. Sobre trajetórias ocupacionais

As transformações no mundo do trabalho que se intensificaram no país a partir dos anos 1990 acarretaram a presença de novos/renovados fenômenos – desemprego, terceirização da economia, terciarização, precarização das relações de trabalho etc. –, sobre os quais se detiveram várias disciplinas, entre elas a sociologia do trabalho e da educação, no que tange à formação/qualificação profissional, ao mercado e às condições político-institucionais do emprego. É incontestável que, em conjunto, esses processos acarretam levam a graus mais ou menos elevados de vulnerabilidade social (Castel, 2005), tornando a imprevisibilidade e a intensa circulação – não raro interrompida por períodos de desemprego – pelas mais diversas atividades formais e/ou informais, principais características das trajetórias dos trabalhadores brasileiros, mesmo nos estratos médios da classe trabalhadora. Concordando com Castel (2005), a alternância entre diferentes situações de emprego e desemprego, formalidade e informalidade, postos de trabalho mais ou menos qualificados etc., conforma trajetórias descontínuas, marcadas por constantes idas e vindas das diferentes instâncias de formação/qualificação/requalificação da força de trabalho. Trata-se de enfrentar a “sociedade de risco”, cuja “insegurança endêmica será o traço distintivo que caracteriza o destino futuro da vida da maioria dos seres humanos, mesmo a classe média, aparentemente bem situada!” (Beck, 2000: 11).

Nesse contexto, as trajetórias ocupacionais assumem relevância analítica tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo, cabendo ressaltar que ambas as abordagens devem ser tomadas, em concordância com Minayo (2004), como complementares. Este artigo adota o ponto de vista qualitativo, buscando recuperar as experiências vividas no passado para explicar a situação que o trabalhador ocupa no presente em relação ao mercado de trabalho e ao seu percurso de formação/qualificação. A premissa é a de que as narrativas dos trabalhadores constituem fragmentos particulares que dão acesso aos contextos sociais em que eles se inserem.

Com base nas entrevistas realizadas, as trajetórias ocupacionais são consideradas neste texto como percursos de vida no tempo e no espaço que conformam processos de mobilidade coletiva, processos estes que exprimem a articulação concreta de múltiplas dimensões, com suas rupturas e discontinuidades. Nessa perspectiva, as ações dos trabalhadores não são tomadas apenas como resultado de sua inserção de classe, nem como consequência de decisões estritamente individuais, mas, como aponta Cardoso (2013: 213),

Em qualquer ponto no tempo, o que uma pessoa é resulta de uma sucessão de imposições, escolhas e decisões condicionadas que configuram o que estou denominando aqui como trajetória individual. (...) Mais ainda, esses resultados não são aleatórios ou estritamente individuais, sendo, com toda a probabilidade, tipicamente compartilhados com outras pessoas, de tal modo que, em qualquer ponto no tempo, será sempre possível elaborar hipóteses acerca das probabilidades de percurso de grupos de indivíduos, tendo em vista determinadas características por eles compartilhadas no ponto de partida.

2. Inserção e permanência na ocupação

Busca-se, neste item, compreender os aspectos realçados pelos entrevistados como relevantes para o ingresso na ocupação estudada. Para tanto, procura-se recuperar de forma breve o início de suas vidas produtivas, em conexão com os percursos de formação/qualificação, visto que a literatura pertinente ao tema sinaliza a importância analítica desse procedimento. Para tanto, é necessário considerar as estratégias de acesso aos postos de trabalho, as características adscritas do trabalhador, a disponibilidade de capital social e cultural, as redes de relações pessoais, os contatos profissionais e o papel ocupado na estrutura familiar (Castro, 1993).

