Solange Baraldi

*UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM*

***Supervisão, flexibilização e desregulamentação no
mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas
incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem***

Tese apresentada para obtenção do grau de
Doutora em Enfermagem junto ao Programa de
Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo

Orientadora: Prof^a Dr^a Márcia Regina Car

São Paulo

2005

Catálogo na publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta" da EEUSP

Baraldi, Solange

Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem / Solange Baraldi. - São Paulo: S. Baraldi; 2005.
169 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Regina Car

1. Flexibilização (Brasil) 2. Relações de trabalho (Brasil) 3. Política de saúde 4. Supervisão de enfermagem 5. Direito do trabalho I. Título.

***Supervisão, flexibilização e desregulamentação no
mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas
incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem***

Solange Baraldi

*São Paulo
2005*

Dedicatória

Dedico este trabalho ao Pisciano com ascendente em Escorpião que percorre os mares da minha vida. Entre um copo d'água e uma página revirada por este teclado - o do computador, tão íntimo das minhas idéias e rabiscos - ou mesmo na salada de alface com tomate preparada por você com tanto carinho, apreço e amor, mesmo naqueles finais de semana ensolarados de Brasília sem praia e sem atenção da esposa,

Daniel, valeu!

"O trabalho é uma parte da vida, na qual também deve existir espaço para outras paixões. Reformular o modo de trabalho não é apenas uma forma de respeitar os trabalhadores, mas os seres humanos como tais. Os hackers não são adeptos do provérbio "tempo é dinheiro", mas a outro ditado, "tempo é minha vida". E, decerto, essa é a nossa vida, que deve ser vivida integralmente, e não como um protótipo da versão definitiva cheio de erros"

(Himanen, Pekka - *A ética dos hackers e o espírito da era da informação*, p.47)

Agradecimentos

Todo trabalho é fruto de uma intervenção coletiva. Assim, gostaria de agradecer a todos aqueles que direta ou indiretamente apoiaram, fortaleceram, criticaram e me ajudaram na elaboração deste estudo.

Tive a felicidade de percorrer caminhos estreitos ou mesmo distantes da enfermagem no decorrer deste percurso onde muitos são os mestres que contribuíram, dentre eles gostaria de registrar o especial carinho a Pedro Brito (por ler meus rabiscos), Felix Rigoli (por estar atento a todos os dados, sempre apontando o que não estava evidente), Monica Padilla (por ajudar na aproximação de meu objeto de estudo), Marina Peduzzi (por sua dedicação integral, antes e durante o término do estudo), Roberto Passos Nogueira (pela ajuda nas discussões que envolvem o Observatório de Recursos Humanos)...

Aos colegas que estiveram majoritariamente a distância (apenas física), pois minha vida teve trajetórias pouco esperadas no decorrer destes anos. Saí de São Paulo e do Brasil aproveitando as oportunidades que cavei e que a vida me proporcionou, "deixando" diversos amigos e um aperto em cada momento de despedida: Vaninha, Irene, Silene, Antonieta, Cecilia, estas derradeiras paulistanas.

Em Brasília, descobri que com o decorrer da idade temos maior dificuldade para escolher amigos, em especial por esta ser uma cidade tecnocrática que potencializa tal fato, mas já posso dizer que algumas pessoas são muito importantes nesta vivência: Luiza Acioli, André Guerrero, Wagner Martins, Raquel Machado e Amandinha (Dadinha).

Em Washington-DC, como residente do Programa de Formação em Saúde Internacional, com enfoque em Políticas de Recursos Humanos, confesso que pude colocar uma lupa em meu objeto de estudo e observá-lo não só pelas teorias e textos bibliográficos, mas nas visitas aos países e conversas informais com especialistas e trabalhadores da área, entendendo que o fenômeno era realmente advindo de "algo maior" (global/mundial). Assim, tive um salto qualitativo e agradeço à PAHO-WDC, a cada escritório regional da Organização Pan-

Americana da Saúde e a cada técnico e trabalhador de saúde, ou mesmo fora deste setor, onde passava horas observando e lendo coisas aparentemente desconexas ao objeto.

A Annella Auer, uma guia importante para o aprimoramento dos alunos, sempre tentando captar o desejo de cada residente, meu muito obrigada pelas oportunidades e visitas aos diversos organismos internacionais.

Aos enfermeiros que deram seu relato, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado, minha eterna gratidão e espero contribuir para reflexões acerca da nossa profissão.

A Mohsen, meu amigo iraniano, com quem sempre foi um privilégio trocar coisas da vida e reconhecer que momentos de solidão são imprescindíveis para valorizarmos o que nos faz falta de verdade.

"Copy", sem você, confesso, seria bem menos divertido finalizar este texto e uma dezena de parágrafos não teria a efetiva compreensão, portanto, Napô, "maestro das letras", meu eterno carinho e muito obrigada.

Aos profissionais que fazem com que as pessoas fiquem mais saudáveis e controladas mentalmente para terminar uma tese de doutorado: prof^a Adriana Fleury (que me fez malhar até "sangrar" no *spining* e na localizada), Andrea Alvarenga (homeopata que prescrevia aquelas plantinhas maravilhosas para me manter concentrada) e Regina Ort de Aragão (que me fez ouvir um pouco dos meus próprios limites e possibilidades).

A Marcia Car, minha orientadora Marcinha, companheira fiel, que contribuiu atentamente à elaboração deste trabalho, em especial por compartilhar e ensinar-me a metodologia para depuração das entrevistas - sem dúvida, um mérito que lhe cabe. Superada a telecomunicação sem problemas, fazendo-nos presente nos momentos necessários, e alguns finais de semana enclausuradas, por fim "acabamos" esta tarefa - que não teria chegado a seu término sem sua generosa intervenção nos momentos difíceis.

Aos meus pais e minha irmã, que mesmo sem entender ou discutir os objetos de estudo/desejos em si, sempre apostaram na minha carreira, mesmo

compreendendo que eu possa estar fisicamente mais longe por conta dos vãos alçados por estes "caminhos de meu Deus".

Aos funcionários da EEUSP, que sempre responderam aos meus chamados telefônicos, ajudando a solucionar os problemas burocráticos que a elaboração de uma tese requer, meu muito obrigada - em especial à Ieda, Edvaldo e Juliana.

Aos meus colegas de trabalho da Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos/Ministério da Saúde, meu eterno carinho pelos momentos de compreensão e colaboração, em especial no final do trabalho, quando a cabeça já nada mais pensa além da tese.

Aos trabalhadores como eu, que me impulsionam a aprofundar o sentido e as relações do mundo do trabalho nesta sociedade capitalista.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	<i>i</i>
Agradecimentos.....	<i>iii</i>
Sumário.....	<i>vi</i>
Resumo.....	<i>ix</i>
Abstract.....	<i>x</i>
Resumen.....	<i>xi</i>
Lista de quadros e gráficos.....	<i>xii</i>
 1. Introdução.....	 1
1.1- <i>Explicitando a motivação e o sentido do objeto de estudo.....</i>	<i>3</i>
1.2- <i>Contextualizando: mundialização do capital e as conseqüências do mercado flexibilizado.....</i>	<i>8</i>
1.3- <i>O cenário brasileiro e a força de trabalho no setor saúde.....</i>	<i>11</i>
1.4- <i>Flexibilização e precarização das relações de trabalho: fenômenos imbricados e suas interfaces.....</i>	<i>14</i>
1.5- <i>O processo de desregulamentação como mecanismo favorecedor da flexibilização contratual.....</i>	<i>19</i>
 2. Aproximando-se do objeto de estudo.....	 29
2.1- <i>O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae): estrutura e modelo de gestão.....</i>	<i>30</i>
2.2- <i>Antecedentes para a formulação do Profae.....</i>	<i>31</i>
2.3- <i>Supervisão e supervisores: os caminhos do Profae.....</i>	<i>33</i>
2.4- <i>Implementação de projetos/programas com financiamento externo.....</i>	<i>37</i>
 3. Objetivos.....	 43
 4. Percurso metodológico.....	 44
4.1- <i>O materialismo histórico-dialético como opção metodológica.....</i>	<i>44</i>

4.2- <i>O processo de trabalho e a supervisão como seu instrumento constitutivo</i>	47
4.3- <i>Cenário de estudo</i>	48
4.3.1 - Detalhamento dos instrumentos: diferenças necessárias.....	49
4.4- <i>Fonte dos dados empíricos</i>	51
4.4.1 - Critérios de seleção das Agências Regionais.....	52
4.4.2 - Período da coleta de dados.....	56
4.5- <i>Procedimento para realização das entrevistas</i>	57
5 - Análise dos dados	59
5.1- <i>Os dados quantitativos: sua representatividade para a pesquisa</i>	59
5.2- <i>Os dados qualitativos: análise do discurso</i>	59
5.3- <i>Os sujeitos da pesquisa</i>	60
5.4- <i>O discurso em relação à supervisão: similaridade das categorias</i>	61
6 - Resultados e discussão	65
6.1- <i>Caracterização da inserção social dos sujeitos</i>	66
6.2 - <i>O processo de trabalho na supervisão do Profae: descobrindo peculiaridades na flexibilidade das relações de trabalho</i>	75
6.2.1 - Elementos do processo flexível de trabalho na supervisão do Projeto Profae.....	75
6.2.2 - O sentido do trabalho de supervisão.....	88
6.2.3 - Operacionalização da supervisão e o perfil necessário.....	99
7 - Momentos de síntese	112
7.1- <i>Das especificidades da supervisão no conteúdo e desconhecimento do discurso</i>	112
7.2- <i>Rumos da política neoliberal/mundialização do capital: a inserção dos enfermeiros</i>	119
7.3- <i>Flexibilização e desregulamentação: vulnerabilidades associadas</i>	125

8- Referências bibliográficas.....	127
9- Anexos.....	136
Anexo I- <i>Aprovação do Comitê de Ética da EEUSP.....</i>	<i>137</i>
Anexo II- <i>Consentimento livre e esclarecido.....</i>	<i>138</i>
Anexo III- <i>Formulário para caracterização da inserção social dos sujeitos: coordenadores e supervisores da qualificação profissional.....</i>	<i>139</i>
Anexo IV- <i>Formulário para obtenção de dados referentes às Agências Regionais - ARs e do processo de trabalho das coordenadoras de qualificação profissional.....</i>	<i>142</i>
Anexo V- <i>Formulário para obtenção de dados referentes ao processo de trabalho dos supervisores de qualificação profissional</i>	<i>143</i>
Anexo VI- <i>Corpus das coordenadoras.....</i>	<i>144</i>
Anexo VII- <i>Corpus dos supervisores.....</i>	<i>154</i>
Anexo VIII- <i>Portaria nº 2.430/GM, em 23 de dezembro de 2003.....</i>	<i>167</i>
Anexo IX- <i>Fluxo de informações da supervisão do Profae.....</i>	<i>169</i>

Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem. [Tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2005.

Resumo

Este estudo objetivou analisar o *modus operandi* e o sentido do trabalho de enfermeiros na implementação de uma política de recursos humanos compensatória e específica para esta categoria: o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae). O marco teórico-metodológico utilizado evidenciou o cenário sociopolítico-econômico onde a implementação de políticas neoliberais tem induzido e fortalecido a flexibilização das relações de trabalho, descobrindo o trabalhador de proteção social, marco que já atinge o setor saúde. A coleta de dados ocorreu nas Agências Regionais (ARs), suas principais instâncias de acompanhamento e monitoramento, utilizando a supervisão como instrumento de trabalho. Da amostra de sujeitos entrevistados (39 enfermeiros), depreende-se que são profissionais com múltiplos vínculos de trabalho, tendo, em geral, um misto de vínculo formal com informal e jornada de trabalho maior que 45 horas semanais. Nas ARs, tanto públicas quanto privadas, a maioria relatou não possuir vínculo formal de trabalho (carteira assinada). Os enfermeiros mais jovens encontravam-se quase que plenamente em regime flexível de trabalho, não desfrutando de nenhum tipo de proteção social. Ao contrário dos acima de 30 anos, que relataram possuir certo grau de proteção social, inclusive a aposentadoria, na medida em que algum tipo de vínculo formal foi estabelecido anteriormente. A história de vínculos estáveis e, diríamos, "mais permanentes", quando comparados aos trabalhadores por regime de prestação de serviço (flexível), nos delinea modelos de gestão peculiares às políticas neoliberais. O processo de supervisão realizado pelos enfermeiros apresentou características afetas ao caráter educativo (ação técnico-pedagógica), controle (ação administrativa) e articulação política (ação política), sendo o conteúdo administrativo o mais presente em seus discursos. O sentido e o modo de funcionamento de seu trabalho já absorvem elementos circunscritos aos eixos estruturantes das políticas públicas na era da mundialização do capital - que sempre necessitam de capital humano para sua execução. O presente estudo encontrou os seguintes elementos: pagamento por produção; divisão fragmentada do trabalho; critérios de seleção e remuneração salarial variável; trabalho a distância; profissionais qualificados e polivalentes; sensação de autonomia e liberdade profissional; reduzida governabilidade e poder na tomada de decisão; dedicação comprometida mediante múltiplos vínculos e falta de tempo; presença marcante do que é "novo"; programação de atividades substituindo modelos de planejamento; maciça operacionalização sistemática das ações.

Palavras-chave: *Flexibilização, Relações de trabalho, Política de saúde, Supervisão de enfermagem, Direito do trabalho.*

BARALDI, S.: Supervision and flexible labor market: old fashions and new uncertainties in Nurses' Labor Relations. [Thesis]. Sao Paulo: School of Nursing of U.S.P.; 2005.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the *modus operandi* and the sense of work in nurses within the framework of the implementation of a specific compensatory policy for this professional category, the "Professionalization Project for workers in the Nursing Area" (known by the acronym Profae in Portuguese). The theoretical and methodological framework of this study, was aimed to show the political, social and economic landscape in which the neo-liberal policies have promoted the use of flexible labor relations, leaving health workers unprotected in terms of social rights. The data collection was done in a set of the main agencies that carry out the monitoring and follow-up of this processes, the Regional Agencies (RA's) and the supervision was used as a working instrument. The sample (39 nurses) shows that there are professionals with multiple jobs, both formal and informal, working more than 45 hours a week. In the RA's, public and private, the largest share did not have legal labor relationship, according to labor laws (that require an individual document signed by the employer). Younger nurses were almost all in flexible and informal job relations, without any kind of social protection. This may mean that younger workers are affected by labor de-regulation and that there is no chance - in the foreseeable future - that this protection can be achieved by other means. On the other hand, nurses over 30 years old seem to have some sort of social protection in terms of retirement and other benefits, that result from previous labor contracts. In regard to the supervision process carried on by this nurses, it has training and educational features (technical and pedagogical action) but also control and political facets (administrative and political action), being the administrative content the main feature in these workers' answers. The sense and way of work of these workers encompasses the characteristics of the main axis of the globalization process: payment related to production; division and fragmentation of the labor process, recruitment, selection and remuneration following flexible patterns; working in different localizations, tele-working and seldom in face-to-face meetings; highly qualified and multitasking professionals, perceived professional autonomy and freedom; shrinking capacity of governance and power to make decisions; compromised performance due to multiple jobs and lack of time; a remarkable appearance of "news"; activity programming as a substitute of planning models; a massive *operationalization* of actions.

Key words: *Flexible Work, Work Process, Public Health Policies, Nursing supervisor, Labor Law.*

BARALDI, S.: Supervisión, flexibilización y desregulación en el mercado de trabajo: formas antiguas, nuevas inseguridades en las relaciones de trabajo del personal de enfermería. [Tesis] Sao Paulo: Escuela de Enfermería de la USP; 2005.

RESUMEN

Este estudio se propuso analizar el *modus operandi* y el sentido del trabajo de los enfermeros y enfermeras en la implementación de una política de recursos humanos compensatoria y específica para este grupo profesional, el Proyecto de Profesionalización de los Trabajadores del Área de Enfermería (PROFAE). El marco teórico-metodológico utilizado trató de poner en evidencia el escenario socio-político y económico en el que la implementación de políticas neoliberales han inducido y fortalecido el proceso de flexibilización de las relaciones de trabajo, dejando al trabajador sin protección social, en un proceso que afecta al sector salud. La recolección de datos fue realizada en una de las principales instancias de seguimiento y monitoreo del Proyecto, las Agencias Regionales (AARR), utilizando la supervisión como instrumento de trabajo. De la muestra de entrevistados (39 enfermeros y enfermeras) se deduce que son profesionales con varios vínculos laborales, formales e informales, y que se desempeñan en jornadas de más de 45 horas semanales. En las AARR, públicas o privadas la mayoría no poseía vínculo formal de trabajo (con documentación legal autorizada). Los enfermeros y enfermeras jóvenes se encontraban casi en su totalidad en regímenes de trabajo flexible y por tanto no disfrutaban de ningún tipo de protección social. Esto parece indicar que la desregulación profesional ya abarca a los más jóvenes y sin perspectiva que esta protección sea asegurada a futuro por otros mecanismos. Por el contrario, las enfermeras y enfermeros del grupo etario de más de 30 años relataron disfrutar de cierto grado de protección social, incluso jubilación o pensión, en la medida que habían establecido un vínculo formal con anterioridad. En relación al proceso de supervisión realizado por estas enfermeras y enfermeros, el mismo presentó características referidas al carácter educativo (acción técnico-pedagógica), control (acción administrativa) y articulación política (acción política), siendo el contenido administrativo el más presente en el discurso de estos profesionales. El sentido y el modo de funcionamiento del trabajo realizado, absorbe elementos circunscritos a los ejes estructurantes de las políticas públicas en la era de la mundialización del capital: pago por producción; división fragmentada del trabajo; criterios de selección y remuneración salarial variable (flexible); trabajo a distancia (traslados frecuentes, telecomunicación y escasos momentos presenciales); profesionales calificadas y polivalentes; sensación de autonomía y libertad profesional; gobernabilidad y poder reducidos para la toma de decisiones; dedicación comprometida a causa de los múltiples vínculos laborales y la falta de tiempo; presencia importante de las "novedades"; programación de actividades que substituye a los modelos de planificación; operacionalización masiva de las acciones.

Palabras clave: *Flexibilización Laboral, Proceso de trabajo, Políticas Públicas en Salud, Supervisión de Enfermería, Derecho del trabajo.*

Lista de quadros

Quadro 1- <i>Indicadores do mercado de trabalho no Brasil, 2000-2003</i>	11
Quadro 2- <i>Demonstrativo acerca do custo da contratação de trabalhadores, 2002</i>	12
Quadro 3- <i>Comparativo entre verbas rescisórias: contrato por prazo indeterminado e contrato por prazo determinado (salário=R\$ 1.000,00), 2001</i>	12
Quadro 4- <i>Direitos trabalhistas da CLT frente aos regimes de trabalho informal, flexível e precário, 2005</i>	21
Quadro 5- <i>Empréstimos realizados pelo Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento no apoio a reformas de atenção à saúde na América Latina e Caribe, 1993-1999</i>	37
Quadro 6- <i>Situação das Agências Regionais: vigência do contrato, tempo de atuação e previsão de término do contrato, 2000-2002</i>	54
Quadro 7- <i>Situação das Agências Regionais de acordo com os requisitos compatíveis para elegibilidade, 2005</i>	55
Quadro 8- <i>Número de entrevistados nas regiões Sul-Sudeste, de acordo com a natureza das Agências Regionais e o papel desempenhado (coordenadoras ou supervisoras), 2005</i>	61
Quadro 9- <i>Identificação e caracterização dos sujeitos entrevistados, 2005</i>	65
Quadro 10- <i>Enfermeiros com vínculo único de trabalho, 2005</i>	68

Quadro 11- <i>Tipo de vínculo relacionado ao número médio de vínculos de trabalho e salário médio dos entrevistados, 2005</i>	73
Quadro 12 - <i>Características evidenciadas nos relatos das coordenadoras e supervisores em relação ao caráter educativo (ação técnico-pedagógica), de controle (ação administrativa) e de articulação política (ação política) da supervisão, 2005</i>	114
Quadro 13- <i>Políticas que pró-vulnerabilizam e antivulnerabilizam o trabalhador no atual cenário, 2005</i>	123
Gráfico 1- <i>Relações de trabalho baseadas em carteira de trabalho assinada, 2005</i>	67
Gráfico 2 - <i>Relações de trabalho por natureza jurídica das ARs, 2005</i>	68
Gráfico 3 - <i>Relação entre titulação, salários e carga horária trabalhada (AR e outros), 2005</i>	71
Gráfico 4 - <i>Relação salarial entre a remuneração familiar e o salário pago pelas ARs às coordenadoras e supervisores, 2005</i>	73

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa, mediante uma abordagem que utiliza o materialismo histórico e dialético como base de análise teórico-metodológica, analisar o *modus operandi* e o sentido do trabalho de enfermagem considerando o contexto de sua flexibilidade no processo de implementação de uma política de recursos humanos compensatória e específica para essa categoria.

Essa política, de caráter governamental com financiamento externo (empréstimo) - cujo objeto exclusivo direciona-se ao ensino profissionalizante de profissionais de enfermagem (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem¹) -, foi/é implementada em todo o território nacional de acordo com as diretrizes implícitas à forma de repasse descentralizado que os empréstimos internacionais possibilitam ao governo brasileiro.

Num contexto de implementação de políticas neoliberais, o modelo de gestão desenhado para a execução deste Projeto², associado ao processo de desregulamentação da legislação trabalhista, favorece a contratação de profissionais mediante contratos flexíveis de trabalho, ou seja, a flexibilização laboral - assim denominada *ipso facto*.

Neste cenário, determinei por objeto específico evidenciar os elementos constitutivos do trabalho flexível e/ou precário realizado na “ponta”, área geográfica funcional que propicia a percepção da concretude das diretrizes traçadas.

No contexto atual, entender os mecanismos que originam o trabalho flexível e precário faz-se relevante tendo em vista que estamos num estágio do capitalismo no qual o trabalho flexível surge como uma das soluções viáveis de contorno à sua crise estrutural (Antunes 2003, 2001; Mészáros 2002, 200-; Beck 1999³). Ante tal realidade, a formulação de políticas públicas que considere tais questões adquire absoluta relevância.