Uma breve descrição dos entrevistados indica que praticamente todos cursaram o Ensino Fundamental e Médio em escolas públicas, raramente em instituições privadas, sendo seus percursos de formação/qualificação e de inserção no mercado de trabalho frequentemente descontínuos e marcados por períodos de retorno à escola e/ou a instâncias de qualificação. Via de regra, iniciaram a vida produtiva antes de concluírem esses níveis de ensino, interrompendo-os ou combinando-os com o exercício de atividades remuneradas, seja para contribuir na renda familiar, seja para possibilitar a continuidade dos estudos, seja ainda para construírem sua independência financeira em relação à família. Isso porque todos, sem exceção, são oriundos de famílias que enfrentaram, em maior ou menor grau, dificuldades financeiras, visto que os pais pouco escolarizados ocuparam quase sempre, ao longo da vida, postos de trabalho pouco qualificados, de baixa remuneração, circulando entre ocupações formais e informais. Essa é a situação familiar mais recorrente entre esses trabalhadores:

Comecei antes [dos 18 anos], (...) minha família sempre foi muito humilde. (...) meu irmão começou a trabalhar com 9 anos (...) limpando jardim, (...). Comecei (...) tomando conta de uma senhora. Lavava louça, dava o cafezinho (...). Depois [trabalhou] em supermercado, trabalhei em miniloja, panfletando na rua, (...) até entrar para o Saúde da Família. (...) quando entrei era o Pacs [Programa de Agentes Comunitários de Saúde], [foi devido à] necessidade (...) já tinha uma filha para criar. Não conhecia direito o trabalho do ACS, aprendi convivendo ali (...). (Carolina, ACS, 32 anos)

Nos casos em que o início da vida produtiva se deu após a conclusão dos primeiros níveis de ensino, houve a necessidade de que outros membros da família assumissem a responsabilidade financeira para a não interrupção dos estudos, conforme esclarece a fala abaixo:

[Após o término do Ensino Médio] fiz muitas coisas. (...) meu sonho era ser militar (...) aeronáutica. Fiquei um ano fazendo pré-militar, cheguei a passar na prova, mas eram trezentas e poucas vagas e passei em seiscientos e pouco. Fiquei frustrada e desisti. (...) Falei [para o ex-

namorado]: "Cara, preciso de dinheiro. Patologia não dá dinheiro porque é um campo fechado." Ele falou para mim: "Tem um curso técnico de enfermagem no [hospital] Silvestre." Falou que era por prova, o curso era de graça, só pagava as apostilas. Era o dia inteiro, todos os dias. Davam café da manhã, almoço e lanche. Só tinha que pagar o transporte (...). Fiz a prova de seleção e passei. (...) Eu falei: "Vou ligar para saber o resultado, mas já sei que não passei." A menina falou que tinha passado. Fiquei feliz, mas não sabia o que era enfermagem. (...) Falei: "Mãe, você vai ter que me bancar. [Mãe] Vamos lá fazer coxinha [salgadinho]!" (Esmeralda, técnica em enfermagem, 28 anos)

De modo geral, antes do ingresso no mercado de trabalho em saúde, os entrevistados estavam inseridos em atividades as mais diversas, configurando trajetórias não lineares. As entrevistas apontam que a primeira atividade remunerada, na maior parte das vezes, raramente influencia o desdobramento das trajetórias profissionais. Elas são marcadas quase sempre pelo exercício das mais diferentes atividades, formais ou não, em vários setores da economia, o que é sugestivo da dificuldade de construir um projeto profissional claramente definido.

Trabalho fora desde os 12 anos. (...) comecei como ajudante de transporte de criança, (...). Depois fui trabalhar numa eletrônica como recepcionista. Depois trabalhei numa empresa de ônibus como secretária. Acho que (...) foi o único emprego [em] que trabalhei no que me formei. (...) [Depois] Fui trabalhar na [Lojas] Americanas (...), estava esperando conseguir um emprego [melhor], [com] mais possibilidades de ascensão. [Posteriormente] me inscrevi [para] fazer prova para Prefeitura A princípio pensei que fosse pra ser estatutária. Estudei (...) porque tinha tempo que estava formada. Fiz a prova, passei e, quando me chamaram, falaram que era para trabalhar para uma Organização Social. Como estava desempregada, falei: "Está tudo bem. (...) estou dentro (...)". (Carla, 50 anos, ACS)