Além da justificativa sociopolítico-econômica do objeto de estudo em si, na condição de enfermeira expresso o desejo de “antever” o enfrentamento da precarização pelos profissionais de enfermagem - que se hoje não estão inclusos nas profissões com altos índices de desemprego, trazem em suas histórias diversos aspectos de um trabalho precarizante que,

¹ O Profae, iniciativa do Ministério da Saúde (MS) inicialmente executada pela Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS/MS) e, atualmente, pela SEGTS, conta com financiamentos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e recursos provenientes do Tesouro Nacional e Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).

² O termo Projeto será utilizado com a inicial maiúscula, designando Projeto Profae.

³ Para Beck (1999, p.3), "A conclusão é que quanto mais as relações de trabalho são 'desregulamentadas' e 'flexibilizadas', mais rápido a sociedade do trabalho se transforma em uma sociedade de risco incalculável, tanto em termos individuais quanto no nível do estado e das políticas, sendo mais importante compreender o risco da política econômica em suas contraditórias consequências". Texto original: "The upshot is that the more work relations are "deregulated" and "flexibilized", the faster work society changes into a risk society incalculable both in terms of individual lives and at the level of the state and politics, and the more important it becomes to grasp the political economy of risk in its contradictory consequences for economics, politics and society."

com exceção do fetiche do cuidado, proporciona um fazer que parece esvaziar-se de sentido no enfrentamento de um espaço laboral no qual o fortalecimento da autonomia e poder de decisão têm sido a tônica para o efetivo reconhecimento de seu papel social.

Antunes (2001, p.43) afirma que "a classe trabalhadora fragmentou-se, heterogeneizou-se e complexificou-se ainda mais. Tornou-se mais qualificada do ponto de vista do trabalho, mas desqualificou-se e precarizou-se em diversos ramos, como na indústria automobilística, onde o ferramenteiro não tem mais a mesma importância, sem falar na redução dos inspetores de qualidade, dos gráficos, dos mineiros, dos portuários, dos trabalhadores de construção naval, etc."

Houve também uma desmontagem dos direitos sociais dos trabalhadores e um exorbitante aumento do desemprego em nível mundial – o qual ainda não atinge fortemente o setor saúde em vista de o mesmo apresentar possibilidades de geração de empregos na prestação de serviços para a população em geral, e não para um nicho mercadológico em particular.

No cotidiano, porém, os profissionais de saúde já são atingidos pela desregulamentação contratual de trabalho que autoriza o empregador, inclusive no nível estatal, a realizar contratos flexíveis (também conhecidos como formas atípicas, dentre outras denominações) de trabalho que não concedem os direitos trabalhistas dos mesmos – que, como contrabalanço, podem ou não ser compensados com um salário mais avantajado que o da média de mercado.

No caso dos trabalhadores de saúde há um fator protetor ⁴ contra o desemprego, o que faz com que a preocupação focal direcione-se para as relações e condições de trabalho em si. Neste caso, a precarização das relações de trabalho tem sido evidenciada por meio do incremento dos indicadores de múltiplo emprego, de empregos parciais (*part-time*), da relativa queda salarial, especialmente dos trabalhadores de atividades-fim, e da fragmentação no processo de trabalho.

Considerando tal amplitude, busquei responder às seguintes perguntas: como o modelo de organização estabelecido na relação de trabalho de um projeto de ordem governamental com crédito internacional pode contribuir para o processo de flexibilização e, quiçá, de precarização das relações de trabalho? Que tipo de substrato compõe os mecanismos que favorecem a ampliação de um processo precário de trabalho?

⁴ No Canadá, a taxa de desemprego para o trabalhador de saúde gira em torno de 2% (série histórica 1987-2000, Canadian Institute for Health Information, disponível em: <www.cihi.ca>). No Brasil, o maior índice de criação de empregos ocorreu no setor de serviços (Ipea, 2002).

1.1 Explicitando a motivação e o sentido do objeto de estudo

Embora meu doutorado ocorra num momento mercadológico onde as titulações são obtidas cada vez mais precocemente, no qual sequer temos uma longa trajetória mas sim uma motivação outra que nos pressiona à descrição e obtenção de resultados conclusivos e impactantes para, talvez, atingir melhor reconhecimento profissional e posicionamento no próprio mercado de trabalho em "tenra idade", considero-me uma profissional qualificada mas igualmente vulnerável à condição de trabalho flexibilizado ou precarizado – o que me mobiliza a compreender de modo mais aprofundado esta temática.

Ainda que valorizados pela sociedade do conhecimento e mercado de trabalho, nós, profissionais titulados e qualificados, já partilhamos do processo de “intensificação das condições de exploração da força de trabalho” na medida em que, conforme Antunes (2003, p.52), “o trabalho 'polivalente', 'multifuncional', 'qualificado', combinado com uma estrutura mais horizontalizada e integrada entre diversas empresas, inclusive nas empresas terceirizadas, tem como finalidade a redução do tempo de trabalho”. Nesta mesma linha de pensamento Mészáros (2002, p.1005) nos aponta que como resultado da “tendência de modernização e transferência do trabalho não-qualificado para o trabalho qualificado (...)” “o problema não mais se restringe à difícil situação dos trabalhadores não-qualificados, mas atinge também um grande número de trabalhadores altamente qualificados, que agora disputam, somando-se ao estoque anterior de desempregados, os escassos – e cada vez mais raros – empregos disponíveis. Da mesma forma, a tendência da amputação ‘racionalizadora’ não está mais limitada aos ‘ramos periféricos de uma indústria obsoleta’, mas abarca alguns dos mais desenvolvidos e modernizados setores da produção – da indústria naval e aeronáutica à eletrônica, e da indústria mecânica à tecnologia espacial”.

Desde sua origem (“*nurses e lady nurses*”), a historicidade da categoria de enfermagem é fortemente demarcada pela divisão do trabalho, chegando a ser constituída por até quatro elementos: atendentes, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiro - apesar de minoria, este último responsabiliza-se integralmente pelas mais diversas e complexas ações de enfermagem realizadas pelos demais integrantes, quer no gerenciamento, quer na assistência direta ao usuário.

Para a efetiva compreensão das transformações históricas ocorridas, faz-se necessário o conhecimento das principais leis e marcos que regulamentaram o exercício da enfermagem, bem como as categorias nela reconhecidas, o que possibilita verificar que os “atendentes de enfermagem”, mesmo constituindo significativa proporção numérica e desenvolvendo

relevantes responsabilidades no processo de trabalho, não foram legalmente reconhecidos como profissionais, sendo excluídos da categoria desde a regulamentação de 1923 - princípio da organização da enfermagem como profissão (Pires, 1989).

A partir daí, teve início a organização⁵ da enfermagem como profissão e algumas iniciativas para sua qualificação foram adotadas, tais como:

- **1936:** 1º Curso de Formação de Auxiliar de Enfermagem – Belo Horizonte;
- **Lei nº 2.604/55:** regulamentou o exercício profissional da enfermagem até 1989, inserindo as parteiras, “práticos” e auxiliares de enfermagem. Neste período, havia a expectativa de uma reorganização da categoria, mas esta lei não conseguiu evitar o “desordenado” crescimento de “práticos” de enfermagem;
- **até 1983:** 70% dos atendentes de enfermagem não possuíam a formação regular preconizada pela legislação de enfermagem (curso de auxiliar ou técnico de enfermagem), ou seja, possuíam apenas o conhecimento tácito;
- **Lei nº 7.498/86:** regulamentou o exercício da enfermagem, reconhecendo que a equipe deveria ser constituída apenas por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Estipulou, ainda, um prazo de dez anos para a qualificação dos atendentes, período em que deveriam se transformar em auxiliares ou técnicos de enfermagem, sem o que não seriam reconhecidos como profissionais.

Segundo Pires (1989), “a enfermagem foi institucionalizada com uma hierarquização e divisão do trabalho, tanto pela legislação quanto pelo ensino formal. O enfermeiro administra a assistência de enfermagem, e os auxiliares, atendentes e técnicos de enfermagem assumem a responsabilidade pela assistência direta ao paciente/usuário, desenvolvendo atividades delegadas e específicas sob controle e supervisão do enfermeiro”. Evidencia-se, desta forma, um processo de trabalho fragmentado e com qualidade prejudicada, especialmente quando considerável proporção dos integrantes desta equipe, os atendentes de enfermagem, aprenderam o “cuidar” desprovido de uma base técnico-científica sólida.

Meu objeto de estudo inicia-se por esta ótica e pela expansão dos ideais ou desejos alimentados ao longo de seu desenho. Na verdade, conecta-se à relevância racional de fatos nacionais e internacionais por mim analisados, mas, paralelamente, mais do que o racional gostaria de tecer considerações acerca dos motivos ‘não-rationais’ que alimentaram esta construção.

⁵ Sugiro consultar Oguisso, especialmente por realizar uma recuperação histórica acerca da legislação do ensino médio profissional de enfermagem em 1977 (Oguisso T. A enfermagem e as habilitações a nível de 2º grau. In: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1977; Florianópolis:ABEn-SC; 1977. p.65-76.) - que após vinte anos atualiza este conteúdo (Oguisso T. História da legislação do ensino médio profissional de enfermagem. Rev Paul Enf 2002; 21 (1), p.71-83.

Mesmo que a trajetória dos enfermeiros esteja majoritariamente vinculada às benesses do cuidado, visualizo o surgimento de muitas alternativas e desafios, conseqüentes ao próprio amadurecimento e destaque profissional dessa categoria. Contudo, estas mesmas possibilidades e ‘espaços’ ainda se cruzam com conflitos advindos da velha e relativa “falta de autonomia” ao enfermeiro no plano da visibilidade, quer na automatização do cuidado e/ou atração/criação de processos de trabalho burocratizados, quer num poder de execução desprovido de autonomia e baixa compreensão macroestrutural dos fatos sociopolítico-econômicos evidentes nos relatos diários de cada enfermeira nos diversos espaços de trabalho, ou de membros das equipes multiprofissionais, inclusive no espaço não-assistencial, como apresentado nos resultados da presente pesquisa.

No Brasil, a reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca como prioridade a qualificação da gestão da atenção básica e onde podemos apontar a estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) como uma das mais significativas nesta lógica, evidencia relativa perda de espaço do profissional médico. Esta perda de espaço ocorre por diversos motivos: o não-envolvimento pleno dessa categoria com as ações de caráter preventivo, haja vista que a "especialidade" ainda lhe oferece mercado; o fato de as equipes do PSF serem necessariamente multidisciplinares; a dificuldade de interiorização do profissional médico nas regiões não-metropolitanas e a "luta" por um modelo de atenção que supere o paradigma médico-assistencial e reconheça práticas alternativas de saúde não exclusivas ao profissional médico⁶. Neste sentido, o enfermeiro tem sido um dos atores-chave para sustentar estes modelos que podem lhe colocar frente à execução destas políticas, tornando-o aliado dos formuladores de políticas (Ministério da Saúde e agências internacionais, no caso da implementação de projetos com crédito internacional, tais como o Profae, o PSF, entre outros) mais pela execução propriamente dita que pela formulação das políticas de saúde em si.

Este “empoderamento/reconhecimento” do papel/profissional, ou mesmo maior sensação de liberdade para criar ou atuar, tem encontrado possibilidades que destacam o enfermeiro na gestão destes processos. Deste modo, parto do princípio – ainda por observação empírica – de que temos vivenciado aumento do número de enfermeiros nestes espaços de gestão, inclusive na implementação de “novos” espaços. Nestes, o enfermeiro tem se destacado, em especial, nas estratégias de implementação e execução de ações dos projetos ou programas, tornando-se grande partidário dos gestores na medida em que é um profissional que "quer ver as coisas

⁶ Vale ressaltar o debate que atualmente tem envolvido os processos da categoria médica com relação ao pleito de ações em nome do "Ato Médico" ou, mesmo, sobre o perfil de profissionais não-médicos na realização de práticas alternativas, tais como a acupuntura.

acontecerem lá na ponta", em geral mobilizados pelo "cuidado" que não demande muita elocubração, mas sim ações concretas.

Em 2003, tive a grata oportunidade de realizar uma residência em Saúde Internacional na Pan-American Health Organization, em Washington-DC (USA), na área de concentração de políticas e estratégias de recursos humanos – o que me permitiu dar um salto qualitativo no que concerne à compreensão das políticas públicas de saúde. Como parte integrante da especialização⁷ realizei pesquisas, visitas aos diversos serviços de saúde e participei de seminários e reuniões em vários países da América – República Dominicana, Argentina, Chile, Estados Unidos (Nova York, WDC) e Canadá (Ottawa, Montreal e Quebec) –, contatando pesquisadores, especialistas e representantes dos Ministérios da Saúde de vários países e detectando pontos comuns da reforma na saúde ou, mesmo, de diagnósticos que pareciam apenas pontuados no Brasil mas que também eram necessidades nestes outros locais.

Complementarmente, fiz visitas técnicas junto aos agentes financeiros internacionais e pude reconhecer que há um pacote mais genérico de projetos para empréstimo, bem como alguma especificidade local que é respeitada.

No decorrer da referida residência, tive e busquei ativamente oportunidades que pudessem me ajudar no recorte de ordem política do que eu denominava como condições de trabalho, reconhecendo, assim, os fenômenos da flexibilização e precarização como políticas neoliberais, aliadas à mundialização do capital.

Nos países visitados, constatei similaridades no tocante aos problemas de profissionalização, formação dos profissionais de saúde e fragilidade no que diz respeito a diretrizes referentes à proteção social e estabilidade empregatícia, em geral advindos das reformas no setor saúde. Tais fatos, associados ou não, dificultavam sobremaneira a solução de óbices comuns tais como migração de cérebros, interiorização de profissionais em áreas menos assistidas e precarização das relações de trabalho, que por sua vez tendem a correlacionar-se diretamente à qualidade do atendimento à população.

Considero que esta passagem foi extremamente importante para um recorte mais direcionado e relevante do meu objeto de estudo, de modo a antecipar aspectos relativos à formulação de políticas públicas de saúde que hoje já geram impactos e, de certa forma, "antever" o enfrentamento da precarização das relações de trabalho no setor saúde.

⁷ Programa de Formação em Saúde Internacional realizado na Organização Pan-Americana da Saúde, em Washington-DC, em 2003.

No âmbito internacional, o levantamento bibliográfico⁸ (inserido de forma mais minuciosa nos próximos capítulos), a vivência acadêmica e a gestão de projetos demonstram que a flexibilização laboral e a migração de cérebros têm sido considerados como grandes “problemas” atuais que já atingem o profissional enfermeiro (ou mesmo os auxiliares e técnicos de enfermagem, nos países que possuem esta categoria). Numa análise mais pontual, esta é uma problemática em geral correlacionada como advinda de políticas de recursos humanos desprovidas de análises prospectivas (Canadian Health Service Research Foundation, 2003), associada à velha lógica de estruturação da prevenção/promoção da saúde em detrimento da assistência (paradigma ainda biologizante em vista de ser um nicho mercadológico significativo na saúde). Entretanto, faz-se necessário analisar que as consequências destes problemas têm implícita conexão com as condições socioeconômicas de cada sociedade e as políticas públicas – que em geral não consideram suas consequências na organização das condições dos trabalhadores. O que implica no risco destas políticas surgirem para dar conta das consequências dos problemas, e não dos fatores que os originam.

Com o passar do levantamento bibliográfico e a conseqüente interlocução com especialistas afins a esta trajetória, pude descobrir que o mercado flexibilizado para o profissional (universitário) da saúde parece constituir-se vantajoso, haja vista que – conjugado à reduzida capacidade de tomada de decisão no plano político-econômico das políticas de saúde – a inserção a múltiplos vínculos é facilitada e de certa forma bem remunerada quando comparada ao mercado, tornando-se atrativa para o mesmo. Ou seja, conforme a caracterização de Antunes (2003), é possível reconhecer as vantagens ao empregado e ao empregador, “mesmo que seja este a máquina pública”.

Partindo desta experiência profissional e do fato de o Projeto Profae ser direcionado à enfermagem, trazendo em grande proporção este profissional para a atuação, proporcionando-lhe, de certa forma, relativo empoderamento nas diversas instâncias de atuação desde a gestão central até sua periferia (alunos, docentes, enfermeiros dos serviços, etc.), sinto-me plenamente motivada para aprofundar minhas indagações utilizando o Profae como estudo de caso no âmbito da gestão pública de saúde.

Para tanto, a base teórica utilizada para a aproximação do objeto de estudo me levou à seguinte hipótese: a forma de organização da gestão estabelecida nos projetos com crédito internacional *sub judice* de diretrizes políticas governamentais neoliberais pode, com maior ou menor intensidade, interferir na flexibilização e/ou precarização das relações de trabalho.

⁸ Os textos em com versão original em inglês serão traduzidos e apresentados em sua versão original; já os textos originais em espanhol não serão traduzidos tendo em vista sua similaridade e facilidade de compreensão.

Vale ressaltar que esta dinâmica será compreendida a partir do processo de supervisão realizado pelas enfermeiras no Projeto Profae, de modo a explicitar mecanismos da contratação e formas de realização do trabalho – aspectos que de certo modo são indutores da organização do mercado de trabalho.

Ou seja, procurarei explicitar estes elementos oriundos de uma realidade específica, buscando prospectar os elementos mais significativos na medida em que poderão tornar-se mecanismos similares de futuros projetos com crédito internacional, expressando-se como um auditório específico de si próprio, com maior ou menor autonomia de intervenção no objeto em si, respeitadas as diretrizes do órgão indutor, a começar pelo agente financiador (banco), incluindo o “contra-negociador”, no caso o Ministério da Saúde (e suas instâncias estaduais e municipais), universidades, empresas de consultorias, grupo técnico, etc.

Assim, meu objeto passa por estas motivações e segue, com grandes lacunas, em busca da persecução de um caminho linear nesta “descoberta”...

1.2 Contextualizando: a mundialização do capital e as consequências do mercado flexibilizado

Atualmente, o termo *globalização* tem sido incorporado à linguagem comum dos diversos veículos de comunicação e às diferentes áreas (econômica, política, social, de saúde, educacional, dentre outras) como um contexto de grandes possibilidades para o desenvolvimento da humanidade, nos seus distintos aspectos, em vista das transformações e complexidades dele decorrentes (fluxo de comunicação, exigência de eficiência, internacionalização das relações, novas tecnologias, etc.). Esta percepção sobre a globalização estabelece um panorama parcial e de certa forma idealizado sobre o acesso universal aos recursos, abstraindo o grande nível de desigualdade socioeconômica, seja no contexto macro ou micro dos objetos analisados (mundial, regional, sub-regional, local). Granda (2000), por exemplo, considera que estes aspectos não só persistem como se incrementam.

Por sua vez, Chesnais (1996, p.34) aponta que o sentido dado ao termo globalização objetiva apresentar este fenômeno econômico-político como sendo “(...) a superação da velha compartimentação nacional por uma atuação mais livre dos indivíduos no mercado” . Analisando a gênese deste fenômeno, conclui que "a mundialização (do capital) é o resultado de dois movimentos conjuntos, estreitamente interligados. O primeiro pode ser caracterizado como a mais longa fase de acumulação ininterrupta do capital que o capitalismo conheceu

desde 1914. O segundo diz respeito às políticas de liberalização, de privatização, de desregulamentação e de desmantelamento de conquistas sociais e democráticas que foram aplicadas desde o início da década de 1980, sob o impulso dos governos Thatcher e Reagan".

Um dos efeitos deste processo materializa-se no fato de que "hoje cada vez mais e mais pessoas estão entre as categorias da pobreza e riqueza"⁹ (Beck 1999, p.3) e as desigualdades parecem acirrar-se", ou, conforme Chesnais (1996): os grandes globalizam, e os pequenos adaptam-se.

Baró Herrera (2003), sintetizando uma série de trabalhos sobre a globalização, acredita que o fenômeno não tem sido analisado tomando em conta a problemática do valor, mas a a partir de suas manifestações externas, tais como a comunicação, a informática, revolução dos transportes, a formação de blocos econômicos, a integração, as transformações da economia mundial, o comércio intra-industrial e intrafirmas, o capital financeiro e o fortalecimento dos serviços, a internacionalização da produção, etc. Assim ressalta que estas características da atual fase de globalização resultam insuficientes para explicar sua natureza e nos questionam acerca das novas relações que ora se estabelecem na dinâmica mundial.

O marco da mundialização do capital – e de uma certa unilateralidade no que se entende como modelo de desenvolvimento – impacta negativamente o setor saúde, apesar de este ser essencial para o bem-estar da sociedade e uma das áreas mais atraentes no que concerne ao espaço de intercâmbio de serviços.

Dentre outros, o aumento da iniquidade, a polarização das populações, a crescente exclusão social e a reemergência de enfermidades antigas que se somam às novas são alguns dos impactos mais visíveis. No mundo do trabalho, a flexibilização laboral, conforme o discurso neoliberal, pode ser apontada como estratégia que minimiza impactos do desemprego mas, concomitantemente, produz redução do piso salarial e perda de direitos trabalhistas conquistados ao longo de décadas, tornando mais vulnerável o trabalhador. Deste modo, vivemos "uma separação cada vez mais abismal entre a lógica globalista da rede de fluxo de capital e da lógica do mundo cotidiano dos trabalhadores e massas populacionais, a qual gera uma nova e complexa contradição da Rede e da Identidade (*Net and Self*), que está levando os excluídos a construir seu mundo à margem dos excludentes" (Castells 1996, p.3).

A compreensão deste marco conceitual, bem como a revisão bibliográfica (Benach, Amable, Muntaner, Benavides 2002; Nogueira 2000, 2004; Cherchiglia 1998, 1999; Galin 2002¹⁰; Bach 1998¹¹) realizada para esta análise, demonstra que a flexibilização laboral já é

⁹ Texto original: "More and more people today live, so to speak, between the categories of poor and rich" (Beck, 1999, p.3).

¹⁰ Galin (2002) considera que "esta situación no es inocua sobre las condiciones de salud de la población que, si bien no tiene como causa exclusivamente las condiciones de trabajo y modalidades de contratación del personal de salud tampoco le

um marco no mercado da saúde e tende a acirrar-se, podendo gerar impactos negativos nas condições e relações de trabalho estabelecidas na prestação de serviços à população. Assim, há que se ressaltar, dentre outras perdas dos trabalhadores, que alguns estudos apontam o aumento da carga horária de trabalho como uma das próximas perdas da classe trabalhadora no contexto da flexibilização (Valencia, 2003).

Partindo das premissas de que o emprego é a base de inclusão social primária e que a mundialização do capital tende vulnerabilizar, de forma acentuada, os trabalhadores, levando-os a aceitar a crescente deterioração das relações de trabalho, contribuindo, assim, para o enfraquecimento da organização de movimentos sociais, o compromisso do poder público na formulação de políticas sociais e de saúde é fundamental contrapartida para minimizar as instabilidades e riscos que a força de trabalho enfrenta(rá) neste cenário.

Deste modo, a economia mundial e seu processo de mundialização vêm por facilitar a ordenação de estruturas permissivas à precarização das relações de trabalho também no mercado da saúde e facilitar cada vez mais – ou mais explicitamente – a utilização de referenciais dos países dominantes/desenvolvidos, que na maior parte dos casos atitam com as realidades de cada localidade.

Isto propicia conseqüências advindas do modelo econômico global de acumulação do capital, especialmente para os países em desenvolvimento, tais como a transnacionalização de políticas de saúde que avançam por reformas que geralmente implicam no incremento das dívidas externas e reestruturação do Estado via privatização, afetando tanto a produção industrial como a dos serviços e ocasionando diminuição dos gastos sociais, reduzido crescimento econômico e alta dependência externa. Consequentemente, os efeitos das recentes políticas econômicas também afetam o sistema de saúde, uma vez que sua especificidade requer a adoção gradual de políticas externas na administração de serviços de saúde, apoiadas pelos Estados, não considerando as situações inerentes ao país/local, aceitando sua inexorabilidade (Iriart, Merhy, Waitzkin 2001).

Há que se vislumbrar a formulação de políticas sociais articuladas com os diferentes setores da sociedade, já que o crescimento econômico acompanhado de distribuição de renda mais justa beneficiaria grande parte da população.

resulta ajena. Pluriempleo y sobreempleo, jornadas agotadoras y dispersión del esfuerzo profesional, "racionales" en la asignación de recursos desde la perspectiva de la rentabilidad mercantil es correlativa a una notable irracionalidad en la asignación de los recursos colectivos para resguardar la salud, prevenir la enfermedad y mitigar el dolor, ejes de la ética de la salud y de los intereses generales de preservación social".

¹¹ Bach (1998) advierte que "cualquiera que sea el tipo de reformas introducidas, han tendido a ser predominantemente negativas, tanto en materia de modalidades de contratación como de mayor precariedad laboral, y un consecuente aumento de la segmentación, así como en incremento en la intensidad de trabajo".

1.3 O cenário brasileiro e a força de trabalho no setor saúde

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil, os números acerca do mercado de trabalho brasileiro apresentam-se conforme o quadro 1.

Quadro 1: *Indicadores do mercado de trabalho no Brasil, 2000 a 2003*

2000 (Censo)	2003 (PNAD)
População economicamente ativa (PEA): 77.467.476	População economicamente ativa (PEA): 87.787.660
PEA desocupada: 11.837.582	PEA desocupada: 8.537.033
PEA ocupada: 65.629.894	PEA ocupada: 79.250.627
Trabalhadores formais: 26.130.000	Trabalhadores com CTPS: 23.704.107
Trabalhadores informais: 27.657.794	Trabalhadores sem CTPS: 5.231.897
	Trabalhadores por conta própria: 17.709.344

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005¹².

Estes dados nos dão uma visão aproximada acerca do mercado de trabalho brasileiro. Em 2000, 15,28% da PEA encontrava-se desempregada. Dos que tinham emprego, 42,14% trabalhava informalmente.

Em 2003, a PEA aumentou 13% em relação ao ano de 2000. Sendo que 9,72% da mesma encontrava-se desempregada. A informalidade, de acordo com esta pesquisa (cuja metodologia e conceitos diferem das do censo), atingia 26,13% dos trabalhadores ocupados.

O valor bruto de quase 10 milhões de desempregados representa um cenário de fragilização da posição dos trabalhadores frente aos empregadores, tornando-os suscetíveis de aceitarem as mais diversas condições de trabalho, inclusive de contratação, face ao fantasma do desemprego. Acredita-se que o índice de desemprego estrutural tenha aumentado em cerca de 25% ao longo da década de 1990 (Ipea, 2002).

Por outro lado, um dos argumentos de que os empregadores utilizam tanto para, por um lado, explicar o desemprego e, por outro, propôr reformas nas legislações trabalhistas baseia-se no custo do trabalho formal, conforme pode ser visto no quadro 2.

¹² A propósito, consultar: <<http://www.mte.gov.br/menu/mercadodetrabalho/conteudo/estatisticas.asp>> Acessado em 12/1/2005.

Quadro 2: *Demonstrativo acerca do custo da contratação de trabalhadores, 2002*

Componente	Percentual	Total
Salário base		100%
Décimo terceiro salário	8,3	108,3%
Férias remuneradas	11,3	119,6%
Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS)	8,5	128,1
Outros benefícios obrigatórios	10,0	138,1
Contribuições previdenciárias	20,0	158,1
Outras contribuições (acidente de trabalho, etc.)	4,7	162,8
Associações de empregadores	31	165,9

Fonte: Ipea, p.28, 2002.

O quadro 2 demonstra que as obrigações contratuais podem aumentar em até 65% o custo da contratação de trabalhadores. Economicamente, isto tem-se revelado forte argumento para flexibilizar as relações contratuais de qualquer trabalhador.

Quadro 3 - *Comparativo entre verbas rescisórias: contrato por prazo indeterminado e contrato por prazo determinado (salário = R\$ 1.000,00), 2001*

Duração do contrato						
	6 meses		1 ano		2 anos	
Parcelas	Contrato normal	Contrato temporário	Contrato normal	Contrato temporário	Contrato normal	Contrato temporário
Aviso prévio	1.000,00	Não há	1.000,00	Não há	1.000,00	Não há
FGTS	480,00	120,00	960,00	240,00	1.920,00	480,00
40% do FGTS (multa)	192,00	Não há	384,00	Não há	768,00	Não há
13º salário	500,00	500,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Férias + 1/3	666,00	666,00	1.333,00	1.333,00	1.333,00	1.333,00
Total	2.838,00	1.286,00	4.677,00	2.573,00	6.021,00	2.813,00

Fonte: <<http://www.pt.org.br/assessor/levantaprecariza.htm>>, 2001.

O quadro 3 nos traz a análise do ponto de vista da perda, em valores salariais, que o trabalhador tem a médio e longo prazo com o vínculo flexível de trabalho, sem considerar,

dentre outros, gastos como transporte, planos de saúde complementares, ausência de férias ou processos agudos de adoecimento do trabalhador e/ou sua família.

No caso do setor público de saúde, o índice de contratos flexíveis chegou a representar cerca de 90% dos integrantes de equipes de projetos essenciais para a gestão do SUS. Esta situação foi desencadeada na década de 90, com a combinação resultante do aumento de demanda pelos serviços do SUS – que necessariamente amplia a necessidade de profissionais qualificados nos três níveis de governo – e a política de não realizar concursos públicos efetivada pelos diversos níveis de governo – seguindo a onda privatizante e a "flexibilização" das relações trabalhistas. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família podem ser apontados como bons exemplos desta trajetória. Atualmente, vários concursos públicos têm sido abertos na instância federal com vistas a um ajuste nestes índices, considerando-se que a política antiprecarização é algo explícito nos discursos do atual governo (Ipea 2003; Jaeger, Brito, Rezende, Nogueira, Campos 2003; Ministério 2003; Brasil 2004b).

A contratação de mão-de-obra por meio das agências empregadoras, cooperativas de trabalhadores, subcontratação de microempresas de profissionais e organizações internacionais figura num elenco de soluções gerenciais e habituais, que possibilita a resolução das demandas emergentes do setor saúde (Girardi 1999; Cherchiglia 1999).

O processo de flexibilização e de precarização das relações laborais parece atingir distintamente o trabalhador – o que ressalta a importância de se associar os elementos constitutivos do processo de trabalho à categoria vulnerabilidade. Podemos citar o caso dos agentes de saúde que, maciçamente, são o sustentáculo do PSF (111.659 agentes), conforme apontado por Nogueira, Silva, Ramos (2000).

Estes, para que sejam contratados, devem preencher os seguintes critérios: residir na comunidade por pelo menos dois anos, ter 18 anos, no mínimo, saber ler e escrever e dedicar tempo integral para o exercício de suas atividades junto à comunidade – apesar disso, não são considerados profissionais¹³ de saúde e tampouco possuem vínculo empregatício que lhes ofereça minimamente alguma seguridade social.

Conforme informação do colegiado de secretários municipais de Saúde, podemos citar o caso do Programa Saúde da Família em Minas Gerais¹⁴, onde são mencionados até seis tipos de vínculos, a saber: servidores públicos (concurso público), comissionados, convênios com

¹³ Os agentes comunitários de saúde (ACS), a despeito da lei, não são considerados profissionais de saúde, haja vista que, em geral, profissional é o que está organizado num Conselho da categoria (enfermeiros, médicos, nutricionistas, etc.). Por outro lado, para ser agente comunitário não necessariamente a pessoa deve ser profissional de saúde, dicotomia essa que gera grande controvérsia corporativa entre os profissionais de saúde. Algumas facções classificam o ACS como trabalhador de saúde, considerando que o mesmo não é um voluntário.

¹⁴ A propósito consultar Caram (200-), informação disponível em: <<http://www.smmfc.org.br/lfcaram.ppt>>

associações comunitárias, terceirização via licitação, parceria com cooperativas e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) e contratos temporários. Esta diversidade de modalidades de contratação tem colocado em cheque as vantagens e desvantagens pertinentes ao que diz respeito ao custo-benefício, qualidade do trabalho realizado, rotatividade do profissional e governabilidade sob a gestão do processo de trabalho.

No Rio Grande do Norte, região constituída de 1.167 agentes comunitários de saúde, constatou-se que 59% dos municípios investigados lançam mão de contratos informais e 41% realizam contratos temporários na vinculação dos agentes (Castro, Vilar, Fernandes 2004, p.114). Os autores definiram como contratos informais aqueles que “referem-se à prestação de serviço com termo de adesão assinado pelo agente, pelo prefeito e por testemunha, e ou aqueles que se efetivam apenas com o lançamento do nome do trabalhador na folha de pagamento”; quanto aos temporários consideraram que “são os equivalentes a contratos de excepcional interesse público, bolsas de trabalho e aqueles de funções de confiança”. Ao entrevistarem os agentes comunitários de saúde, os autores detectaram que alguns motivos de insatisfação relacionam-se diretamente à inexistência de direitos trabalhistas, sendo que 46% dos entrevistados informaram que este tipo de vínculo trabalhista gera descompromisso, desmotivação, produtividade diminuída, insegurança no trabalhador e não se sentem subordinados ao contratante (ou mesmo à chefia imediata).

A equipe de enfermagem também tem sido atingida por este tipo de relação contratual, que a depender de sua inserção social tem impactos diferenciados nas condições de vida e de trabalho (auxiliar ou técnico de enfermagem e enfermeiro), objeto de análise da presente pesquisa.

1.4 Flexibilização e precarização das relações de trabalho: fenômenos imbricados e suas interfaces

Ao iniciar as reflexões pertinentes ao que viria a ser considerado relações precárias de trabalho, entendia sua referência à totalidade das condições inadequadas de trabalho, acompanhadas da ausência ou redução do gozo dos direitos trabalhistas por parte do trabalhador. A partir daí, esbarrei no que denomino de miscelânea entre o que seria trabalho informal e flexível, que podem ou não tornar-se vínculos precários. Ou seja, nem todo trabalho flexível e/ou informal é precário, mas todo trabalho precário é flexível e/ou informal.

Portanto, analisando a definição de precário constante no Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (Houaiss e Villar 2004), vemos que este termo significa “que tem pouca ou

nenhuma estabilidade”, o que, *per se*, possibilita um arsenal de características às terminologias relacionadas à precarização das relações de trabalho, estabilidade do vínculo, questões salariais, carga horária, infra-estrutura disponível para a realização do trabalho, aposentadoria e sentido das atividades realizadas, dentre outros aspectos necessários à composição de um trabalho, no mínimo, decente ao trabalhador, com implicações diretas ao empregador, na medida em que a qualidade do trabalho está na maioria das vezes diretamente correlacionada a estas condições.

Sob tal enfoque, o aprofundamento bibliográfico demonstrou que os autores tratam estes conceitos (trabalho precário, flexível e formal) com muita proximidade mas com diversas contradições, recortando-os brutalmente a um ou outro aspecto, o que, se por um lado o torna mais fácil de categorizar, por outro parece despolitizar as discussões/reflexões referentes ao mundo do trabalho, em especial a *classe-que-vive-do-trabalho* (Antunes 2003). Melhor dizendo, são conceitos que apesar de muito vinculados com o marco da economia flexível que favorece o fortalecimento de um mercado de trabalho informal e/ou flexível, tratando-o a partir de suas conseqüências, como o fato de ter maior, menor ou total ausência de proteção, centradas nos aspectos econômicos (baixa produtividade e baixos salários), sociais (incertezas e riscos) e legais (obediência ou não aos termos da lei), são em geral separados na sua análise de modo polarizado, dependendo do ator que os analisa: Estado, associações trabalhistas ou academia.

Neste estudo, tentei agregar tais compreensões na minha análise, respeitando algumas das limitações que cada uma requer; entretanto, meu próprio material empírico – explicitado em tópico específico – e, mesmo, minhas aspirações voltadas à *classe-que-vive-do-trabalho*, a partir do sentido que este deve ter para o profissional na sociedade capitalista, demandou a exigência de articular tais conceitos nas dimensões histórica, dialética e, mesmo, sua própria práxis. Entendendo que o aprofundamento sempre requer o recorte de alguma dimensão, a perda da visão sistêmica em algum grau da complexidade dos fatos estudados pode ter sido ignorada em algum de seus aspectos.

No plano internacional, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera que o trabalho informal tende a ser precário, embora, até o momento, não apresente documentos que tratem diretamente da precarização das relações de trabalho. Os textos utilizam mais correntemente termos correlacionados ao nível de proteção social, aos quais se aplica o conceito de vulnerabilidade social do trabalhador: "um estado de elevada exposição a determinados riscos ou incertezas, combinando com uma capacidade diminuída para se

proteger ou defender-se deles e para fazer frente a suas competências negativas" (OIT 2003, p.43).

A partir daí, quanto maior for o grau de vulnerabilidade do trabalhador, maior será a probabilidade de o mesmo tornar-se um trabalhador informal: "aqueles que têm empregos de baixa produtividade, em geral instáveis e de baixos salários, em setores marginais". Ou seja, suas conceituações buscam enfocar os aspectos econômicos (baixa produtividade e baixos salários) e sociais (incertezas e riscos), evitando avaliações referentes à flexibilização da economia.

Outro aspecto bastante debatido nos termos da flexibilização e precarização das relações de trabalho é o da compreensão sociolegal que relaciona o trabalho informal como socialmente desprotegido e juridicamente irregular, pois o mesmo ocorre em condições de descumprimento das leis trabalhistas e tributárias, no setor privado, ou das leis de direito administrativo, no caso dos setores do Estado (Nogueira, Baraldi, Rodrigues 2004).

Vale ressaltar que não encontrei uma definição precisa para o termo “precarização”, que alguns autores tendem a usar como um quase sinônimo de “trabalho flexível” ou “informal”, quando na realidade não há claro dimensionamento de quando um trabalho flexível ou formal pode estar sendo precário, pois também estes não possuem um grau de proteção assegurado, variando em detrimento das condições existentes, expressas nos moldes do contrato realizado entre empregador-empregado, que por sua vez é mediada pela capacidade de organização das diversas categorias profissionais.

O próprio termo “trabalho flexível” parece ter sentidos diversos em função da posição teórico-política do(s) autor(es): para uns, parece algo positivo, pois referir-se-ia à possibilidade do trabalho ser diversificado, não-monótono; para outros, é negativo, pois refere-se, na verdade, à flexibilidade jurídico-política de o capital poder contratar/demitir trabalhadores sem quaisquer garantias – outros sequer utilizam o termo.

Salta aos olhos a inexistência de estudos específicos sobre o mercado de trabalho no setor saúde – que apesar de sua importância está diluído na categoria econômica de “serviços” que mais tem gerado empregos neste paradigma da flexibilidade. Esta realidade torna extremamente difícil a realização de análises comparativas mais aprofundadas, especialmente se considerarmos a intersectorialidade como importante fundamento para a constituição de políticas públicas consistentes.

Duas grandes linhas podem ser identificadas com relação às políticas de intervenção sobre o mundo do trabalho. Ambas propõem minorar a situação dos trabalhadores: uma, é a das

políticas compensatórias dos distintos governos; a outra, é a elaboração da OIT referente ao “trabalho decente” (OIT 2003).

Apesar do termo “decente” poder abarcar um conteúdo moral significativo, a OIT designa como “trabalho decente” as relações de trabalho que respeitem suas oito principais convenções: “Forced Labour Convention” (1930); “Freedom of Association and Protection of the Right to Organise Convention” (1948); Right to Organise and Collective Bargaining Convention (1949); Equal Remuneration Convention (1951); Abolition of Forced Labour Convention (1957); Discrimination (Employment and Occupation) Convention (1958); Minimum Age Convention (1973) e Abolition of the Worst Forms of Child Labour Convention (1998).

No sentido dado pela OIT, o conceito de “trabalho decente” pode ser útil para a tentativa de se estabelecer um conjunto mínimo de direitos comuns a todos e quaisquer trabalhadores. Com base neste conceito, esta organização criou um conjunto de indicadores para medir o “trabalho decente” nos países.

Com pertinência ao conjunto de políticas e programas adotados por diversos governos com relação ao mundo do trabalho, o levantamento bibliográfico realizado para esta pesquisa aponta a combinação de duas grandes estratégias:

1^a) desregulamentação das relações entre contratante e contratado – flexibilização do mercado de trabalho –, sob a égide do combate ao desemprego;

2^a) políticas ditas como compensatórias desta desregulamentação, na grande maioria dos casos voltadas à formação de mão-de-obra, também chamada de capacitação ou qualificação.

A primeira estratégia refere-se diretamente às reivindicações realizadas pelos contratantes e diversas organizações nacionais e internacionais e está relacionada a uma determinada racionalidade econômica seguidora da mão invisível (quase que evolucionista) do mercado, elaborada por Adam Smith.

A segunda, também apresentada como forma de combate ao desemprego e fruto da pressão de determinados setores do sindicalismo, traz como consequência não a diminuição do índice de desemprego geral, mas a exacerbação da concorrência entre os próprios trabalhadores, contribuindo para uma maior oferta de mão-de-obra com melhor qualificação, consequentemente, para maior queda no valor médio do salário.

Na verdade, não se pode defender a ausência de uma política no setor saúde, na medida em que ao descrevermos a trajetória do processo de desregulamentação legal ocorrido na última década evidencia-se o caminhar de uma política em busca da flexibilização laboral. Contudo, faz-se importante vislumbrar, até para possibilitar a busca de soluções adequadas

para as partes envolvidas, que flexibilizar não necessariamente implica precarizar, mas considerando-se o cenário sociopolítico-econômico (global e local) de um país com cerca de 25% de desemprego estrutural pode-se depreender que são grandes as chances de precarizar as relações de trabalho, haja vista que entre não ter um emprego e ter um precário, o trabalhador opta pela segunda opção, pois a sua sobrevivência está em jogo. Por outro lado, não são claros os limites e critérios para uma análise sob tal contexto.

Neste sentido, é inegável que o SUS tem gerado uma lógica do mercado indutor em larga escala, sendo importante, para o setor saúde, uma proposta política que tente ajustar esta situação de instabilidade laboral no âmbito governamental.

Atualmente, na realidade, o SUS também enfrenta esta problemática, pois seus trabalhadores possuem variável gama de contratos, do clássico estatutário até o regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e modalidades como prestação de serviço, contrato temporário, contrato verbal e bolsas, onde os possíveis empregadores podem ser, mesmo para os trabalhadores do setor público, as cooperativas, organizações governamentais e não-governamentais, fundações privadas ou públicas e instituições filantrópicas – o que gera contradições de ordem sociolegal ao Estado¹⁵ e o descumprimento de direitos trabalhistas em boa parte deles.

Assim, o debate envolve o poder público, onde detecta-se a “ausência” de uma política mais sólida do ponto de vista da garantia dos direitos e deveres do trabalhador, implicando seriamente na forma como os nós críticos têm sido criados na organização dos serviços do SUS para, depois, interagirem com as formas de resolução ou, mesmo, de “ações paliativas” que vão desde rever a formação e análise das condições para com a relação de trabalho destes trabalhadores, até a própria condição do trabalhador, seu desempenho, etc.

Tendo em vista a diversidade de conceitos ou semelhanças entre os termos precarização, flexibilização, informalidade das relações contratuais, bem como os resultados deste estudo, ousando, enquanto profissional de saúde e pesquisadora na busca do sentido social das relações de trabalho, utilizar alguns parâmetros que dizem respeito ao trabalho precário e sua correlação, portanto considero que um trabalho precário seria aquele que não:

- respeita os enunciados da Consolidação das Leis do Trabalho no tocante à proteção social;
- conceda direito à aposentadoria;
- conceda licença-maternidade;

¹⁵ A propósito, consultar: Portaria nº 2.430/GM, em 23 de dezembro de 2003, que cria o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS e dá outras providências, que exemplifica esta contradição (Anexo VIII).

- efetue remuneração compatível com níveis salariais adequados, conforme dispõe o art. 7º da Constituição Federal (IV), que define o salário-mínimo como parâmetro "fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim".
- preze pelo direito à saúde (plano ou serviço público estruturado e universal);
- possibilite ao trabalhador o reconhecimento do sentido do seu trabalho no tocante às atividades desempenhadas;
- promova possibilidades de crescimento/desenvolvimento profissional e pessoal.