Essa fala destaca as circunstâncias em que se dá a escolha pela atividade de ACS, na maior parte das vezes até então desconhecida pelos entrevistados. De fato, a necessidade de obter um emprego e/ou a tentativa de melhoria salarial são recorrentes nesse grupo ocupacional. É possível constatar que a expansão da atenção básica e a consequente demanda por ACS, além da baixa exigência de escolaridade requerida por essa ocupação, vêm tornando a atividade uma alternativa viável para as populações mais pobres, sobretudo para as mulheres. Diante da imprevisibilidade que marca a trajetória anterior desse grupo, chama atenção a associação que os entrevistados fazem entre a natureza pública da atividade e a estabilidade do servidor estatutário, ainda que, no caso do Rio de Janeiro, esses trabalhadores sejam terceirizados, incorporados por meio de organizações sociais de saúde que, mediante convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, vêm gerindo a Estratégia Saúde da Família. A possibilidade de combinar a rotina de trabalho como ACS com outras atividades remuneradas se constitui em aspecto que parece explicar a permanência desses trabalhadores na ocupação. Trata-se, nesse caso, de atividades sobretudo informais, como, por exemplo, a venda de doces. Em relação à enfermagem, se acresce a possibilidade de múltiplas e concomitantes inserções na própria área (dois ou mais plantões, vínculo público e privado, cuidados domiciliares, por exemplo).

Parte dos trabalhadores da enfermagem entrevistados aponta essa área não como um projeto de vida, mas, assim como muitos jovens brasileiros diante das dificuldades de abraçar carreiras socialmente mais valorizadas, como uma alternativa constituída por profissões de menor prestígio social.

Era simpatia com a área (...). A profissão que queria ter feito na época era odontologia. (...) Sempre tive vontade de ser dentista. Medicina nunca me atraiu tanto. Lembro que, na época em que prestei vestibular, (...) a primeira opção foi odontologia, a segunda enfermagem e a

terceira não lembro se era fisioterapia (...). Mas consegui para enfermagem. (Eduardo, 26 anos, advogado e técnico de enfermagem)

Cabe registrar que a enfermagem foi quase sempre uma escolha orientada por alguma familiaridade com as atividades da área da saúde, seja devido à experiência profissional de parentes e amigos, seja porque se viram na contingência de cuidar de membros da família, o que acabou por configurar uma possibilidade de escolha profissional.

A família toda era da enfermagem. Todo mundo fez curso técnico. Muitas vezes, por não ter com quem deixar ou estar doente e não poder ir para escola, minha mãe me levava para ficar com ela no hospital enquanto trabalhava. Era uma questão de ver, de vivenciar aquele mundo. (...) você acaba entrando na festa. (Eliane, técnica e enfermeira, 41 anos)

O trecho que se segue é um exemplo de que as escolhas profissionais resultam de estratégias coletivas e aponta para a percepção social do trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem como espaço profissional destinado às camadas subalternas da sociedade, além de relativizar a vocação como orientadora da opção profissional.

Minha mãe foi auxiliar de enfermagem por 32 anos. Sempre falou para eu fazer o curso [enfermagem]. Eu dizia que para fazer o curso precisava ter vocação. Ela dizia que a vocação vinha depois do curso. (...) Na época, eu trabalhava como auxiliar de escritório. Quando saí pela primeira vez da firma, me deparei com um pouco de racismo. Tinha seis anos de trabalho como auxiliar de escritório e não consegui emprego em lugar nenhum por causa da pele e da aparência. Falei: "(...) O único lugar que aceita as pessoas do jeito que são é a saúde (...)". (Evelina, técnica em enfermagem, 56 anos)

Outro aspecto mencionado com frequência e que pode justificar, ao menos em parte, a permanência na saúde apesar dos baixos salários e das desgastantes condições de trabalho é o fato de os entrevistados declararem gostar de cuidar das pessoas. Via de regra, esse aspecto aparece associado à explicitação da importância social do trabalho que desempenham.

(...) o primeiro contato é com o médico. Nem tanto [com] a enfermagem. (...) tentei fazer mesmo assim [ingressar na faculdade de medicina]. Depois percebi que deveria ter feito logo enfermagem, (...). Gostava da aproximação com o paciente. Pude ver (...) que o médico tem uma relação diferente. (...) Se tentasse mais vezes, acredito que teria passado, mas percebi que (...) gostaria de ficar na área da enfermagem e abracei. (Ester, técnica de enfermagem, 26 anos)

As entrevistas sugerem, então, que tanto para os ACS quanto para os trabalhadores da enfermagem que ocupam postos de nível médio não existem diferenças acentuadas quanto às razões que informam a inserção inicial e a permanência no setor. Ao que tudo indica, a oferta ou não de emprego se constitui em fator preponderante para a inserção ocupacional, momento em que se avaliam as possibilidades vislumbradas no mercado e as chances individuais de disputá-las.

Foi possível constatar também que, uma vez inseridos no mercado de trabalho em saúde, as trajetórias tendem a ser mais estáveis e previsíveis, em especial para os trabalhadores da área de enfermagem. Isso pode ser explicado pela exigência inicial de formação técnica e/ou pela possibilidade de dar continuidade a um processo de profissionalização na área por meio de um

curso superior de enfermagem e mesmo de pós-graduação em diferentes ofertas formativas nos grandes centros urbanos.

Ressalta-se que as entrevistas revelam que nem sempre a escolaridade está associada ao cargo ocupado, confirmando o que vem sendo denominado de hiperqualificação, característico do novo mundo do trabalho. Foram constatados casos em que os profissionais da enfermagem com nível superior permanecem inseridos como auxiliares ou técnicos, seja pela pouca oferta de postos mais qualificados, seja pela estabilidade adquirida, pelo tempo de vínculo, pela proximidade da aposentadoria e pela natureza do trabalho que, conforme já mencionado, permite acumular inserções diferenciadas como, por exemplo, no caso da Eva:

(...) a maioria dos técnicos [do Instituto Nacional do Câncer (Inca)] têm graduação, até porque o salário de lá é um salário bom. No Inca, eu ganho duas vezes o que ganho na faculdade. A questão da estabilidade e do retorno financeiro acaba [nos] segurando lá. (...) Tenho amigas que são enfermeiras na Prefeitura há 15 anos e há 15 anos trabalham no Inca como técnicas. (Eva, 32 anos, técnica e enfermeira)

Já Eliane, após graduar-se em enfermagem, conseguiu nova inserção via concurso público e abriu mão do vínculo anterior, também público, como técnica.

Sou enfermeira. Não trabalho mais como técnica. (...) Trabalhei como técnica enquanto fiz a faculdade (...). Foi só para me ajudar porque, mesmo fazendo faculdade pública, tinha a passagem, tinha os livros (...). (Eliane, 41 anos, enfermeira e ex-técnica)

Para essa entrevistada, a inserção como enfermeira significou uma ascensão profissional, o que, de certa forma, lhe permite expor de forma contundente as condições de trabalho que, em geral, são compartilhadas pelos técnicos de enfermagem.

3. Aspirações profissionais

As entrevistas confirmam que, diante da instabilidade e precariedade que caracteriza o trabalho no Brasil contemporâneo, a busca por segurança econômica constitui a primeira grande aspiração dos trabalhadores, diferentemente do que afirmavam nos anos 1990 os apologistas da flexibilidade que, supostamente, acarretaria para todos o melhor dos mundos. Segundo Cardoso (2013: 52), “a crise do emprego dos anos 1990 parece ter feito crescer no imaginário popular o desejo de um emprego com carteira assinada, portanto com direitos trabalhistas e alguma segurança em um ambiente de grandes turbulências na economia”.

Nessa tentativa, a inserção com o vínculo estatutário aparece como a alternativa mais desejada:

Sempre pensei em estudar pensando no futuro, para me aperfeiçoar, melhorar (...).(...) os técnicos que vejo atuarem como enfermeiros, a maioria já tem uma matrícula. Não vejo ninguém dizer: “Trabalhei a vida inteira como CLT, continuo com CLT sendo técnico, mesmo tendo a graduação”. Isso, na maioria das vezes, não acontece. Eles abrem mão e vão trabalhar como enfermeiros. Mas quem já tem uma matrícula, mesmo que pague menos, geralmente não abre mão. Continua trabalhando como técnico e tem toda sua vida lá fora como enfermeiro. (Eva, 32 anos, técnica e enfermeira)