1.5 O processo de desregulamentação como mecanismo favorecedor da flexibilização contratual

Neste tópico, serão aprofundados os contextos sociopolítico-econômicos inseridos no cenário brasileiro pelas acepções conceituais acerca do trabalho informal, flexível e precário. O uso da expressão trabalho informal origina-se dos estudos realizados pela OIT¹⁶, inscrevendo-se no campo da ausência de relações contratuais (trabalhista e fiscal). No Brasil, conforme Cardoso (2003, p.256), “informalidade, quase sempre foi sinônimo, de um lado de trabalho assalariado sem carteira e, de outro, de trabalho por conta própria”, o que por sua vez representa uma diversidade de situações e/ou categorias analíticas que envolvem múltiplos objetos de estudo: trabalho ilegal, eventual, atividades marginais, baixa renda, etc.

O trabalho flexível é aquele caracterizado por contratos diversificados em regime de prestação de serviço em determinado período de tempo (que de acordo com a lei deve ser, no máximo, de dois anos), conforme consta no art. 445 da CLT. No art. 451, há um adendo de que o "contrato de trabalho por prazo determinado, que tácita ou expressamente for prorrogado mais de uma vez, passará a vigorar sem determinação de prazo". O art. 443 orienta que "o contrato de trabalho poderá ser acordado tácita ou expressamente, verbalmente ou por escrito e por prazo determinado ou indeterminado". No caso de contrato por prazo determinado, o mesmo deve ter como prerrogativas os seguintes termos da lei (art. 443, § 2º):

“a) de serviço cuja natureza ou transitoriedade justifique a predeterminação do prazo;

¹⁶ Em especial, os estudos realizados no âmbito do Programa Mundial de Emprego de 1972. A propósito, consultar: OIT. Employment, income and equality: a strategy for creasing employment in Kenya, Ginebra, 1972.

- b) de atividades empresariais de caráter transitório;
- c) de contrato de experiência”.

Contudo, numa sociedade onde estas relações cada vez mais ocorrem no plano da individualidade (empregador-empregado) do que no âmbito das associações de classe, uma das grandes desvantagens impostas ao trabalhador é quando o empregador arbitra desfavoravelmente em relação às referidas proteções sociais, fato que já vem ocorrendo.

No que diz respeito ao trabalho precário, diversos autores o apontam como fenômeno contemporâneo advindo das relações instáveis de trabalho, indesejáveis por parte dos trabalhadores, em geral associadas a uma deterioração da relação flexível e/ou informal de trabalho, caracterizada pela total ausência de direitos trabalhistas sob condições adversas e precárias de trabalho que implicam salários injustos, jornada excessiva de trabalho e ocasionalidade/insegurança do vínculo, podendo ocasionar alta rotatividade e ausência de benefícios ou salários indiretos (assistência médico-odontológica privada, lazer, alimentação, moradia e transporte). Do ponto de vista do processo de trabalho, tem sedimentado a fragmentação e desmobilização dos trabalhadores, além do ritmo de trabalho associado ao estresse, que por sua vez relaciona-se ao tipo e ritmo de atividade desempenhada quanto à própria insegurança/instabilidade do vínculo (Benach, Amable, Muntaner, Benavides 2002; Nogueira 1996; Girard 1996; Novik 1996; Bezerra 1994; Castro, Vilar, Fernandes 2004).

Para Mészáros¹⁷ (200-, p.12), os reais obstáculos atuais e futuros que confrontam o trabalho são a "flexibilidade" e a "desregulamentação", pois a “flexibilidade em relação às práticas de trabalho a ser facilitada e forçada através de várias espécies de desregulamentação” favorece a denominada *eventualização*, mais conhecida como *precarização* (*causalisation/precarisation*), da força de trabalho. O termo eventualização é mais utilizado entre os europeus e americanos, sendo em geral traduzido na América Latina por precarização. O autor alerta ainda para o seguinte aspecto: "Nas raízes desta embaraçosa e de certa forma autocontraditória advocacia da "flexibilidade", emparelhada com rígida e autoritária legislação trabalhista, encontramos a vitalmente importante lei tendencial da *equalização descendente da taxa de exploração diferencial*, a qual torna-se agudamente evidente através da cada vez mais destrutiva globalização do capital neste período de crise estrutural do sistema".

Quanto aos itens pertinentes ao contrato individual de trabalho, a lei estabelece no Capítulo I – Disposições Gerais:

¹⁷ A propósito, consultar: Desemprego e precarização: um grande desafio para a esquerda. Disponível em: <http://resistir.info/crise/desemprego_precarizacao.html> (tradução em português) e <<http://www.iran-bulletin.org/mezaros28.2.html>> (texto original). Acessado em 26/8/2004.

- art. 442: contrato individual de trabalho é o acordo tácito ou expresso, correspondente à relação de emprego;
- art. 443: o contrato individual de trabalho poderá ser acordado tácita ou expressamente, verbalmente ou por escrito e por prazo determinado ou indeterminado. No parágrafo 1º, "considera-se como de prazo determinado o contrato de trabalho cuja vigência dependa de termo prefixado ou da execução de serviços especificados ou ainda da realização de certo acontecimento suscetível de previsão aproximada"; no parágrafo 2º, "o contrato por prazo determinado só será válido em se tratando: a) de serviço cuja natureza ou transitoriedade justifique a predeterminação do prazo; b) de serviço cuja natureza ou transitoriedade justifique a predeterminação do prazo; c) de contrato de experiência".

Vale ressaltar que no trabalho informal, flexível e no precário o contrato de trabalho escrito pode ou não existir, mas traz delimitações temporais e de transitoriedade, desobrigando o cumprimento dos diversos direitos trabalhistas em relação aos tipos de vínculo informal, flexível e precário, conforme pode-se verificar no quadro a seguir:

O quadro 4 apresenta os 34 direitos trabalhistas arrolados pelo art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), cujos detalhamentos são explicitados na Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943), analisados frente aos regimes de trabalho informal, flexível e precário.

Quadro 4: *Direitos trabalhistas da CLT frente aos regimes de trabalho informal, flexível e precário, 2005*

Elementos 34 direitos	Informal	Flexível	Precário¹⁸
I-Relação de emprego protegida contra despedida arbitrária ou sem justa causa, nos termos de lei complementar, que preverá indenização compensatória ¹⁹ (...)	Apenas se houver registro na carteira de trabalho	Dependente do tipo de contrato efetuado	Inexistente

¹⁸ Para Antunes (2003, p.199-200), "são operários *hifenizados*, são operários em trabalho-parcial, trabalho-precário, trabalho-por-tempo, por-hora, (...) hoje tem trabalho, amanhã não tem, depois de amanhã tem, porém sempre desprovidos completamente de direitos".

¹⁹ Art. 481.: "Aos contratos por prazo determinado, que contiverem cláusula assecuratória do direito recíproco de rescisão, antes de expirado o termo ajustado, aplicam-se, caso seja exercido tal direito por qualquer das partes, os princípios que regem a rescisão dos contratos por prazo indeterminado".

Elementos	Informal	Flexível	Precário
II- Seguro-desemprego, em caso de desemprego involuntário ²⁰	Apenas se comprovar registro na carteira de trabalho por, no mínimo, 6 meses	Inexistente	Inexistente
III- Fundo de garantia do tempo de serviço: institui contribuições sociais, autoriza créditos de complementos de atualização monetária em contas vinculadas do FGTS e dá outras providências ²¹	Apenas se houver registro na carteira de trabalho	Inexistente	Inexistente
IV- Salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo ²² (...)	A depender da negociação empregado-empregador	A depender da negociação empregado-empregador	Existe de acordo com a negociação empregado-empregador; em geral, com risco à subsistência dos trabalhadores
V- Piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho	A depender da negociação empregado-empregador	A depender da negociação empregado-empregador	Existe de acordo com a negociação empregado-empregador, em geral com risco à subsistência dos trabalhadores, a depender do mercado de trabalho
VI- Irredutibilidade do salário, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo	Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido
VII- Garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que percebem remuneração variável	A depender da negociação empregado-empregador	A depender da negociação empregado-empregador	Existe de acordo com a negociação empregado-empregador, em geral com risco à subsistência dos trabalhadores, a depender do mercado de trabalho
VIII- Décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria (Lei nº 4.090/62)	Apenas na condição de assalariado ou com registro na carteira de trabalho	A depender das cláusulas de prestação de serviço, em geral inexistentes	Inexistente
IX- Remuneração do trabalho noturno superior à do diurno	A depender da negociação empregado-empregador	A depender da negociação empregado-empregador	Desconhecido, provavelmente inexistente
X- Proteção do salário na forma da lei, constituindo crime sua retenção dolosa	A depender da negociação empregado-empregador	A depender da negociação empregado-empregador	Inexistente

²⁰ Direito concedido ao trabalhador assalariado.

²¹ Direito concedido ao trabalhador assalariado.

²² Teoricamente, todos os trabalhadores têm esse direito. Contudo, a depender da condição do trabalhador e do mercado de trabalho em que o mesmo se encontra, pode haver casos em que ele se prontifique a trabalhar mais e ganhando menos que o custo da subsistência, haja vista que não há nenhum termo regulador para os casos de trabalho informal e flexível.

Elementos	Informal	Flexível	Precário
XI- Participação nos lucros, ou resultados, desvinculada da remuneração, e, excepcionalmente, participação na gestão da empresa (...) (Lei nº 10.101/00)	A depender da negociação empregado-empregador	A depender da negociação empregado-empregador	Inexistente
XII- Salário-família pago em razão do dependente do trabalhador de baixa renda (...)	Apenas na condição de assalariado ou com registro na carteira de trabalho	A depender das cláusulas de prestação de serviço, em geral inexistentes	Inexistente
XIII- Duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais (...)	Variável, podendo ser maior ou menor, em geral relacionada à remuneração	Variável, podendo ser maior ou menor, em geral relacionada à remuneração	Variável, em geral maior
XIV- Jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento (...)	Variável, podendo ser maior ou menor, em geral relacionada à remuneração	Variável, podendo ser maior ou menor, em geral relacionada à remuneração	Variável, em geral maior
XV- Repouso semanal remunerado (...)	Apenas na condição de assalariado ou com registro na carteira de trabalho	A depender das cláusulas de prestação de serviço, em geral inexistentes	Inexistente
XVI- Remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, em cinquenta por cento à do normal	Apenas na condição de assalariado ou com registro na carteira de trabalho	A depender das cláusulas de prestação de serviço, em geral inexistentes	Inexistente
XVII- Gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal	Apenas na condição de assalariado ou com registro na carteira de trabalho	A depender das cláusulas de prestação de serviço, em geral inexistentes	Inexistente
XVIII- Licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário (...)	Apenas na condição de assalariado ou com registro na carteira de trabalho; caso contrário, fica sob negociação o período menor ou igual a 120 dias	A depender das cláusulas de prestação de serviço, sob negociação do período menor ou igual a 120 dias	A depender das cláusulas de prestação de serviço, sendo em geral negociável com duração menor de 120 dias
XIX- Licença- paternidade (...)	Apenas na condição de assalariado ou com registro na carteira de trabalho; caso contrário, o período fica sob negociação	A depender das cláusulas de prestação de serviço, sob negociação do período	A depender das cláusulas de prestação de serviço, sob negociação do período
XX- Proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos ²³ (...)	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver faixas salariais e carga horária diversificadas para a mesma atividade	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver faixas salariais e carga horária diversificadas para a mesma atividade	Há grandes chances de haver faixas salariais e carga horária diversificadas para a mesma atividade
XXI- Aviso prévio proporcional ao tempo de serviço, sendo no mínimo de trinta dias (...)	Apenas na condição de assalariado ou com registro na carteira de trabalho	A depender do contrato realizado e da negociação empregado-empregador	Inexistente
XXII- Redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança ²⁴	A depender da capacidade de fiscalização do Estado	A depender da capacidade de fiscalização do Estado	A depender da capacidade de fiscalização do Estado
XXIII- Adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas ²⁵ (...)	A depender da capacidade de fiscalização do Estado e do contrato realizado	A depender da capacidade de fiscalização do Estado e do contrato realizado	A depender da capacidade de fiscalização do Estado e do contrato realizado

²³ Considera aspectos relativos à duração, condições do trabalho e discriminação contra a mulher.

²⁴ Art. 200: "Cabe ao Ministério do Trabalho estabelecer disposições complementares às normas de que trata este Capítulo, tendo em vista as peculiaridades de cada atividade".

Elementos	Informal	Flexível	Precário
XXIV- Aposentadoria	Inexistente, exceto se o trabalhador realizar algum tipo de capitalização privada ou tiver registro na carteira de trabalho	Inexistente, exceto se o trabalhador realizar algum tipo de capitalização privada	Inexistente
XXV- Assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até seis anos de idade em creches e pré-escolas	A depender do contrato realizado e da negociação empregado-empregador	A depender do contrato realizado e da negociação empregado-empregador	A depender do contrato realizado e da negociação empregado-empregador, em geral inexistente
XXVI- Reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho	A depender do contrato realizado e da negociação empregado-empregador	A depender do contrato realizado e da negociação empregado-empregador	A depender do contrato realizado e da negociação empregado-empregador, em geral inexistente
XXVII- Proteção em face da automação (...)	A depender das cláusulas de prestação de serviço	A depender das cláusulas de prestação de serviço	A depender das cláusulas de prestação de serviço, em geral inexistentes
XXVIII- Seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa	Necessita de notificação por parte do empregado-empregador	Necessita de notificação por parte do empregado-empregador	Necessita de notificação por parte do empregado-empregador. O trabalhador poderá ser coibido
XXIX - Ação, quanto a créditos resultantes das relações de trabalho, com prazo prescricional de: a) cinco anos para o trabalhador urbano (...) b) até dois anos após a extinção do contrato, para o trabalhador rural	Necessita de notificação por parte do empregado	Necessita de notificação por parte do empregado	Necessita de notificação por parte do empregado. O trabalhador poderá ser coibido
XXX a XXXII- Proibição de diferença de salários, exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil; por motivos de deficiência e distinção entre trabalho manual, técnico e intelectual ou entre os profissionais respectivos	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver faixas salariais diversificadas para a mesma atividade	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver faixas salariais diversificadas para a mesma atividade	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver faixas salariais diversificadas para a mesma atividade
XXXIII- Proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver casos desconhecidos	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver casos desconhecidos	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver casos desconhecidos

²⁵ Art. 195-§ 1º: "É facultado às empresas e aos sindicatos das categorias profissionais interessadas requererem ao Ministério do Trabalho a realização de perícia em estabelecimento ou setor deste, com o objetivo de caracterizar e classificar ou delimitar as atividades insalubres ou perigosas".

Elementos	Informal	Flexível	Precário
XXXIV- Igualdade de direitos entre o trabalhador com vínculo empregatício permanente e o trabalhador avulso	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver diferenças quanto às atividades, remuneração, jornada de trabalho, etc.	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver diferenças quanto às atividades, remuneração, jornada de trabalho, etc.	Necessita de notificação por parte do trabalhador-empregador, mas como existe livre negociação pode haver diferenças significativas, chegando ao nível de exploração quanto às atividades, remuneração, jornada de trabalho, etc.

Fonte: elaboração própria, 2005.

Embora a legislação brasileira seja relativamente avançada no que diz respeito à relação direitos/deveres concedidos ao trabalhador/empregador, nas últimas décadas ela vem sofrendo sutis ajustes que facilitam a heterogeneidade das relações contratuais entre empregador-trabalhador, havendo, assim, uma diluição no que diz respeito ao gozo de direitos trabalhistas por parte do trabalhador.

Tais modificações não ocorrem apenas em decorrência das alterações legais ou normativas, sendo também decorrentes de um contexto socioeconômico que induz fortemente este processo, na medida em que há uma maciça economia informal que movimenta parte considerável do capital e, também, ao fato de o Brasil apresentar um índice de desemprego estrutural em torno de 25%. Neste cenário, facilmente foram incorporados contratos flexíveis de prestação de serviço, o que faz com que as organizações sindicais e/ou trabalhistas também percam força na luta política de modo geral. Considerando tal quadro, Coriat (1998, p.16-22), no tocante à relação flexível de trabalho, considera o delineamento de dois cenários a partir dos seguintes modelos:

- europeu: flexibilidade interna e gestão institucionalizada, cuja flexibilidade interna permite enfrentar a imprevisibilidade do mercado "apoando-se na construção sistemática de coletivos de trabalhos qualificados, polivalentes e capazes de iniciativa e de tomada de decisões", buscando "preservar, melhorar os níveis de vida dos assalariados, mantendo ao mesmo tempo a competitividade e o emprego". Entretanto, requer a redução da duração da jornada de trabalho, níveis salariais e a "partilha" dos empregos sob formas variadas, onde as garantias da proteção social não são fundamentalmente suprimidas. Os sistemas de prêmios ou recompensas ao desempenho do trabalhador, quando instituídos, "privilegiam as

dimensões coletivas do esforço, e a atenção é dirigida para a gestão da qualidade dos produtos e as economias em “desperdícios” de todos os tipos, visando compensar os custos do trabalho, que se tornam elevados pela prática dos mercados internos”;

- americano: desregulamentação e flexibilidade externa, caracteriza-se pela “multiplicação das formas enfraquecidas de emprego e trabalho (rebaixamento dos custos fixos do trabalho, negação de conquistas sociais do trabalho, generalização dos contratos temporários e abrandamento da legislação trabalhista e de proteção social, e implantação do salário relacionado ao desempenho, com diversos sistemas de prêmios, motivando a individualização e a criação de “uma espécie de mercado interno²⁶”). Segundo o autor, tais fatos reforçam a tendência à “dualização do mercado de trabalho” (núcleo de trabalhadores que se beneficia em matéria de *status*, formação profissional ou de salário). Esta estratégia tende a reforçar o enfraquecimento da legislação concernente ao salário-mínimo e práticas tradicionais de acordos coletivos, uma vez que são implementados diversos sistemas de prêmios. Na avaliação de Cherchiglia (1999), o resultado desta estratégia de flexibilidade funcional e numérica num contexto de desregulamentação tem ocasionado aumento de pessoal temporário externo fornecido por terceirização; desemprego crescente; diminuição do núcleo dos empregados estáveis e bem pagos; aumento da precariedade e da exclusão. Segundo Almeida (2003), “a explicação do crescimento econômico e do emprego norte-americano não está na flexibilização do mercado de trabalho e sim no fluxo de capital internacional em direção a esta economia, com capacidade de estimulá-la”.

O Brasil parece incorporar mais o modelo americano do que o europeu, na medida em que combinou a desregulamentação de alguns itens da CLT, a saber:

- nova modalidade de trabalho em tempo parcial e caracterizada por redução da jornada semanal, com proporcional redução salarial, instituindo ainda o “banco de horas”, que prevê a ampliação da compensação das horas trabalhadas²⁷. Conforme as necessidades da produção, o empregador pode exigir do trabalhador sua permanência, mas há

²⁶ Coriat (1998, p.25), acerca da expressão “mercados internos”, refere que: “Observamos que na maioria dos casos “estes mercados internos” não são mais formalmente negociados e garantidos por convenções coletivas. Eles resultam bem mais do arbítrio gerencial, os gerentes escolhendo dotar certas categorias de trabalhadores julgados estratégicos, de *status* e de remunerações, comparáveis àquelas que beneficiavam os assalariados do mercado interno à época em que estes eram formalmente negociados”.

²⁷ MP nº 1.709/1779/2.164 (constante no art. 59, ainda não convertida em lei).

perdas do ponto de vista de sua remuneração pois "estas horas são transformadas em horas de igual valor no sistema de jornada flexível (onde se troca uma hora trabalhada além da jornada por outra hora de trabalho não trabalhada na jornada normal)" (Freitas 2001, p.2);

- contrato de trabalho por prazo determinado e outras providências²⁸, que deve ser instituído em negociações coletivas, o que requer uma associação de trabalhadores relativamente organizada. Na prática, o que ocorre é que, em especial, o trabalhador temporário fica à mercê de tais negociações sem as parcelas típicas do contrato de trabalho por tempo indeterminado, tais como aviso prévio, multa de 40% sobre o FGTS (em geral, o maior peso dentre as verbas de rescisão contratual) e redução do depósito mensal do FGTS de 8% para 2% sobre a remuneração do contrato durante um período de 18 meses. Ocorre uma divisão entre os empregados normalmente contratados e os outros (terceirizados, cooperados, etc.) que desempenham funções similares, com tênue limitação legal para que não haja a substituição de contratos por tempo indeterminado por contratos temporários, o que foi significativamente visto na própria instância governamental;
- livre negociação^{29,30} entre as partes e a vedação de indexação dos salários;
- plano³¹ de desligamento (ou demissão) voluntário dos servidores públicos federais;
- participação nos lucros ou resultados da empresa³² "como instrumento de integração entre o capital e o trabalho e como incentivo à produtividade". Este objeto de negociação coletiva entre a empresa e seus empregados ocorre sob alguns critérios e condições: a) índices de produtividade, qualidade ou lucratividade da empresa; b) programas de metas, resultados e prazos previamente pactuados;
- limitação das despesas com o funcionalismo público em 50% da receita corrente líquida federal para a União; em 60% da receita corrente líquida estadual, no caso dos estados e Distrito Federal; e em 60% da receita corrente líquida municipal, no caso dos municípios, o que na instância governamental impulsionou a contratação mista (CLT e flexível/terceirizado, etc.) para complementar o quadro necessário diante do teto financeiro estipulado que, em geral, não atende às necessidades totais da contratação funcional.

²⁸ Lei nº 9.601/98.

²⁹ MP nº 1.053, convertida na Lei nº 8.542/92.

³⁰ MP nº 1.960, convertida na Lei nº 10.206/01.

³¹ MP nº 1.530, convertida na Lei nº 9.646/97.

³² MPs nºs 1.539/1.619 e 1.698, convertidas na Lei nº 10.101/00.

Ou seja, o cenário neoliberal ajustado à regulamentação de aspectos que impactam diretamente nas formas de contratação, quer no serviço público ou privado, favoreceu a construção de pilares de políticas públicas (programas ou projetos de ordem governamental, dentre outras estratégias) que instituíram pouco a pouco um mercado laboral flexível que beira a precarização das relações de trabalho, haja vista que os direitos também se tornaram flexíveis diante do cenário socioeconômico e educacional que contribui para um exercício mínimo da cidadania no tocante à manutenção do que podemos denominar como "velhos direitos trabalhistas", o que pode ser entrevisto no quadro 4.