Ainda assim, mesmo quando os trabalhadores já estão inseridos em uma relação de trabalho juridicamente protegida, sobretudo no caso dos trabalhadores da enfermagem, revelam o desejo e os esforços de ampliar sua formação/qualificação visando à busca de inserções laborais que proporcionem melhores condições de vida, reconhecimento e realização pessoal. André aponta como saída uma especialização mantendo-se como técnico:

Quando comecei a trabalhar, vi que era bem explorado. (...) arrumei logo uma clínica de psiquiatria pertinho. Eu via que era uma exploração muito grande e era desvalorizado. Tentei ver o que poderia fazer na minha área para ganhar melhor. Soube da enfermagem do trabalho. Estava começando e pagava melhor. Fiz o curso (...). (Evandro, 50 anos técnico de enfermagem)

Eloísa, enfermeira, servidora pública e ex-técnica de enfermagem, relata o desgaste e a pressão psicológica derivados do dia a dia na assistência. Por isso mesmo, vem se empenhando em construir um percurso alternativo na própria enfermagem voltado para a docência e pesquisa no âmbito do Ensino Superior, possibilitado pela pós-graduação.

(...) gostaria de ficar na academia, mas tenho quase certeza que não vai ser agora. (...) tem um caminho ainda a percorrer. Mas a meta [é o] doutorado. Organizei a vida o suficiente para ir em frente. Gostaria de estar em sala de aula, me dedicar também à pesquisa, dar um tempo da assistência. Acho que já cheguei onde tinha que chegar, não dá mais. (...) É muito desgastante, estou sendo submetida a fazer coisas que eu não concordo e não aceito. (...) Quando vejo uma situação na qual não posso ajudar e fazer parte daquele processo de cuidado por falta de instrumentos ou porque a chefia acha que deve ser feito de qualquer forma, (...) essa parte não quero mais compactuar. É assim que está a saúde. (...) a sobrecarga é muito grande. (Eloísa, 45 anos enfermeira)

A maior parte dos ACS revela o desejo de permanência na atividade, quase sempre relacionado ao fato de gostarem de cuidar de pessoas e à estabilidade na atividade em relação à trajetória anterior. Apontam também a possibilidade de mudança ocupacional na saúde por meio da realização de cursos na área da enfermagem ou pela graduação na saúde, como, por exemplo, o serviço social e a psicologia ou em outro setor do mercado de trabalho.

Agora quero mergulhar na psicologia. Estou sentindo falta por ser ACS. O trabalho [do ACS] é prevenção e promoção. Uma das ferramentas mais ricas [do ACS é a] escuta ativa (...). O mínimo que o morador espera é que [o] escute. Não estou levando remédio, médico. Estou levando o meu corpo, a minha alma (...). Acho que tem que escutar (...) o que está acontecendo com ele. Às vezes, com uma simples escuta, tira o morador da depressão, da angústia, da agonia. Ele queria alguém para [ouvi-lo]. Às vezes ninguém da família quer ouvir. O ACS tem essa riqueza. Sempre falo para os colegas: "Se vocês não têm o dom da escuta, não sejam ACS" (...). (Celso, 35 anos, ACS)

O depoimento aponta também para o estímulo propiciado pelo próprio trabalho no sentido de prosseguimento dos estudos na área da saúde. Vale notar que, embora vários já tenham graduação, permanecem como ACS. Cecília, de 33 anos, por exemplo, já era técnica de enfermagem quando iniciou o trabalho como ACS, preferido por lhe possibilitar realizar a graduação em enfermagem: "a flexibilidade de horário (...) era bem melhor para estudar do que como técnica, resolvi passar para ACS". Informou ainda que se encontra em processo de retorno para seu estado natal, onde ainda residem seus pais, para ocupar um cargo de enfermeira em uma unidade pública de saúde e onde pretende cursar pós-graduação na área.