Segundo Almeida (2003, p.89) "quando se fala em flexibilização do mercado de trabalho como uma necessidade e única resposta frente a concorrência internacional, num contexto de 'mercados abertos', devemos analisar quais as formas existentes para a inserção das empresas e economias no mercado internacional. A flexibilização do mercado é alardeada como a única saída para a inserção da sobrevivência das nações e empresas neste mercado mundial. Em outras palavras, a escolha está entre o sacrifício de trabalhadores através do abandono de alguns "privilégios" e a exclusão de economias inteiras no mercado globalizado. Assim, a flexibilização do trabalho, através da diminuição de custos do trabalho (custos salariais e encargos sociais), é dada como a única alternativa para uma competição sadia".

Na área da saúde, mesmo diante do fato de (ainda) não se enfrentar um desemprego maciço quando comparada aos demais setores, já se percebe a instalação do processo de flexibilização que aponta perdas dos pontos de vista salarial e de jornada de trabalho, onde o múltiplo emprego é característica histórica. Além disso, tem se acirrado a própria fragmentação do trabalho, dentre outros fatores, o que traz impacto à desqualificação gradual do atendimento da população.

Singer (2004, p.4) considera que "ou garantimos os direitos sociais a todos os trabalhadores, em todas as posições na ocupação – assalariados, estatutários, cooperantes, avulsos, terceirizados, etc. – ou será cada vez mais difícil garanti-los para uma minoria cada vez menor de trabalhadores que hoje têm o *status* de empregados regulares"

2. APROXIMANDO-SE DO OBJETO DE ESTUDO

No Ministério da Saúde há diversos projetos com crédito internacional, ou seja, com recursos financeiros provenientes de empréstimos advindos de agências internacionais, em geral bancos. Dentre eles, podemos apontar como os de maior amplitude o Programa Saúde da Família, o Projeto Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (Reforsus), o Projeto de Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Vigisus), o Programa da Aids e o Profae.

Como cenário de estudo a minha escolha recaiu no Profae, por este ser um projeto que tem por alvo específico a melhoria da qualidade da assistência mediante a qualificação profissional dos trabalhadores de enfermagem, além do fato de ter trabalhado no mesmo nos dois primeiros anos de sua implementação.

Nunca, na história da enfermagem brasileira, houve um projeto de formação de tal envergadura e tamanha capilaridade, trazendo importantes reflexões ao ensino profissionalizante de enfermagem haja vista ter-se também preocupado com o fortalecimento do enfermeiro em seu modelo de gestão, elemento que não aprofundaremos neste estudo. Ademais, este projeto trouxe diversos debates no que diz respeito à formulação e execução de políticas de recursos humanos em saúde, o que me faz sentir bastante à vontade para utilizá-lo como instrumento de pesquisa.

A implementação do Projeto Profae pelo Ministério da Saúde utilizou o molde de contratação flexível em parte considerável de suas equipes, em especial os enfermeiros contratados pelas instituições que supervisionavam o seu andamento (monitoramento).

Assim, utilizarei a supervisão realizada pelas Agências Regionais (ARs)³³ nas turmas do Profae, tomando-a instrumento essencial do processo de trabalho de enfermagem com vistas a responder o seguinte questionamento: o processo de trabalho desenvolvido pelos enfermeiros contratados em situação flexibilizada de contrato pelas ARs caracterizou-se como precário?

³³ Instituição de direito público ou privado sem fins lucrativos, contratada pelo Ministério da Saúde após concorrência pública, responsável pelo monitoramento, supervisão e avaliação das ações das operadoras/executoras no cumprimento dos objetivos do Profae, articulando-se, para tanto, com os coordenadores de curso, docentes e discentes. Subordina-se à Gerência Geral do Projeto (GGP), por sua vez vinculada à SIS/MS. Os objetivos traçados pela GGP para sua atuação são: estabelecer condições necessárias ao monitoramento e avaliação das atividades de ensino; cooperar com as operadoras/executoras na superação das dificuldades inerentes à implantação do programa; assegurar que as diretrizes do Profae norteiem o desenvolvimento do processo pedagógico; avaliar os processos de ensino-aprendizagem em conjunto com os diferentes atores envolvidos no Projeto, por meio de oficinas de trabalho onde se analisem as oportunidades e dificuldades vivenciadas nos diferentes cenários; analisar os resultados alcançados pelos cursos através do grau de aperfeiçoamento pessoal e profissional dos alunos, docentes e equipes de coordenação envolvidas nos diferentes níveis; e zelar pela idoneidade da aplicação dos recursos destinados ao desenvolvimento das atividades, mediante elaboração de relatórios que comprovem o adequado emprego dos recursos físicos e financeiros (Ministério da Saúde 200 a) .

2.1 O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae): estrutura e modelo de gestão

Como já dito, o Profae é um projeto com crédito internacional, cujo valor de empréstimo equivale a 185 milhões de dólares norte-americanos, com três fontes distintas de financiamento³⁴, totalizando um montante de 370 milhões de dólares americanos, assim distribuídos:

- BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento), responsável por 50% (185 milhões de dólares norte-americanos);
- Ministério da Saúde, contribui com 15% (55 milhões de dólares norte-americanos);
- Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), contribui com os 35% restantes (130 milhões de dólares norte-americanos).

Para atender à expressiva tarefa de qualificar 225 mil trabalhadores de enfermagem, o Profae foi assim estruturado: uma Gerência Geral (com assessorias diretas), uma Gerência Administrativa e duas grandes estruturas denominadas Componentes³⁵ I e II.

O Componente I (Profissionalização e Escolarização) responsabilizava-se pelo processo de escolarização e qualificação profissional dos alunos com déficit de escolaridade básica, identificados como o trabalhador que atualmente exerce ações na área de enfermagem ou a exerceu no período de 1º/1/96 a 31/12/98, por 18 meses, em serviços de saúde públicos ou privados.

O Componente II (Modernização das Escolas, Certificação de Competências, Sinais de Mercado de Trabalho na Saúde e Capacitação Pedagógica) subdividia-se em quatro subcomponentes:

- 1- Capacitação pedagógica de um contingente de 12 mil docentes dos cursos Profae;
- 2 - Elaboração e implantação de um Sistema de Certificação de Competências para os egressos dos cursos;
- 3 - Elaboração e implantação de um Sistema de Informação sobre o Mercado de Trabalho e a formação de recursos humanos para o setor, notadamente os profissionais de enfermagem;
- 4- Fortalecimento das escolas técnicas do SUS, pretendendo beneficiar 26 escolas técnicas em 16 estados e oferecer apoio à criação de novas escolas.

³⁴ A depender do tipo de negociação e da agência (negociador) envolvida nos acordos de empréstimos internacionais faz-se necessária uma contrapartida do “contra-negociador” (governo) . No caso do Profae, isto foi realizado pelo MS e FAT (Ministério da Saúde 2000 a).

³⁵ A descrição destes Componentes considerará a sua estrutura até 2002 (ano da pesquisa), uma vez que a partir de 2003 esta vem sofrendo modificações em seu organograma.

Pelo modelo de gestão constituído, o Profae atingiu uma complexa rede de relacionamento e uma capilaridade heterogênea e ampla, tanto pela forma de superar seus objetivos como no modo de funcionamento descentralizado, utilizando estabelecimentos de ensino contratados/conveniados para operarem os projetos de qualificação profissional destinados ao público-alvo previamente cadastrado, atingindo, assim, abrangência de âmbito nacional.

Sua rede de articulações – alunos, aulas, professores, tutores, operadoras, Agências Regionais, escolas técnicas do SUS (ETSUS), NADs, IES, MEC, secretarias de Saúde e de Educação, pesquisadores, produção intelectual, Unesco (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), etc. – atingiu cerca de 5.505 municípios em todo o território brasileiro.

2.2 Antecedentes para a formulação do Profae

A precária formação de recursos humanos é uma evidência amplamente discutida nas conferências internacionais³⁶, nacionais, estaduais e municipais de saúde (OPS 2002; Ministério da Saúde 2004a). Apesar dessa constatação e da necessidade de uma efetiva implementação do SUS, as estratégias que deveriam ser adotadas para melhor resolução dos problemas advindos de políticas de recursos humanos insuficientes parecem ter sido postergadas.

Tendo em vista a implementação da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e o Decreto-Lei nº 94.406/87, bem como o processo de fiscalização exercido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e Conselhos Regionais de Enfermagem (COREns), as instituições de saúde necessitavam reformular seus quadros, retirando o atendente de enfermagem do cuidado direto ao paciente/usuário.

Para obedecer a tais determinações, o artifício utilizado pelos estabelecimentos de saúde foi recontratar estes profissionais sob denominações ocupacionais administrativas, de serviços e outras não-vinculadas ao cuidado de enfermagem³⁷ (Ministério da Saúde 2000 c; Ministério da Saúde 2001b, 2001c).

No contexto das reformas do setor saúde e da educação, a premissa da qualificação dos profissionais que possuem conhecimento tácito, no caso os atendentes de enfermagem, torna-

³⁶ A propósito, consultar: <http://www.opas.org.br/rh/noticia_det.cfm?id_noticia=237>.

³⁷ Contratações de trabalhadores com outras denominações: atendente de laboratório, instrumentador cirúrgico, auxiliar de serviços de saúde, maqueiro, agente de saúde, agente hospitalar, auxiliar de serviço hospitalar, por exemplo. Tal fato possibilita inferir a manutenção e contratação de mão-de-obra desqualificada, aparentemente desvinculada do “cuidado direto”.

se imperativa. Neste cenário, o problema jurídico advindo do fato de que os atendentes de enfermagem ainda desempenhavam ações de enfermagem que envolvem risco ao doente/usuário tornou-se relevante para a implementação do Projeto Profae - cuja meta primordial, como destacado, era qualificar 225 mil trabalhadores da área de enfermagem³⁸, especialmente os atendentes de enfermagem, dos quais cerca de 25% não possuíam o ensino fundamental (Ministério da Saúde, 2000a).

Vários estudos (Nogueira 1986; Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo 1989; Almeida Alva 2000; Noca 1999) caracterizam o atendente de enfermagem como profissional com baixa escolaridade, predominantemente do sexo feminino e oriundo de classe socioeconômica mais desfavorecida, que, segundo Almeida Alva (2000), desempenha atividades “rotineiras e desgastantes”. No entanto, sabemos que as atividades por ele desempenhadas exigem certo grau de autonomia e julgamento, e não apenas a execução de tarefas de caráter manual (Santana 1990) – o que em muitas situações conduziu/conduz a ocorrência de conflitos na relação de poder junto ao enfermeiro.

Apesar das propostas implementadas para o aceleração da formação desses profissionais, Paim (1994) considera que os resultados foram tímidos frente às demandas constituídas pela reorientação do sistema de saúde e que seria necessário “articular e aproximar os mundos do ensino e do trabalho, bem como recuperar e valorizar a dimensão humana do agente em formação”.

Sob tal ótica, a implementação do Profae “ocupou” a lacuna de formação de recursos humanos de enfermagem em nível nacional. Assim, objetivando a melhoria da assistência ambulatorial e hospitalar nas diversas instituições de saúde, buscava também um “resgate da dívida social para com os trabalhadores de enfermagem que foram excluídos” (Ministério da Saúde 2000a, 2000b; Ministério da Saúde 2002) em decorrência da legislação específica (Lei nº 7.498/86). O Projeto³⁹ agregou, ainda, como sua clientela, o trabalhador registrado com outras denominações na rede de saúde.

Como objetivos específicos, o Profae se propõe a:

- reduzir o déficit de pessoal auxiliar de enfermagem qualificado;
- apoiar a dinamização do mercado de trabalho do auxiliar de enfermagem;

³⁸ Desde 2003, o Projeto inseriu em suas metas a missão de qualificar 90 mil técnicos de enfermagem. A propósito, consultar: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=18414>.

³⁹ Sua implementação ocorreu a partir do cadastramento de profissionais, especialmente dos atendentes de enfermagem e outros trabalhadores da área de enfermagem, que devem ser atendidos por escolas cadastradas mediante processo licitatório. Este processo visa garantir o cumprimento de pré-requisitos técnico-pedagógicos para a formação de auxiliares e técnicos de enfermagem.

- reforçar o quadro normativo e os processos que asseguram sua efetividade, criando condições técnico-financeiras para a sustentabilidade dos processos de formação de pessoal auxiliar e técnico de enfermagem.

Por ocasião do presente estudo, os principais interlocutores na execução da proposta Profae eram os enfermeiros docentes, as universidades e faculdades de Enfermagem e de Educação, as entidades profissionais, os empregadores, as instituições privadas (de ensino e saúde), o Ministério do Trabalho, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, os trabalhadores do setor saúde, as secretarias estaduais/municipais de Saúde e as escolas técnicas de saúde do SUS.

2.3 Supervisão e supervisores: os caminhos do Profae

A supervisão é um instrumento do trabalho gerencial surgido na virada do século XIX para o XX. Segundo Silva (1991, p.134), ela se faz necessária pois “o trabalho que se organiza em bases coletivas carece de integração, de atividades que lhe confira unidade, que reconhecendo suas finalidades preocupou-se em atingi-las”.

Para Mendes-Gonçalves (1994, p.149), “todo trabalho desempenhado coletivamente por divisão de funções implica necessariamente um posto de trabalho que cuide para que o conjunto se mova organizadamente em direção ao produto; quando essa divisão do trabalho corresponde ao mesmo tempo à divisão da sociedade em classes e à sua reprodução sob determinada forma, aquele posto de trabalho passará a corresponder ao mesmo tempo à função técnica necessária à consecução do produto e à função social necessária à reprodução das classes sociais. Apenas como modelos polares - embora absolutamente interdependentes - que permitem a identificação dos objetivos, materiais e métodos do trabalho, é possível distinguir uma função de controle associada à reprodução social, e uma função de supervisão associada à dimensão técnica”.

Na enfermagem, a supervisão é uma das atividades desenvolvidas no cotidiano hospitalar, em geral pelo profissional enfermeiro, que responde pela organização técnico-administrativa do trabalho. Servo (1999, p.12) acredita que “a enfermeira, independentemente do nível onde atua ou cargo que ocupe, desempenha a função de supervisão na sua prática diária, não podendo mais exercê-la de modo desarticulado de uma análise institucional e social do país e do resto do mundo, haja vista o processo inegável de globalização; e se assim agir, estará atuando de forma limitada para uma compreensão da problemática que assola não só a

profissão, mas a qualidade das intervenções em saúde de um modo geral. É inegável, portanto, o caráter político que a supervisão encerra e que a enfermeira deve assumir para intermediar os níveis centrais com as regiões/locais, bem como os aspectos ético-legais relacionados à função tanto para intra como interinstitucionais, aí compreendidos”.

Silva (1991, p.89), após percorrer bibliografias da área da administração (geral, hospitalar, sanitária e da saúde mental), no intuito de compreender como a supervisão é conceituada e compreendida, concluiu que a "supervisão baseia-se na identificação de problemas, da avaliação dos mesmos, priorização e solução, como também em técnicas psicológicas (orientação, aconselhamento e motivação), de ensino (acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem, estimulação, orientação, treinamento), de controle (conferência, retificação e informação), políticas⁴⁰ (de intermediação e participação) e, ainda, ideológicas de disciplinamento".

A síntese⁴¹ dos trabalhos de Silva (1991, 1997), a interpretação de Peduzzi (1999) acerca do conteúdo analisado pela referida autora e o conteúdo das ações propostas aos supervisores do Profae no *Documento de orientação: supervisão do Profae* (Ministério da Saúde 2001d) corroboram para a relevância de três aspectos fundamentais a serem considerados no processo de supervisão:

- caráter educativo: reflexão crítica sobre a prática e análise do trabalho, que implica relações interpessoais e de diversos atores e requer a utilização de referenciais das ciências humanas em sua atuação, tendo em vista a elaboração de novas sínteses, feitas com base nas experiências empíricas e nos conceitos teóricos, que tendem a ser dinâmicos e contraditórios;
- caráter de controle: organização do trabalho em bases coletivas que demanda atividades articuladoras que lhe confira unidade e garanta a efetivação de suas finalidades e objetivos de acordo com as necessidades socialmente colocadas;
- caráter de articulação política: constitui a posição intermediária e intermediadora da supervisão, pois no conceito do trabalho tanto os aspectos de ensino quanto os de controle condicionam-se por posicionamentos ético-políticos e a relação de poder está

⁴⁰ Silva (1991, p.86) pondera que a supervisão é uma atividade necessária quando: "(...) assume seu caráter político de intermediar os níveis centrais (geralmente mais afeitos ao planejamento) com os níveis básicos (normalmente mais envolvidos com a execução dos programas assistenciais e de atendimento à população)".

⁴¹ A síntese do trabalho da autora também ocorre em sua tese de doutorado, intitulada "A supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local" (Silva 1997), aprofundando suas reflexões acerca do objeto supervisão.

presente na relação hierárquica organizativa⁴² em que se encontra (seja na condição de supervisor ou de supervisionado).

As técnicas de supervisão variam de acordo com o contexto: observação direta, análise de registros, entrevistas, reunião e discussão em grupo, demonstração, orientação, estudo de caso, etc. O planejamento dessas ações envolve: identificação das necessidades, definição das prioridades, descrição dos objetivos, definição do período, descrição das atividades a serem realizadas para o alcance dos objetivos e determinação do agente que executa o plano (Cunha 1991). No caso do Profae foram instituídas visitas mensais nas Operadoras e suas unidades escolares (denominadas de Executoras) que ofertavam os cursos e o acompanhamento do “estágio e/ou prática supervisionada”, sendo que o *Documento de orientação: supervisão do Profae* ofereceu um roteiro e instrumentos (6) passíveis de adaptações pelas ARs (Ministério da Saúde 2001d).

Deste modo, para que haja efetivo desenvolvimento das pessoas, é imprescindível que o supervisor possua as capacidades de ouvir/compreender as necessidades dos outros, bem como instrumentalizar suas próprias ações. Deve, ainda, considerar o contexto onde ocorre a supervisão, pois esta é conformada pela instituição, uma vez que o critério que cada uma adota como problema de intervenção dependerá de suas metas, objetivos e valores. Silva (1997, p.29) considera que "o envolvimento e participação dos supervisionados no processo tanto de ensino quanto de controle são fundamentais na supervisão, esta não pode ser mais executada ou pensada somente como problema do supervisor".

A proposta teórica de supervisão dos cursos do Profae⁴³ surgiu a partir de análises internas do processo de elaboração e implementação do Projeto, baseadas especialmente na experiência do Larga Escala⁴⁴. Sua gênese propõe acompanhar e avaliar o processo pedagógico das turmas oferecidas pelas operadoras/executoras, distanciando-se da concepção de supervisão como prática exclusiva de controle, de modo a garantir a qualidade do processo de profissionalização dos inscritos nos subprojetos de Qualificação Profissional do Auxiliar de Enfermagem, Complementação da Qualificação Profissional e Complementação do Ensino

⁴² Silva (1997, p.15), considera que: "Outro aspecto que nos parece demandar uma correção de perspectiva é que a supervisão, além de ser produto das políticas institucionais e estruturas organizativas, também é uma prática reprodutora e construtora das mesmas políticas e estruturas".

⁴³ Informações normativas do Profae retiradas (predominantemente) do “*Documento de orientação: supervisão do Profae*” (Ministério da Saúde 2001d).

⁴⁴ Programa de formação de pessoal de nível médio e de nível elementar (Projeto Larga Escala): qualificação de profissionais já empregados, cujos princípios eram a integração ensino-trabalho através da formação em serviço e sistematização de um currículo cujos processos de ensino-aprendizagem deveriam integralizar a formação com vistas a alcançar um perfil de atribuições, estruturação de conteúdos, planejamento do trabalho pedagógico e avaliação no sistema. Sua implementação ocorreu na década de 90, como uma proposta técnico-pedagógica inovadora que buscava o fortalecimento entre o espaço ensino-serviço e os profissionais que o habitam. O projeto foi instalado em São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Piauí, Goiás, Pernambuco e Maranhão. A propósito, consultar: Almeida Alva (2000).

Fundamental. Espera-se que “além de detectar problemas/dificuldades e buscar soluções no campo gerencial e educacional, cabe ao Supervisor, atuar como agente de um processo dialógico articulando a formação profissional do auxiliar/técnico de enfermagem aos princípios do Profae” (Ministério da Saúde 2001d, p.26).

Para o Profae, "monitorar significa acompanhar, controlar mediante instrumentos construídos para determinado fim. A avaliação é parte do monitoramento, pois ao verificar pode-se inferir as razões que estão levando a atingir resultados diferentes dos esperados e propor modificações, correções de rumo" (Ministério da Saúde 2001d, p.12). Percebe-se, a partir dos conceitos estabelecidos pelo *Documento de Orientação: supervisão do Profae* (Ministério da Saúde 2001d, 2001; Vellozo 2001), que a proposta de supervisão do Profae ainda se baseia na busca de problemas e soluções de situações predominantemente, processuais, já que envolve discussões complexas sobre os paradigmas que influenciam os mundos da saúde e da educação.

Os atores envolvidos no processo de supervisão do Profae, nos cursos de qualificação profissional e complementação do ensino fundamental, realizados pelas ARs, têm como elo essencial a figura do supervisor. Diante desta proposta focada no ensino profissionalizante, penso que estes supervisores-enfermeiros encontram-se em processo de formação empírica, através das necessidades que o Profae tem suscitado junto às suas ARs, já que na categoria de enfermagem a figura do enfermeiro-supervisor é associada ao gerenciamento das instituições de saúde (hospitais, ambulatorios, postos de saúde, etc.) – no caso dos pedagogos, essa formação existiu na figura do supervisor das Delegacias de Ensino, por exemplo.