Após alcançar a inserção mais estável e duradoura como ACS e técnicos de enfermagem, os entrevistados aspiram construir trajetórias ocupacionais que buscam coerência entre qualificação e ocupação. Ainda assim, é necessário destacar a trajetória de Eduardo que, após um percurso virtuoso na enfermagem como técnico estatutário e graduando na área em universidade pública de grande prestígio, reviu suas aspirações considerando as dificuldades enfrentadas nessa ocupação e decidiu graduar-se em Direito.

A área da saúde é muito complicada para trabalhar, um inferno, (...) muito cansativo, salários muito baixos. A perspectiva de crescimento é muito pequena. Para um salário razoável, tendo o Ensino Médio (...), tem que trabalhar em três empregos. Tenho colegas que trabalham em três, quatro empregos; não vivem, emendam um emprego no outro, um plantão no outro e isso é uma rotina muito complicada (...). Sempre gostei de Direito. (...) achava interessante estudar a sociedade, as leis. (...) Mas nunca me dediquei, (...) achava incompatível com o meu padrão de vida, de conhecimento (...). "Maluquice, vou trocar de área, estou encaminhado, estou em hospital público". (...) não tinha nada a ver: "Vou ver no que vai dar". Sou novo, o momento bom é esse e estou superfeliz, consegui". (Eduardo, 26 anos, advogado e técnico de enfermagem)

O entrevistado, filho único de mãe bancária, pai taxista, cursou o Ensino Fundamental em escola privada e a educação profissional integrada ao Ensino Médio em uma escola pública. Sua trajetória ilustra a centralidade das condições socioeconômicas da família, no caso menos precárias que as de vários outros entrevistados, associadas à escolaridade dos pais, sobretudo da mãe, na conformação de projetos de vida.

Considerações finais

Diante do exposto, é possível afirmar que, antes da inserção na área da saúde, as trajetórias de vida parecem descontínuas e não evidenciam coerência entre qualificação e ocupação. Nesse sentido, trabalhar significou a oportunidade de dar prosseguimento aos estudos, cabendo considerar que o início da vida produtiva não se configura como uma etapa de um projeto profissional claramente definido, que se desdobra de forma linear ao longo do tempo.

É de se notar que a entrada no mercado de trabalho em saúde está relacionada primordialmente à necessidade de obtenção de emprego, dada à oferta de postos de trabalho na área, frequentemente mencionada nas entrevistas. Do mesmo modo parece estar associada a alguma familiaridade com o trabalho em saúde e à construção de uma orientação profissional mais claramente definida.

O emprego na saúde aparece relacionado à busca de maior estabilidade, segurança profissional e remuneração. Para tanto, os trabalhadores empenham-se para conseguir melhores postos de trabalho, recorrendo à continuidade da formação/qualificação. Contudo, nem sempre a situação ocupacional buscada no plano das iniciativas de formação profissional se concretiza. Enfim, mesmo que preliminarmente, foi possível constatar a pertinência de eleger como eixos analíticos os itinerários de formação/qualificação, a inserção e os percursos no mercado de trabalho que devem ser tomados de forma articulada.

Referências

- BECK, Ulrich (2000), *Un Nuevo Mundo Feliz: la precariedad del trabajo en la era de la globalización*, Buenos Aires, Paidós.
- CARDOSO, Adalberto (2013), *Ensaio de Sociologia do Mercado de Trabalho Brasileiro*, Rio de Janeiro, Editora FGV.
- CASTEL, Robert (2005), *A Insegurança Social: o que é ser protegido?*, Porto Alegre, Vozes.
- CASTRO, Nadya de A. (1993), "Qualificação, qualidades e classificações", *Educação & Sociedade*, 4(45), 211-224.
- DEDECCA, Cláudio S. & TROVÃO, Cassiano José B. Marques (2013), "A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios", *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1.555-1.567 [Online], disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600008&lng=pt&nrm=iso [consultado em: 27 jan. 2014].
- MINAYO, Cecília (2004), *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*, São Paulo, Hucitec.
- TARTUCE, Gisela Lobo Baptista Pereira (2002), *O que há de novo no debate da qualificação do trabalho? Reflexões sobre o conceito com base nas obras de Georges Friedmann e Pierre Naville*, Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- VARELLA, Thereza. C. & PIERANTONI, Célia (2008), "Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque", *Physis*, 18(3), 521-544.