O referido documento orienta, ainda, que "a supervisão deve ser desenvolvida de maneira horizontal, privilegiando estratégias de parceria, estabelecendo diálogos e procurando chegar ao consenso para construir, de forma compartilhada, alternativas e soluções. As possíveis ações de intervenção nas propostas pedagógicas deverão ser construídas com a presença dos representantes das instâncias envolvidas, entre as quais o próprio Ministério da Saúde" (Ministério da Saúde/Profae 2001d). Percebe-se que todos estes papéis a serem desempenhados pelos supervisores requerem um grau de qualificação profissional diversificado e de certa forma complexo, num contexto em que a organização do ensino profissionalizante de nível médio ainda está em construção e o papel dos formadores é muitas vezes nebuloso.

Quanto ao fluxo de encaminhamento das informações referentes à supervisão realizada, as ARs encaminhavam à Gerência Geral do Projeto relatórios analíticos quantitativos sobre a execução dos cursos do Profae, para subsidiar a tomada de decisões e os procedimentos

pertinentes ao pagamento destas instâncias (ARs e Operadoras), conforme pode ser observado no Anexo IX.

2.4 Implementação de projetos/programas com financiamento externo

Na gestão do SUS, ao longo das últimas décadas, diversos programas e projetos financiados por empréstimos internacionais têm sido implementados seguindo, não completamente, as políticas que pretendem a reforma dos sistemas de saúde na América Latina e Caribe. Segundo Armada, Muntaner, Navarro (2001), as reformas no sistema de saúde, na maioria dos países da América Latina, têm sido apoiadas (*supported*) pelo Banco Mundial e pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), com o objetivo de promover financiamento sustentável, equidade, eficiência e qualidade dos serviços de saúde, bem como ampliar a cobertura aos "pobres"⁴⁵. Assim, as atividades financiadas pelos bancos incluem o delineamento de novos sistemas de atenção à saúde, o fortalecimento de agências responsáveis por projetar e regular a política de saúde, o provimento/fornecimento de atenção à saúde para grupos de baixa renda, a descentralização dos serviços de saúde e a condução da pesquisa em política de saúde. Os autores apresentam um panorama de financiamentos externos de bancos no apoio a reformas de atenção à saúde no período de 1993-1999, a saber:

Quadro 5: *Empréstimos realizados pelo Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento no apoio a reformas de atenção à saúde na América Latina e Caribe, 1993-1999*

País	Nome do projeto	Custo em milhões de dólares americanos	Ano de aprovação
Bolívia	Projeto de Reforma do Setor Saúde	IRDB: 25	1999
Brasil	Projeto de Reforma do Setor Saúde (951/OC-BR)	750 (IDB:350; World Bank: 300; local:100)	1996
	Programa de Regulação para o Setor de Planos Privados de Saúde	IMF:1.55; Local: 1.55	199-
Colômbia	Programa de Apoio à Reforma do Setor Saúde (910/OC-CO)	63 (IDB:38; Local:1.55)	1995
República Dominicana	Reconstrução e Modernização do Setor Saúde (1047/OC-DR)	75 (IDB:61.2; Local:5.3)	1997
Guatemala	Programa para Atualização (<i>upgrade</i>) dos Serviços de Atenção à Saúde (890/OC-GU e 891/OC-GU)	40.5 (IDB:38.5; Local:2.0)	1995

⁴⁵ Texto original: "Health care reforms in most Latin American countries have been supported by World Bank and IDB loans. The stated objectives of the loans were to boost the financial sustainability, equity, efficiency, and quality of health services, as well as to extend coverage to the poor" (Armada, Muntaner, Navarro 2001, p.733).

País	Nome do projeto	Custo em milhões de dólares americanos	Ano de aprovação
Guiana	Programa de Desenvolvimento Institucional e de Políticas de Saúde (TC-95-03-11-2-GY)	2.75 (IDB:2.5)	1997
Jamaica	Programa de Reforma do Setor Saúde (1028/OC-JA) e Suporte Técnico para a Reforma de Saúde nas unidades do Ministério da Saúde (ATN/CI-4995-JA)	25.7 (IDB:17.7; LOCAL:8.0)	1997
México	Apoio às Reformas do Setor Saúde	IBRD:700	1998
	Assistência Técnica para apoiar o desenho e implantação de um Programa de Reforma do Sistema de Saúde	IBRD:25	1998
Nicarágua	Programa de Modernização do Setor Saúde - fase I	IDA:24 Total Cost: 32	1998
Peru	Programa para o Fortalecimento dos Serviços de Saúde (741/OC-PE)	98.0 (IDB:68.0; Local:10.0; other: 20.0)	1993
Panamá	Programa de Reforma da Atenção à Saúde	52.8 (IDB: 42.0; Local: 10.8)	1993
	Reforma do Setor Saúde - Projeto Piloto	IBRD:4.3	1998
Trinidad e Tobago	Programa de Reforma do Setor Saúde	192 (IDB:134; Local:58)	1996
Venezuela	Programa para o Fortalecimento e Modernização do Setor Saúde (867/OC-VE)	300 (IDB); Local:150)	1995

Fonte⁴⁶: Inter-American Development Bank, Annual Report 1998; World Bank (World Bank. Annual Report 1998. www.worldbank.org - 1998); World Bank, Projects Report, www.worldbank.org; a World Bank projects search tool at www4.worldbank.org/sprojects/default.asp; and the IDB's Web site, www.iadb.org/exr/topic/health.htm.

Legenda: IBRD - International Bank for Reconstruction and Development; IDA - International Development Association; IDB - Inter-American Development Bank; IMF - International Monetary Fund

Mattos (2000, p. 295) considera haver um espaço de diálogo político entre os bancos e os governos tomadores de empréstimos: “É bastante difundida entre nós uma imagem que confere ao banco uma grande capacidade de impor sua receita de políticas – geralmente concebida com uma receita única para todos os países em desenvolvimento – através das condições que impõem para a concessão de seus empréstimos. Essa imagem provavelmente foi construída ao longo dos anos oitenta tendo como exemplo a atuação do banco nos empréstimos de ajuste estrutural. Mas, ao contrário do que geralmente se imagina, há vários indícios de que tal capacidade de impor políticas através da barganha na mesa de negociação dos empréstimos tem sido grandemente exagerada. Mais do que isso, há indícios de que o banco vem modificando suas estratégias de atuação junto aos governos, valorizando mais o diálogo político e a aprendizagem social”. Ou seja, há de certo modo a condução ou sugestão de propostas por parte dos financiadores, mas também há responsabilidades inerentes aos tomadores de empréstimos na condução de suas políticas nacionais.

⁴⁶ O quadro foi extraído e traduzido na íntegra do artigo intitulado “Health and social security reforms in latin america: the convergence of the world health organization the world bank, and transnational corporations” (Armada, Muntaner, Navarro 2001, p. 736-737).

O estudo realizado por Rizzotto (2000, p.120) considera que o setor saúde começa a aparecer como uma área de interesse para o Banco Mundial no final dos anos setenta, mas apenas na década de oitenta, com a crise do Estado protetor e as possibilidades que a saúde apresentava para o investimento do capital, é que este setor torna-se uma pauta mais específica do banco. A mesma autora acredita que um dos fatos "mais relevantes para este recente interesse do Banco Mundial na área da saúde está em que este setor passou a se constituir em um importante mercado a ser explorado pelo capital. Estatísticas revelam que, no mundo, consome-se com serviços de saúde em torno de US\$ 1,7 trilhão (dados de 1990), ou seja, 8% do produto total mundial, em uma faixa que vai de 4% do PIB nos países "em desenvolvimento" à 12% do PIB nos países desenvolvidos de alta renda, significando um mercado nada desprezível para o investimento do capital e sua valorização". Rizzotto (2000, p.141) acredita que a estratégia política dos bancos em direcionar agendas específicas ao setor saúde atua de forma indutora nas reformas do setor saúde dos países periféricos, reconhecendo que nem sempre a totalidade das propostas e/ou sugestões são concretizadas, mas apesar disso "é possível vislumbrar semelhanças entre as orientações do Banco Mundial e as políticas de saúde implementadas no Brasil na década de noventa" (p.141).

Assim, por serem agentes/agências que convergem com os princípios das políticas neoliberais – e considerando a “crise do *state welfare*” –, os bancos tenderiam a induzir processos de desregulamentação laboral, facilitando o marco da flexibilização dos contratos nos modelos de gestão de projetos com crédito internacional. Isto fica evidenciado na forma de contratação dos profissionais que implementam e executam os projetos nas três instâncias de poder, que, no caso, vieram a facilitar, inclusive aos gestores, o escape dos processos burocráticos da contratação de pessoal, tanto do ponto de vista dos procedimentos de seleção e contratação mais simplificados (no Profae, o repasse era feito à Unesco, que se encarregava de viabilizar a contratação e pagar os serviços prestados), quanto do teto financeiro estabelecido pela Lei Camata (Lei Complementar nº 82, de 27 de março de 1995), que institui um limite financeiro para a contratação de recursos humanos deste gestor, unido às possibilidades que estas organizações trazem na contratação por regime flexível de trabalho. Ratifica-se, portanto, uma contradição no papel do Estado na não-indução (pelo aceite deste teto e da maciça contratação de profissionais nos moldes de contratação dos organismos internacionais) de políticas que de certo modo protegessem melhor os trabalhadores.

No que diz respeito ao entendimento de um projeto com crédito internacional, neste caso o Profae, cujo objeto direciona-se ao atendimento das necessidades históricas da enfermagem, creio que isto conecta-se com um certo reconhecimento do papel do profissional de

enfermagem, mas também com as possibilidades de modificar os mercados de trabalho e a organização social do trabalho nas categorias mais vulneráveis, haja vista que os projetos de profissionalização em geral atingem as populações/profissionais mais carentes. Estes mecanismos criam espaços pontuais, como se costuma ver nos referidos projetos, onde vão sendo criados o que chamo de determinados "nichos de mercado", já que um dos objetivos implícitos por parte dos bancos é a movimentação do mercado local, junto com a redução das inequidades ou mesmo da exclusão social, permitindo a criação de empregos, em geral voláteis do ponto de vista de sua continuidade - assim me pareceu a criação do nicho "supervisor do Profae".

Estes arranjos não podem ser analisados de modo desconexo com a conjuntura sociopolítico-econômica e, conseqüentemente, com a mudança de paradigmas que o mercado de trabalho vem atravessando.

Antunes (2003, p.83), numa análise acerca dos elementos de reestruturação produtiva britânica, alerta que "evidencia-se a necessidade de aprofundamento dos estudos sobre as mutações nos diversos ramos, de modo a evitar uma generalização abusiva, que não dá conta das diferenças, além de frequentemente oferecer uma visão de aceitação dos trabalhadores, nos marcos desse novo ideário. A própria reserva dos trabalhadores ao organismo sindical, apontada pela pesquisa de Stephenson⁴⁷, muitas vezes decorre da aceitação sem questionamentos, pelos sindicatos, das novas condições existentes no interior das empresas. Isso, acrescido à condição de recessão e desemprego, acaba por criar as condições desfavoráveis para uma atuação mais visivelmente crítica dos trabalhadores, impulsionando-os no sentido da necessidade de seu envolvimento como forma de preservação do próprio trabalho".

Apesar de a análise de Antunes referir-se à Inglaterra, portanto a um determinado contexto político-econômico cuja preocupação fundamental era o setor industrial e o desemprego como a tônica do processo de precarização, algumas destas características, com muita cautela, já podem ser visualizadas no setor saúde. Por exemplo, no caso dos enfermeiros, profissionais de nível superior com boas perspectivas de empregabilidade, em geral submetidos a regime de múltiplos empregos num processo de trabalho fragmentado (auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro). Embora possuam boa qualificação acabam por atuar de forma multifuncional e polivalente em diversas situações – conforme os resultados deste estudo poderão exemplificar. Na prática, necessitam "saber de tudo um pouco" – a esse respeito, as reformas

⁴⁷ "A pesquisa de Carol Stephenson confirma o peso do desemprego e do contexto econômico depressivo como fatores que propiciam o "envolvimento" dos trabalhadores com o projeto da empresa, bem como sua atitude de distanciamento em relação ao sindicato. A própria escolha da fábrica da Nissan foi projetada para uma área de maiores possibilidades de *consentimento* operário e também de refluxo da atuação sindical" (Antunes 2003, p.82).

curriculares não minimizaram o caráter generalista desta formação, ou seja, de algum modo ela parece necessária.

Peduzzi e Anselmi (2003, p.85) consideram que a prática de enfermagem requer "mudanças em muitas e diferentes dimensões da prática da saúde, tais como: a estrutura organizacional, o modelo tecnológico de organização do trabalho, as competências técnicas com o amplo domínio do saber de enfermagem, o processo de educação profissional e educação permanente em serviço e a humanização do cuidado".

Tendo em vista que a enfermagem constitui significativa força de trabalho na saúde⁴⁸, analisaremos os elementos/substratos que caracterizam as relações de trabalho no desempenho de atividades que visavam ao acompanhamento (avaliação e monitoramento) de um dos maiores projetos direcionados para minimizar um problema jurídico desta categoria em pauta. Contudo, Egry (1996) nos alerta que as políticas públicas são repassadas ao executor na forma de ações ou atividades setorizadas e fracionadas, sem revelar os marcos de referência e conceitos que subjazem a tais atividades.

Neste Projeto, grande parte da força de trabalho esteve submetida à contratação flexível, já que sua implementação, *per se*, inseria-se no cenário neoliberal onde a desregulamentação da economia, do setor público e do mercado de trabalho eram elementos constitutivos da gestão governamental.

Nos países mais pobres que adotaram o modelo político neoliberal, os problemas sociais tornam-se mais agudos, expressando-se pela iniquidade social, aglomerações urbanas, baixa renda, falta de acesso aos serviços públicos, inclusive os de saúde, privatização, fome, analfabetismo, etc. (Laurell 1997). Para Armada, Muntaner e Navarro (2001, p.755) embora hajam posicionamentos favoravelmente otimistas quanto à "melhora da qualidade dos serviços de saúde na América Latina decorrentes das reformas, várias análises do impacto das reformas neoliberais sugerem que as políticas neoliberais reforçam ou mantêm as desigualdades na saúde"⁴⁹. As políticas subsidiadas pelas agências de empréstimos internacionais geralmente implicam no incremento das dívidas externas e na reestruturação do Estado via privatização, afetando a produção industrial, dos serviços e ocasionando diminuição dos gastos sociais (Iriart, Murphy, Waitzkin 2001).

⁴⁸ De acordo com o "Programa Especial de Análisis de Salud" da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS/SHA, 2001), o índice de enfermeiras na América é de 40,2/10.000 habitantes; entretanto ele tem sido reconhecido como insuficiente para o atendimento da população. Estima-se que a enfermagem participa em cerca de 60% ou mais da força de trabalho, uma vez que a própria natureza do trabalho e o perfil destes profissionais são por si evidências para a aproximação destas estimativas. No decorrer da pesquisa bibliográfica não encontrei referencial que validasse tal premissa, uma vez que os conceitos são diferenciados e a equipe de enfermagem tem ocupado espaço considerável também na área administrativa (*white collars*), sendo estes nem sempre computados como profissionais de saúde.

⁴⁹ Texto original: "Regardless of optimistic claims that reforms have improved the quality of life of Latin American, several analyses of the impact of neoliberal reforms suggest that neoliberal policies reinforce or maintain health inequalities" (Armada, Muntaner, Navarro 2001).

Tomando por base as relações sociais que envolvem o processo de trabalho na enfermagem, o objeto de estudo desta pesquisa foi entender de modo qualitativo – por meio do relato dos supervisores do Projeto Profae – os elementos constituintes relacionados ao processo de flexibilização das relações de trabalho advindas das estratégias governamentais para implementação da política neoliberal e sua micro-dinâmica política.

3. OBJETIVOS

Tomando-se a supervisão como instrumento do processo de trabalho do profissional enfermeiro em um projeto de formação profissional para o nível médio de enfermagem, de ordem governamental com financiamento internacional, este estudo tem por objetivos:

Geral: analisar os elementos do processo de flexibilização das relações de trabalho no contexto da implementação de uma política de formação de recursos humanos em saúde focada para os trabalhadores de enfermagem;

Específicos:

- Identificar dados referentes aos vínculos contratuais dos enfermeiros (supervisores e coordenadores das ARs) do Profae, que possam evidenciar o processo de flexibilização laboral no trabalho de enfermagem;
- Caracterizar o perfil de inserção social dos supervisores-enfermeiros que atuam nas equipes técnicas das ARs das regiões Sul e Sudeste no contexto da implementação do projeto Profae;
- Evidenciar o *modus operandi* constituinte do processo de trabalho do profissional de saúde (enfermeiro) no Profae.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 O materialismo histórico-dialético como opção metodológica

Dialogamos com as características com as quais temos maior afinidade, com a necessidade intrínseca de alicerçar a articulação entre a teoria e a prática a partir do método científico. Empírica e teoricamente sabemos que as escolhas metodológicas têm a ver com as escolhas pessoais, mesmo que a conclusão de um trabalho científico exija certo direcionamento na lógica argumentativa, que vai se alinhando por meio da metodologia da pesquisa, quer quantitativa ou qualitativa, que a academia nos exige.

Elejemos, portanto, a dialética como um pressuposto importante na compreensão da teoria e dos dados empíricos advindos do cenário em que este estudo foi elaborado, reconhecendo que o conhecimento científico é mutável, limitado em sua práxis, mas também capaz de transcender ao olhar de quem o produz e lê.

Apesar das possibilidades e limitações inerentes à escolha de um método, a opção deste estudo pelo materialismo histórico e dialético decorre do fato de o mesmo possibilitar a obtenção de subsídios para a compreensão do “social” (Demo 1989), tão real nas concretizações e tão desconhecido na lógica humana. Embora outras teorias metodológicas também possibilitem a aproximação/compreensão dos fatores sociais, o materialismo histórico e dialético tem destaque para a pesquisadora, pois conecta-se com o conteúdo político e econômico de uma determinada sociedade, reconhecendo as limitações e contradições delas advindas ou, em última instância, por elas “determinadas”, considerando as fases e impactos ocasionados pelo capitalismo e suas diferentes fases.

O movimento dialético permite conhecer e reconhecer as realidades, possibilidades e limites inerentes à visão de mundo aqui desenhada, num processo de construção e desconstrução que se transforma e dinamiza, daí, portanto, sua historicidade. Estes horizontes constituem a complexa engrenagem de situações que vão desenvolvendo o traçado da história dos indivíduos e da sociedade, interagindo diretamente na práxis profissional. O pensar dialético pede para reconsiderar o homem no interior de determinada sociedade, contextualizando-a num específico momento histórico, sofrendo interferência dos plexos em que estão conectados num constante processo de organizar, desorganizar e transformar.

É importante distinguir que o materialismo histórico mostra o complexo e real movimento da sociedade, enquanto o materialismo dialético diz respeito ao método de abordagem desse dado movimento social. A concepção materialista dialética ajuda a compreender a prática

social, entendendo-a em constante transformação, onde os atores sociais e a estrutura social são capazes de modificá-la (Minayo 1998; Demo 2000).

Cabe ressaltar que na área de enfermagem este método tem sofrido uma série de “releituras” por Egry (1996); Queiroz, Egry (1995); Car (1993) e Salum, Fini, Kogamezawa (1998). Por ser recente sua aplicação neste campo, ainda percorre grandes desafios nos campos das conexões do arcabouço teórico e metodológico. Para a efetiva compreensão do processo dialético faz-se importante, ainda, estabelecer as devidas relações entre os conceitos da sociologia “pura” (teórica) e os da aplicada (histórica), possibilitando estabelecer outros paralelos para o entendimento da lógica de raciocínio que a dialética pressupõe.

Tönnies (Miranda 1995, p.68), perpassando fundamentos e reflexões nos escritos de Comte, Marx e Hegel, considera que a visão dialética pressupõe “perceber a construção de unidades categóricas e simétricas que, na prática, se expressam em contradições entre os diferentes níveis da organização e da ação social”. O autor acredita que a “permanência das contradições permanentes aparentemente delimita as possibilidades de transformações históricas, rejeitando as totalizações e utopias, e repõe a questão da síntese”. Deste modo, descarta a neutralidade analítica e estabelece algumas unidades contraditórias em sua metodologia de análise: a humanidade e o real diante da singularidade absoluta; a comunidade e a sociedade e, por fim, a identidade entre o *um* e o *mesmo*.

O materialismo histórico e dialético, enquanto metodologia empregada, traz possibilidades de se prescrutar o objeto em seu contexto social, reconhecendo que a existência de contradições, complexidades e paradoxos são inerentes às suas categorias de análise. Isto, de certa forma, exige do pesquisador uma disponibilidade para o movimento de aproximar-se e afastar-se da questão e contexto em que o objeto está posicionado. Este dinamismo o habilitará a reconhecer a imperativa necessidade de dialogar com estes paradoxos e vislumbrar como e onde é possível chegar ou sair, buscando arquitetar a racionalidade científica e o empirismo.

Os princípios fundamentais do método são estruturados a partir da elucidação das chamadas leis e categorias dialéticas. A historicidade e dinamicidade estão intrinsecamente ligadas às leis da dialética: *unidade e luta dos contrários*; *passagem das mudanças quantitativas às qualitativas* e *negação dialética*.

Neste pensar, as categorias da dialética são importantes no processo de compreensão e conhecimento do fenômeno estudado, pois possibilitam um rol aprofundado de reflexões e o estabelecimento de relações gerais objetivas do mundo material e da cognição. Estas categorias - chamadas de secundárias - podem ser estabelecidas da seguinte forma: o singular,

o particular e o geral; causa e efeito; necessidade e casualidade ou necessário e contingente; possibilidade e realidade; conteúdo e forma; e essência e fenômeno (Konstantinov 1960; Cheptulin 1976).

A priori, nossa hipótese previa a presença das categorias dialéticas *necessidade e casualidade*, *possibilidade e realidade* e *essência e fenômeno*, o que se concretizou na depuração do material empírico. Tendo em vista a dimensão do objeto deste estudo, faz-se necessário um aprofundamento sobre estas categorias (Konstantinov 1960; Cheptulin 1976; Machado, 2001):

- *necessidade e casualidade*: “A necessidade é uma conexão estável e essencial dos fenômenos, processos e objetos da realidade, condicionada por toda a marcha precedente do seu desenvolvimento. O necessário se desprende da essência das coisas e, em certas condições, deve ocorrer sem falta” (Konstantinov 1960). Um fenômeno pode ser ao mesmo tempo necessário e casual, uma vez que a necessidade e a casualidade não existem de forma separada. O necessário surge das relações, ligações internas e propriedades relacionadas à natureza e - por outro lado, neste mesmo fenômeno - em função de sua relação com o ambiente e variáveis envolvidas, podendo ou não acontecer o casual. O motivo da casualidade manifesta-se independente da necessidade e sua ocorrência torna-se instável. Entretanto, o casual pode transformar-se em necessário e o necessário em casual, possibilitando intervenções nessa transformação. “A diferença entre o necessário e o casual reside, antes de tudo, no fato de que a aparição e o ser do necessário vêm condicionados por fatores essenciais e no casual, na maioria das vezes, por fatores não-essenciais” (Konstantinov 1960) A influência das casualidades constitui a base da diferenciação entre as regularidades estatísticas e as dinâmicas do fenômeno a ser observado;
- *possibilidade e realidade*: a realidade é uma possibilidade já concretizada, existente e percebida, enquanto que a possibilidade origina-se na realidade existente, podendo também ser entendida como um momento da realidade e, mesmo, como existência real. Desta forma, é importante perceber que a possibilidade faz parte da essência da realidade e sua ocorrência é passível de ocorrer sob condições propícias, que permitem ou não essa concretização, com ou sem a interferência do homem. Segundo Machado (2001, p.46), “é possível inferir que a maneira na qual a possibilidade é realizada depende de várias circunstâncias que incluem as casuais/eventuais”. A possibilidade existente na essência de uma dada entidade existe em uma quantidade infinita de diferentes aspectos e contrários;

- *essência e fenômeno*: para Konstantinov (1960), “o conhecimento do objeto começa pelo estabelecimento das propriedades externas e as relações espaciais das coisas. O estabelecimento de suas relações e propriedades causais e de outras propriedades e relações objetivas é um passo na revelação de sua essência”. A busca da essência revela os aspectos fundamentais na compreensão do objeto, já que o fenômeno é a revelação externa da essência, ou seja, sua manifestação. Para o autor, “a essência é algo profundo e interno, e o fenômeno é o externo, o mais rico e colorido; a essência é o estável e o necessário, o fenômeno é mais passageiro, variável e causal”.

Além destas categorias dialéticas elegeu-se o processo de trabalho em saúde como categoria analítica descrita a seguir, que por sua vez complementará a análise global do objeto em estudo.

4.2 O processo de trabalho e a supervisão como seu instrumento constitutivo

“O processo de trabalho constitui um dos pólos de uma tríplice relação dialética que inclui o homem e a natureza, e cujo desenvolvimento é a substância da história” (Gonçalves 1992).

Segundo Gonçalves (1992), a execução do trabalho pressupõe a existência de “carecimentos” e necessidades que guiam, de certa forma, os seus processos. Entretanto, “não são os carecimentos dele, trabalhador individual, que sente fome, frio ou tédio, mas sim os carecimentos do grupo, do clã, da tribo, da comunidade, que inclui sempre homens e mulheres de diversas idades e que não exatamente “escolhe” existir, viver, reproduzir-se como grupo, mas naturalmente só pode existir, viver e reproduzir-se como grupo”. Este processo impulsionará o homem a satisfazer suas demandas, naturais ou não, a socializar-se no meio do trabalho, pois o indivíduo não trabalha isolado de outros homens. Vázquez (1977) considera que “o trabalho nega o homem e, ao mesmo tempo, o afirma”, o que pode ocorrer em forma de “alienação”. Os manuscritos de Marx, em 1844, já evidenciavam que, para ele, a alienação aparecia como “uma fase necessária do processo de objetivação, mas uma fase que o homem há de superar, quando se verificam as condições necessárias, a fim de que possa desdobrar sua própria essência” (Vázquez 1977).

Essas relações, que também passam pelo plano da subjetividade, “objetivam-se em relações com os objetos e os instrumentos de trabalho, e quando o processo termina deve haver como resultado, ao mesmo tempo: produtos, re-produção ampliada das forças naturais dominadas, reprodução das relações ampliadas das forças naturais dominadas, reprodução das

relações sociais referidas aos objetos e aos instrumentos e, dentro e através disso tudo, re-produção dos próprios indivíduos trabalhadores” (Gonçalves 1992).

O processo de trabalho pode também produzir resultados que entram em outros processos de trabalho, construindo uma rede de processos de trabalho que se alimentam reciprocamente, de acordo com as carências e necessidades existentes.

Tendo em vista que a apreensão sociohistórica dos diversos processos de flexibilização do trabalho ocorre entre a interação das necessidades do particular (indivíduo) e do todo (sociedade), este estudo utilizará os aspectos intrínsecos ao processo de trabalho da enfermagem na administração pública, visando possibilitar a compreensão das possíveis conexões nos planos teórico e prático do processo de supervisão desempenhado pela Agência Regional e seus sujeitos (supervisores).

Em se considerando que o processo de flexibilização não ocorre de forma aleatória a um contexto histórico, social e econômico da sociedade capitalista, mas sim, atualmente, por conta de uma crise estrutural do capitalismo, como nos apontam Antunes (2003) e Mészáros (200-), reitero que a busca dessas especificidades/categorias se propôs a evidenciar os mecanismos das ações/estratégias que direta ou indiretamente têm induzido a constituição dos elementos "flexibilizadores", que podem ou não tornar-se "precarizantes" na vida destes trabalhadores. A relevância de compreender como permeiam as relações dos trabalhadores da saúde poderá contribuir para a formulação de políticas antiprecarizantes.

As categorias dialéticas eleitas serão analisadas conjuntamente, na proposição de elucidar não apenas resultados da supervisão mas também condições desse processo de trabalho.

4.3 Cenário de estudo

Na época da pesquisa, o Profae estava completando seu primeiro ano de execução/implementação e ampliando os horizontes e metas de sua idealização primeva, tanto do ponto de vista técnico quanto gerencial, onde os desafios tornavam-se mais claros. Havia cerca de 60 mil alunos em salas de aula (primeiro semestre/2001), distribuídos em 60 Operadoras⁵⁰, com monitoramento e supervisão das escolas realizados por 26 Agências Regionais (ARs) em território nacional. Neste período, estavam previstas para serem

⁵⁰ Pessoa jurídica, de direito público ou privado, contratada pelo Ministério da Saúde mediante convocatória, para execução direta ou indireta de serviços educacionais de qualificação profissional e complementação do ensino fundamental para trabalhadores da área de enfermagem.

analisadas cerca de 300 propostas (subprojetos⁵¹) de escolas técnicas, visando possibilitar o início de novas turmas para o primeiro semestre de 2002.

A estrutura do Projeto prevê em seu modelo de gestão o acompanhamento e monitoramento das turmas - a chamada "supervisão das turmas" -, de modo que os cursos sejam mensalmente supervisionados por uma instituição denominada Agência Regional (AR), também contratada a partir de processos licitatórios em nível nacional, de natureza pública ou privada.

Grande parte das ARs começaram a ser contratadas no último semestre de 2001. Embora cerca de 75% fossem universidades, havia uma diversidade de sua natureza (núcleos de estudo, empresas, fundações, etc.) e em sua maioria uma fragilidade no acompanhamento técnico-pedagógico almejado pela Gerência do Profae – o que fez necessário um processo de capacitação⁵² (Baraldi, Botelho, Göttem, Brandão 2002), especialmente considerando-se a expansão substancial das metas quanti e qualitativas do Projeto em curto período de tempo. O marco conceitual⁵³ estabelecido no que diz respeito à supervisão preconizava que estes atores teriam o papel de impulsionar uma melhor formação aos futuros profissionais de enfermagem, prestando um acompanhamento e monitoramento de qualidade.

Outro motivo que reforçou a escolha racionalizada no elenco de sujeitos, documentos, publicações e análise parcial da supervisão realizada foi a inserção da pesquisadora no processo de implementação e execução do Profae, nos diversos estados brasileiros, pelo período de dois anos – o que lhe possibilitou acompanhar as diversas fases e processos de trabalhos internos da equipe central do referido Projeto, contribuindo para o recorte do objeto de estudo desta pesquisa.

4.3.1- Detalhamento dos instrumentos: diferenças necessárias

Considerando que os papéis do coordenador e supervisor são diferenciados em sua concepção, os formulários (Anexos IV e V) para coleta de dados qualitativos foram

⁵¹ Documento elaborado pela Operadora e aprovado de acordo com o *Manual de Apresentação e Avaliação de Subprojetos do Profae*, constante do edital de credenciamento das Operadoras para a qualificação profissional de nível técnico em auxiliar em enfermagem. Deve conter, de acordo com os critérios exigidos pelo edital, plano de curso, corpo docente e especificidades técnico-pedagógicas dos cursos a serem ofertados (Ministério da Saúde 2001 a).

⁵² Nesta época, o Profae desenvolvia um programa de capacitação específico para os supervisores das ARs, que em 2001 ocorreu em três módulos: Conhecendo o documento de orientação e os instrumentos de coleta de dados da supervisão (I); Subsidiando a reflexão sobre educação de jovens e adultos e educação profissional (II) e Socialização de experiências da supervisão e subsídios para a reflexão sobre avaliação no Profae (III).

⁵³ “A supervisão do Profae tem seus pressupostos firmados numa prática de **monitoramento** e **avaliação** como processo pedagógico, distanciando-se da concepção de exclusivo controle. Compreendemos que **monitorar** significa acompanhar, controlar mediante instrumentos construídos para determinado fim. E **avaliação**, como parte importante desse processo, podendo-se inferir as razões que estão conduzindo a resultados diferentes dos esperados e propor modificações e correções de rumo.” (Ministério da Saúde 2001d, p.12).

específicos para cada um deles, embora o "núcleo duro" do objeto de estudo permanecesse preservado para ambas as categorias. O formulário *Caracterização da Inserção Social dos Sujeitos* (Anexo III), foi comum para todos, pois constitui uma das principais variáveis para a identificação socioeconômica dos mesmos, composto pelos seguintes tópicos:

1. Identificação;
2. Escolaridade;
3. Ocupação;
4. Constituição familiar e nível socioeconômico geral;

5. Perfil cultural – ressaltou que foram desprezados os dados referentes ao subitem "Descreva seus *hobbies* preferidos, a frequência com que consegue desfrutá-los e os aspectos que facilitam e dificultam sua ocorrência", pela dificuldade em obter nexos relevantes para este estudo, mas admito este equívoco no percurso da pesquisa.

Deste modo, considerando o enfoque do objeto de estudo e a especificidade do processo de trabalho dos coordenadores com formação em enfermagem, o roteiro dirigido a estes atores listou o levantamento dos dados quantitativos relativos à equipe supervisionada ou turmas supervisionadas (número de supervisores e/ou turmas), a natureza da AR e as seguintes questões abertas:

- *Coordenadoras* (Anexo IV):

1- Descreva, com o máximo de detalhes que puder, como faz a programação da supervisão dos enfermeiros às turmas de qualificação profissional.

Esclarecimento: desde a fase do planejamento até o momento em que o supervisor chega ao campo/escola.

2- Como são trabalhadas, pela AR, as informações trazidas do campo/escola pelo supervisor e as recebidas pelo Profae?

3- Qual formação você considera necessária para o desenvolvimento da atividade de supervisão?

- *Supervisores* (Anexo V):

1- Conte-me, com o máximo de detalhes possíveis, um dia do seu trabalho de supervisão.

2- O que pensa e sente em relação a este trabalho (qual é sua impressão)?

3- Qual formação você considera necessária para o desenvolvimento da atividade de supervisão?

4- O que facilita e o que dificulta/prejudica o seu trabalho de supervisão às turmas?

Partindo do processo de trabalho e da supervisão enquanto seu instrumento, como categoria analítica, e das categorias dialéticas "necessidade e casualidade", "possibilidade e realidade" e "essência e fenômeno", e seu diálogo com os *corpus* (conjunto de frases temáticas, conforme consta nos Anexos VI e VII) das entrevistas com coordenadores e supervisores, validou-se as seguintes categorias empíricas:

- Elementos do processo flexível de trabalho na supervisão do Projeto Profae: pagamento por produção e a “moeda de troca”; múltiplos vínculos; tempo para o trabalho/estudo;
- O sentido do trabalho de supervisão;
- Operacionalização da supervisão e o perfil necessário

Assim, estas categorias comuns para coordenadores e supervisores serão detalhadamente analisadas em consonância com os arcabouços teórico e metodológico anteriormente apresentados, embora não esgotadas no olhar de cada um.

4.4 Fontes dos dados empíricos

Diante do diagnóstico e levantamento bibliográfico realizado, minha escolha para investigar particularidades da relação flexível de trabalho foi o profissional enfermeiro envolvido no processo de supervisão, quer diretamente em sua execução (supervisores da qualificação profissional), quer no planejamento de coordenação para que ela ocorresse (coordenadores de qualificação profissional), contratados pelas ARs do Projeto Profae.

A escolha deste sujeito deve-se ao fato de que o Projeto aborda um tipo específico de enfermagem, cujo principal objeto é a qualificação de sua força de trabalho e cujo modelo de gestão criou possibilidades para o enfermeiro atuar fora do seu nicho comum⁵⁴ – serviços de saúde ou instituições de ensino –, embora utilize suas habilidades e competências específicas, que na verdade não anulam sua formação e vivência anterior. Junto a estes sujeitos e documentações específicas, empiricamente, foram observados os substratos inerentes à

⁵⁴ De acordo com Goodman-Draper (1995), desde o final da Segunda Guerra Mundial os enfermeiros têm sido primariamente empregados em hospitais.

relação de trabalho dos enfermeiros enquanto montante considerável de supervisores em regime flexível de contratação (em situações de prestação de serviço).

A coleta de dados ocorreu nas ARs das regiões Sul e Sudeste, em instituições públicas ou privadas contratadas pelo Ministério da Saúde, por meio de entrevistas viabilizadas pelos questionários formulados pela pesquisadora (Anexos III, IV e V) e pela coleta de material utilizado para o processo de supervisão (relatórios, instrumentos, manuais, etc.), que, juntos, complementaram o processo de análise sociopolítica da realidade e da amostra em si.

Os dados empíricos foram obtidos pelas seguintes etapas:

- a) Levantamento de documentos - editais, manuais, diretrizes, relatórios e livros, dentre outros, do Profae;
- b) Caracterização do perfil institucional das ARs (universidades, organizações não-governamentais, fundações, empresas, etc.) e de seus coordenadores (Anexo IV), por meio de relatórios e entrevistas;
- c) Levantamento do perfil de inserção social dos coordenadores-enfermeiros (Anexo III) das ARs e descrição do processo de trabalho (Anexo IV), por meio de entrevistas individuais nas regiões Sul e Sudeste;
- d) Levantamento do perfil de inserção social dos supervisores-enfermeiros (Anexo III) das ARs e descrição do processo de trabalho (Anexo V), por meio de entrevistas individuais nas regiões Sul e Sudeste;
- e) Análise de formulários e relatórios de supervisão confeccionados pelas ARs⁵⁵.

4.4.1- Critérios de seleção das Agências Regionais

As Agências Regionais são as instituições contratadas para o acompanhamento dos subprojetos (cursos de qualificação profissional e ensino fundamental oferecidos pelas Operadoras/Executoras contratadas pelo Profae), por parte do Ministério da Saúde, em nível nacional.

Em grande parte, a extensão territorial e as diversidades geográfica, política e estrutural de nosso país contribuiu para que o modelo de gestão do Profae respeitasse os limites regionais existentes (regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste), o que de certa maneira influenciou no modo de “olhar” as ARs para a coleta de dados. Inicialmente, o processo de implantação das ARs não foi homogêneo, tendo em vista as especificidades de cada uma destas regiões frente aos procedimentos licitatórios que sua contratação requer e o próprio

⁵⁵ Mensalmente, as ARs entregam relatórios analíticos quantitativos sobre a execução dos cursos do Profae, para subsidiar seu pagamento e o das Operadoras supervisionadas.

arranjo local das instituições (em especial, as de saúde e educação), que podem ter um grau elevado ou mínimo de articulação entre si. Ou seja, fez-se necessário um recorte regional e, em seguida, por fase de trabalho (monitoramento e supervisão) em que estas se encontravam (inicial, mediana, final), já que os contratos tinham validade mínima de 18 e máxima de 24 meses.

Visando homogeneizar o processo de informações referentes à metodologia a ser aplicada para o processo de supervisão por parte das ARs, conforme dito anteriormente, foram realizadas capacitações⁵⁶ específicas - no período de setembro a dezembro de 2001. No decorrer das mesmas evidenciaram-se algumas fragilidades decorrentes tanto por conta da compreensão do objeto do Profae quanto da formação acadêmica e profissional dos coordenadores e supervisores das ARs, o que limitou uma atuação mais efetiva destes agentes de supervisão de acordo com o idealizado pela unidade gerencial do Profae - tanto no que concerne ao período de tempo na assimilação quanto à construção da metodologia de trabalho. Assim, fez-se necessário um recorte minucioso nos critérios de escolha das ARs para a coleta, intentando-se ouvir sujeitos com um acúmulo considerado suficiente para o objeto em estudo, cujo parâmetro seria uma análise nacional da situação das mesmas. Para Mendes-Gonçalves (1994, p.45), é importante a busca do "pólo essencial da explicação", na medida em que "a via qualitativa consiste assim na identificação racional (através da razão) das características regulares e fortuitas da realidade (ou do aspecto parcial da mesma sob exame), que passa, pela exclusiva aplicação da razão, ao estabelecimento de relações, à verificação de nexos e até mesmo à proposição de leis".

Os critérios de elegibilidade das ARs em relação às regiões escolhidas foram:

- as que possuíam ARs com atuação mínima de 5-6 meses no processo de supervisão;
- as que possuíam ARs de natureza jurídico-institucional distinta: pública (universidades), fundações públicas de direito privado (universidades) e privadas (empresas de consultoria, etc.);
- ARs com contratos originais⁵⁷ mantidos, que haviam alterado apenas o objeto, tempo e ajuste de valores, sem contratação direta de supervisores⁵⁸, que por sua vez caracterizavam supervisão mista e processos de trabalho diferenciados para o profissional em si;

⁵⁶ O Profae tem um programa de capacitação específico para os supervisores das ARs, que em 2001 ocorreu em três etapas.

⁵⁷ Neste período, algumas agências estavam passando por reformulação de seus contratos, onde alguns termos contratuais eram alterados em relação ao contrato original.

⁵⁸ As contratações diretas eram as gerenciadas pelo Ministério da Saúde, havendo um grau de intervenção diferenciada da Agência Regional junto aos supervisores diretamente contratados pelo Ministério da Saúde, ocasionando, portanto, processos de responsabilização e acompanhamento diferenciados entre ARs, MS, supervisores e supervisionados.

- as ARs que acompanhavam os cursos de qualificação profissional tanto dos auxiliares de enfermagem (QP) quanto dos técnicos de enfermagem (CQP);
- fácil ou mediano acesso da pesquisadora à coleta, que impactava em custos e tempo de deslocamento até o local da coleta.

O quadro 6 demonstra a situação das ARs em território nacional quanto à vigência contratual, explicitando o tempo de atuação e previsão do término do contrato efetuado entre a AR e o MS como um dos parâmetros iniciais para a seleção das ARs para esta pesquisa.

Quadro 6: *Situação das Agências Regionais: vigência do contrato, tempo de atuação e previsão de término do contrato, 2000-2002*

Estado	Mês de contratação	Início efetivo do trabalho	Vigência do contrato (meses)	Tempo de atuação (meses) a partir do início efetivo do trabalho (até jun/jul/02)	Término do contrato
Alagoas	30/12/00	20/3/01	20	15-16	21/8/02
Amazonas	30/12/00	-----	24	00	19/2/02
Distrito Federal	30/12/00	21/3/01	20	15-16	21/8/02
Maranhão	30/12/00	22/8/01	20	10-11	21/8/02
Pará	30/12/00	16/10/01	24	8-9	19/12/02
Paraíba	19/12/00	9/4/01	24	14-15	30/12/02
Pernambuco	30/12/00	22/1/01	24	17-18	30/12/02
Rondônia	30/12/00	23/4/01	24	14-15	19/12/02
Sergipe	30/12/00	1/10/01	24	8-9	30/12/02
São Paulo	30/12/00	7/2/01	24	16-17	30/12/02
Tocantins	30/12/00	5/11/01	24	7-8	19/12/02
Acre	31/12/01	10/3/02	24	3-4	31/12/03
Bahia	5/7/01	9/7/01	18	11-12	5/1/03
Ceará	5/7/01	9/7/01	18	11-12	4/1/03
Espírito Santo	13/7/01	1/10/01	18	8-9	13/1/03
Goiás	20/7/01	27/7/01	24	11-12	20/7/03
Minas Gerais	12/7/01	17/7/01	14	11-12	12/9/02
Mato Grosso do Sul	20/7/01	27/7/01	24	11-12	20/7/03
Mato Grosso	13/7/01	-----	18	00	13/1/03
Piauí	5/7/01	31/8/01	18	11-12	5/1/03
Paraná	5/7/01	9/7/01	15	11-12	5/10/02
Rio de Janeiro	20/7/01	23/7/01	14	11-12	20/9/02
Rio Grande do Norte	20/7/01	26/7/01	24	11-12	20/7/03
Roraima	24/7/01	15/10/01	11	8-9	24/6/02
Rio Grande do Sul	31/12/01	18/1/02	20	5-6	31/8/03
Santa Catarina	13/7/01	1/10/01	14	8-9	13/9/02

Fonte: Profae, julho/2002 (antes da repactuação contratual).

Das 24 ARs que desenvolvem a supervisão dos cursos em território nacional, selecionei, em setembro de 2002, após a repactuação contratual que possibilitava modificações contratuais, as 7 ARs das regiões Sul e Sudeste. O quadro 7 aponta a análise realizada para cada região e as justificativas para a eleição das regiões Sul e Sudeste.

Quadro 7: *Situação das Agências Regionais de acordo com os requisitos compatíveis para elegibilidade (N = não; S = sim), 2005*

Crítérios	Norte	Centro-Oeste	Nordeste	Sul	Sudeste
Tempo de atuação maior que 6 meses em todas as ARs da região	N	N	S	S	S
Supervisão realizada exclusivamente por ARs	N	N	N	S	S
Presença de ARs em todas as UFs da região	N	N	S	S	S
Natureza jurídica das ARs distintas de modo equilibrado na relação pública e privada	S	N	N	S	S
Supervisão realizada pelo MS em algum estado	S	S	S ⁵⁹	N	N
Acesso à pesquisadora	Difícil	Fácil	Médio/fácil	Médio	Médio/fácil
Região com o mínimo de 4 Ars	S	S	S	N	S

Fonte: Profae, set/2002.

Conforme demonstra o quadro 6, as regiões foram analisadas após a repactuação contratual, tendo em vista ser este um momento em que alguns contratos foram revistos quanto ao objeto, tempo de atuação e quantitativo de alunos a serem atendidos. Deste modo, a análise levou à escolha das regiões Sul e Sudeste como "ideais" (alcance explicativo da realidade), conjuntamente associadas para o estudo em questão, tendo em vista que a região Sul, sozinha, não atendia a todos os critérios. Assim, a associação das duas regiões foi favorável para fortalecer uma amostra mais macrorregional, reiterando, desse modo, plenamente o atendimento dos requisitos, já que ambas regiões apresentavam:

- tempo de atuação maior que 6 meses, atingindo uma média, no período de atuação, de 13,3 meses (mínimo de 6 e máximo de 24 meses), o que foi considerado bastante positivo pela pesquisadora, pois as equipes técnicas que acompanhavam estas ARs opinavam que um ano era o período necessário para a AR desempenhar seu trabalho de modo mais preparado;

⁵⁹ A região Nordeste era uma das regiões cuja diversidade e dimensão tornava-a interessante para a pesquisadora; mas haviam diversas ARs com contratos híbridos e supervisão mista em grande parte dos estados. Ou seja, a supervisão era realizada por supervisores contratados pelas ARs e pelo MS, conjuntamente. Ressalte-se que neste período havia alta rotatividade dos coordenadores e supervisores por conta do enfrentamento de problemas no gerenciamento destas ARs.

- tipo de supervisão realizado exclusivamente pelas ARs, excluindo casos onde o MS realizava a supervisão por ausência de AR no estado, ou a situação de supervisão mista, quando um montante complementar de supervisoras eram contratadas pelo MS para atender todas as turmas nas UF's, tendo em vista que o objeto de contratação das ARs era limitado em um quantitativo de turmas/alunos;
- Natureza jurídica das ARs distintas de modo equilibrado na relação pública e privada, sendo que as duas regiões, juntas, apresentaram quatro ARs públicas e três privadas, não apresentando distorções desfavoráveis às comparações tecidas no decorrer do estudo;
- Garantia de acesso da pesquisadora ao local, de modo a estabelecer uma agenda de coleta de dados compatível entre a mesma e os sujeitos da pesquisa, tendo em vista que a maioria dos contratos se encerraria entre outubro de 2002 e janeiro de 2003 - situação esta que criaria dificuldades caso não houvesse um planejamento rigoroso, pois haveriam novas agências iniciando seus trabalhos no estado, ou mesmo a recontração das mesmas ARs no caso de aprovação no processo licitatório que se instalava naquele período, trazendo à realidade um cenário heterogêneo.

4.4.2- Período da coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos seguintes períodos:

- Levantamento de documentos (etapas *a* e *b*) - editais, manuais, diretrizes, relatórios, livros, dentre outros, do Profae: julho a dezembro de 2002;
- Entrevistas com enfermeiros que exerciam a função de supervisores e coordenadores para a caracterização do perfil institucional das ARs (etapas *b* e *d*): setembro a novembro de 2002;
- Entrevistas com coordenadores e supervisores para a caracterização da inserção social e descrições sobre o trabalho (etapa *c* e *d*): setembro a novembro de 2002.

Ressalte-se que no período de realização das entrevistas o resultado da licitação para a contratação ou recontração de algumas das Agências Regionais já havia sido divulgado.

4.5 Procedimentos para realização das entrevistas

O consentimento livre e informado foi assinado após a explicação dos objetivos da pesquisa e dos procedimentos a serem realizados no decorrer da entrevista: conteúdo das questões, gravação dos discursos e sigilo na análise. Todos os entrevistados autorizaram a gravação dos discursos, o que atende plenamente os requisitos do Comitê de Ética em Pesquisa (Conep) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, conforme prerrogativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e documento⁶⁰ de aprovação do referido comitê (Anexo I).

O contato inicial era feito por via telefônica ou por e-mail, junto ao diretor ou coordenador das Agências Regionais, momento (inicial) em que era informado sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, solicitado autorização institucional e montado um cronograma prévio e conjunto de acordo com as disponibilidades dos sujeitos da pesquisa, uma vez que havia a necessidade de deslocamento da pesquisadora, das supervisoras e das coordenadoras para o escritório da Agência Regional. Em geral, foram aproveitadas atividades (reuniões, treinamento, etc.) das ARs onde os supervisores já teriam programado sua ida ao local.

As entrevistas foram realizadas no escritório da AR, considerado o local mais adequado tanto pela pesquisadora como pelos entrevistados, visto ser mais acessível e possuir um espaço de trabalho formal para as ARs - apenas uma entrevistada preferiu realizar a entrevista em outro local de trabalho.

A descrição do processo de trabalho, atendendo aos formulários de coleta de dados (Anexos II, III, IV e V), previamente testados, realmente possibilitou conhecer a população e as condições de trabalho vivenciadas por estes enfermeiros e foram elementos fortemente apontados para dar ou não sentido ao trabalho realizado - o que será explicitado na análise qualitativa.

Tendo em vista que a implementação de projetos de ordem governamental, em especial os de crédito internacional, possuem prazo para utilização dos recursos disponibilizados, a dinâmica de suas ações modifica-se em curto espaço de tempo. Ou seja, no período da eleição destas ARs para início da coleta de dados primei, conforme descrito anteriormente, pela experiência das mesmas no processo de supervisão e acompanhamento das turmas, o que tornou a coleta de dados muito próxima à ocorrência de processos licitatórios para a contratação de outras ARs ou da própria recontração destas. Deste modo, no período da

⁶⁰ Processo nº 253/2002/CEP-EEUSP.

coleta, uma das ARs já sabia que não mais seria recontratada (perdeu a licitação) e uma outra, que seria recontratada (ganhou a licitação); dois estados tiveram o que se denomina de licitação deserta (quando não há apresentação de concorrentes atendendo ao edital), e em outros três estados o processo de licitação ainda não estava aberto.

A princípio esta situação me preocupou, mas minha opção por explicitar isto se faz pela clareza de que qualquer que seja a metodologia escolhida a realidade nos imputa limitações e até mesmo elocubrações que podem, de certo modo, contaminar as formas reais e corretas de adquirir os dados quantitativo ou qualitativo em seus extremos, seja tolhendo-os das realidades, seja colocando-os num mesmo nível. Neste sentido, confiei no elenco do roteiro testado anteriormente e na própria vivência em pesquisas realizadas, tanto pelo aprofundamento teórico-metodológico quanto pelo próprio aprimoramento do recorte do objeto ou técnicas utilizadas para a coleta e análise dos dados em si. Ou seja, como a análise foi direcionada aos processos de supervisão e de trabalho desempenhados na realidade onde a AR atuava, não foram evidenciadas, pela situação contratual em que se encontravam, diferenças na totalidade dos dados. Hoje, penso que isto associa-se ao fato de que tanto as instituições quanto as pessoas já estão preparadas para processos pontuais/temporais, quiçá flexíveis de trabalho e/ou atividades laborais a serem desempenhadas de acordo com um contrato que tem começo-meio-fim, pois nenhuma entrevista trouxe o conteúdo à baila. No caso dos supervisores, além desta questão, há ainda o fato de que apesar de saberem da pontualidade do trabalho efetuado, não tinham a noção exata dos processos e períodos que garantiriam ou não seu emprego na AR, em especial porque, para pequena parcela da amostra, era o único vínculo empregatício, conforme demonstrado na análise quantitativa e qualitativa.

5- ANÁLISE DOS DADOS

5.1 Os dados quantitativos: sua representatividade para a pesquisa

Tendo em vista que o resultado das entrevistas realizadas possibilitou o agrupamento de dados quantitativos e qualitativos, a análise considerará estas duas perspectivas de modo a demonstrar sua complementariedade.

Portanto, os dados quantitativos serão analisados em números absolutos, sem a aplicação de métodos que busquem validar a representatividade desta amostragem pelo aprofundamento de testes e teorias estatísticas mais complexas, mas com o propósito de contextualizar a identificação social dos sujeitos, prezando pelos princípios do materialismo histórico-dialético. Em números absolutos, a análise considerou os dados mais representativos em relação ao recorte do objeto e da situação dos entrevistados no momento da coleta, valorando, assim, a análise dos dados qualitativos.

5.2 Os dados qualitativos: análise do discurso

Os dados foram obtidos nos diversos documentos do Profae e entrevistas, por meio de questões abertas, gravadas, transcritas na íntegra e submetidas ao procedimento de análise do discurso preconizado por Fiorin e Savioli (1991) e adaptado por Car (1993).

Segundo Minayo (1993, p.211), o objetivo da análise do discurso é “realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais diferentes campos: religioso, filosófico, jurídico e sócio-político. Ela visa compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido”.

De acordo com Pêcheux (*apud* Minayo, p.211), o quadro epistemológico da análise do discurso articula três regiões do pensamento: “O materialismo histórico como teoria das formações sociais e suas transformações, estando incluída aí a ideologia; a Lingüística enquanto teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação e a Teoria do Discurso como teoria da determinação histórica dos processos semânticos”.

O procedimento de análise dos discursos inclui as seguintes etapas (Car e Bertolozzi 1999):

- a) leitura repetida dos discursos;
- b) identificação dos subtemas abordados nos discursos;
- c) redação dos subtemas na forma de frases temáticas;

d) agrupamento das frases temáticas por congruências e semelhanças para identificação das categorias empíricas

"Na análise do discurso, o Texto é tomado como unidade de Análise: unidade complexa de significações. Um texto pode ser uma simples palavra, um conjunto de frases ou um documento maior. Texto distingue-se de *Discurso*. Enquanto este último é um conceito teórico-metodológico, o primeiro é um conceito analítico. O *Discurso* é a linguagem em interação, ou seja, é o efeito de superfície de relações estabelecidas e do contexto da linguagem. O Texto é o *Discurso* acabado para fins de análise. Todo texto, enquanto *corpus* é um objeto completo. É dele que partem possíveis recortes. Enquanto objeto teórico, porém, o texto é infinitamente inacabado: a análise lhe devolve sua incompletude, acenando para um jogo de múltiplas possibilidades interpretativas" (Minayo 1993, p.213).

Deste modo, a técnica utilizada na decodificação das entrevistas propiciou a formação de um *corpus* composto por 19 entrevistas (sete dos coordenadores e 12 dos supervisores), onde existe uma temática repetida nos discursos com poucas peculiaridades. Em seguida, foram realizados os agrupamentos das frases temáticas (Anexos VI e VII), evidenciando as categorias empíricas - que por sua vez serão discutidas e analisadas no capítulo 6 frente às categorias analíticas que propomos na correlação do arcabouço teórico, bem como na concretude dos fatos relatados. No aprofundamento da análise foi possível estabelecer nexos comparativos entre os dados institucionais e da equipe de coordenadores e supervisores das ARs na caracterização dos perfis de reprodução social, bem como suas particularidades no processo de supervisão dos cursos profissionalizantes oferecidos pelo Profae, evidenciando as contradições de uma política de desenvolvimento de recursos humanos de ordem governamental.

5.3 Os sujeitos da pesquisa

Foram entrevistadas 39 enfermeiras, das quais 30 eram supervisoras e 9, coordenadoras provenientes das 7 Agências Regionais localizadas nas regiões Sul e Sudeste. Em algumas ARs, tendo em vista as suas diferenças estruturais, fez-se necessário entrevistar mais do que uma coordenadora da supervisão. Do total de entrevistados, apenas um supervisor era do sexo masculino, corroborando a predominância de mulheres nas equipes de enfermagem.

O quadro 8 demonstra o número de entrevistados por região e a natureza jurídica das Agências Regionais, validando uma coleta homogênea no que diz respeito à sua composição versus natureza dessas instituições nas regiões Sul e Sudeste. Conforme demonstrado

anteriormente trataremos os dados referindo-se à macrorregião Sul-Sudeste aprofundando as peculiaridades na amostra em si, que por sua vez atenderam completamente aos critérios de elegibilidade selecionados para sua composição.

Esta opção metodológica buscou validar uma análise com enfoque na implementação do projeto nestas regiões, bem como evidenciar as peculiaridades pela amostra em si, já que é um estudo de caso. Além disso, evitaremos a exposição das instituições estudadas (uma por unidade federada, sendo a AR ou a sede da mesma), haja vista que não tivemos a pretensão de avaliar as formas de contratação realizadas pelas ARs enquanto instituições diferenciadas entre si, mas sim apontar os mecanismos de implementação/execução de um projeto de ordem governamental que, comportando-se como amostra da macrorregião, apresenta-se como recorte que leva em conta a macrorregião, podendo-se estender a análise às variáveis que envolvem o planejamento e execução de programas e projetos no âmbito governamental.

Quadro 8: *Número de entrevistados nas regiões Sul-Sudeste, de acordo com a natureza das Agências Regionais e o papel desempenhado (supervisor ou coordenador), 2005*

Natureza jurídica da Agência Regional	Supervisoras entrevistadas	Coordenadoras entrevistadas	Total de entrevistados
Pública ⁶¹	17	05	22
Privada ⁶²	13	04	17
Total	30	09	39

Fonte: Agências Regionais do Profae nas regiões Sul e Sudeste, 2002.

5.4 O discurso em relação à supervisão: similaridade das categorias

A análise demonstrou similaridade na composição das categorias empíricas, embora as especificidades relacionadas ao papel desempenhado por estas enfermeiras enquanto supervisoras e coordenadoras sejam evidenciadas de acordo com a finalidade da supervisão das turmas do Profae.

Neste sentido, vale retomar alguns conceitos contidos no documento de orientação *Documento de orientação: supervisão do Profae* (Ministério da Saúde 2001d) acerca dos papéis desempenhados pelo coordenador e supervisor.

⁶¹ O executor do projeto (AR) recebe o repasse financeiro por meio dos núcleos e fundações universitárias dentro da própria universidade, não necessariamente já incluído no orçamento da universidade em si. Nesta amostra, a relação de ARs públicas constitui-se de núcleos e fundações na estrutura das universidades públicas e fundações governamentais. No caso das fundações, o repasse financeiro insere-se no orçamento da instituição, diferentemente dos núcleos, onde os critérios de repasse são variados a depender do estatuto de cada um.

⁶² Instituições privadas cujo contrato é efetuado diretamente com a empresa. Nesta amostra, estas instituições são empresas de consultorias.

O "Coordenador da Qualificação Profissional participa do planejamento, desenvolvimento e avaliação das atividades de monitoramento do Subprojeto de Qualificação Profissional, zelando pelo cumprimento dos procedimentos definidos no Manual de Monitoramento e Avaliação e pela resolução de problemas intervenientes" (Ministério da Saúde 2001d, p.10).

Estes cargos devem ser ocupados por profissionais de nível superior, com experiência comprovada em ações de coordenação e supervisão de programas de formação de recursos humanos nas áreas de Educação e de Enfermagem, respondendo pelas seguintes ações realizadas pela AR:

- levantamento dos principais problemas encontrados nas supervisões;
- análise dos resultados das supervisões;
- avaliação do perfil de desempenho das Operadoras/Executoras (escolas);
- adoção de medidas que podem colaborar para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas Operadoras/Executoras;
- seleção e treinamento dos supervisores.

No decorrer desta coleta de dados, percebeu-se que o coordenador da qualificação profissional acumulava esta função junto à do coordenador geral, seja pelo próprio domínio do processo de qualificação profissional em enfermagem, seja pela similaridade dos perfis de ambos ou, mesmo, pelo papel que lhe era atribuído na instituição em que a AR se fundamentava (universidade, fundação ou empresa privada de consultoria). O cargo de coordenador geral é ocupado por um profissional de nível superior, com experiência de gerenciamento de projetos de formação de recursos humanos. É "o responsável pela AR junto ao Profae, planeja as diretrizes técnicas do Projeto e lidera as equipes de trabalho", responsabilizando-se por:

- participar de atividades de âmbito político-administrativo, articulando os processos de trabalho da AR, em conformidade com os critérios Profae;
- participar do planejamento, desenvolvimento e avaliação das atividades da equipe técnica;
- apresentar, mensalmente, informes e relatórios consolidados sobre a execução física e financeira do subprojeto;
- apresentar relatórios de progresso trimestrais, informando os problemas detectados, as medidas adotadas ou sugeridas para solucioná-los e o perfil de desempenho de cada Operadora.

No que diz respeito aos supervisores, estes são considerados "os executores da supervisão do Profae" e, no caso da supervisão das turmas de qualificação profissional, "devem ser enfermeiros, devidamente inscritos e em situação regular no Conselho Regional de Enfermagem (Coren), sendo desejável uma formação específica na área de Educação, experiência profissional comprovada, especialmente de caráter profissionalizante, e ter conhecimentos básicos em administração de recursos humanos e informática" (Ministério da Saúde 2001d, p.11), respondendo, portanto, aos coordenadores técnicos pelas funções que lhe são atribuídas. Assim, foram definidas algumas funções para estes, a saber:

- colaborar com a AR na coordenação e avaliação dos subprojetos, mantendo seus pressupostos;
- analisar e avaliar o trabalho desenvolvido pelas Operadoras/Executoras, por meio de estratégias e instrumentos de acompanhamento elaborados pela AR;
- estabelecer uma supervisão de parcerias que proporcione contatos propícios à integração e desenvolvimento dos diferentes grupos de trabalho;
- analisar e avaliar os recursos educativos e colaborar para que os objetivos e pressupostos sejam alcançados;
- avaliar a qualidade dos serviços prestados através da observação do perfil dos alunos, em relação às competências esperadas e alcançadas e ao aperfeiçoamento pessoal e profissional;
- procurar melhores formas de trabalho para o processo educativo, em cooperação com o corpo docente das Executoras;
- zelar pela integração dos conhecimentos de enfermagem, administração e ensino como estímulo a resultados positivos e, paralelamente, ao bem-estar dos grupos de professores e alunos;
- observar a garantia dos pressupostos do subprojeto em suas dimensões política, administrativa e técnico-pedagógica, sendo o recurso que apóia, interpreta e assegura a sua efetividade;
- observar a garantia do desenvolvimento do estágio e/ou prática supervisionada;
- integrar, interpretar e explicar às Operadoras/Executoras as premissas relacionadas às ações formuladas pela Gerência Geral do Projeto nas especificações do trabalho;

- propiciar meios às Operadoras/Executoras para a contínua adaptação, através da identificação de possíveis problemas e da determinação de soluções pertinentes ou do encaminhamento para as instâncias competentes;
- estimular a utilização de todos os recursos em disponibilidade no subprojeto e acompanhar a execução do Plano de Curso e dos Planos de Ensino através da interação efetiva com os coordenadores locais.

A seguir, apresentaremos a análise dos resultados qualitativos, chamando-os por suas categorias empíricas similares a ambos os *corpus* (coordenador e supervisor), a saber:

- elementos do processo flexível de trabalho na supervisão do Projeto Profae: pagamento por produção e a “moeda de troca”; múltiplos vínculos; tempo para o trabalho/estudo;
- o sentido do trabalho de supervisão;
- operacionalização da supervisão e o perfil necessário.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados e discutidos em dois subitens, de modo a contemplar os objetivos propostos, buscando, no conjunto, conexões ao contexto de trabalho da enfermagem e às relações flexíveis de trabalho.

A primeira parte descreve e analisa os dados pertinentes à identificação dos sujeitos da pesquisa e a segunda relaciona os resultados qualitativos por meio de suas categorias empíricas:

- 1- Caracterização da inserção social dos sujeitos;
- 2- O processo de trabalho na supervisão do Profae: descobrindo peculiaridades da flexibilidade das relações de trabalho.

Quadro 9: *Identificação e caracterização social dos sujeitos entrevistados, 2005*

Características	Coordenadoras	Supervisores	Total
Sexo			
Masculino	0	1	1
Feminino	9	29	38
Idade			
20 a 30	1	4	5
31 a 40	1	8	9
41 a 50	7	13	20
51 a 60	0	5	5
Estado civil			
Solteiro(a)	1	7	8
Casado(a)	7	16	23
Separado	0	4	4
Amasiado	1	2	3
Viúvo	0	1	1
Instrução			
Nível superior	0	5	5
Especialização	1	17	18
Mestrado	6	8	14
Doutorado	2	0	2
Tempo de formação em enfermagem			
1 a 10 anos	3	4	7
11 a 20 anos	0	11	11
21 a 30 anos	6	13	19
31 a 40 anos	0	2	2
Ocupação atual/registro formal de trabalho			
Remunerada com carteira de trabalho e previdência social (na AR)	1	1	2
Remunerada sem carteira de trabalho e previdência social (na AR)	8	29	37
Remunerada com carteira de trabalho e previdência social (outro vínculo)	4	21	25
Remunerada sem carteira de trabalho e previdência social (outro vínculo)	5	9	14
Aposentado(a)	1	4	5

Características	Coordenadoras Supervisores Total		
Número de vínculos trabalhistas			
Vínculo único	5	7	12
Dois	3	13	16
Três	0	10	10
Quatro	1	0	1
Usufruto de algum benefício trabalhista na AR			
Sim (na AR)	2	19	21
Não (na AR)	7	11	18
Composição familiar			
Sozinho(s)	0	0	0
Até 3 pessoas	2	14	16
Entre 3 a 5 pessoas	6	9	15
Mais de 5 pessoas	1	7	8
Moradia			
Própria	8	22	30
Alugada	1	6	7
Cedida	0	1	1
Outros	0	1	1
Renda familiar (salário-mínimo em 2002: R\$ 200,00)			
De 0 a 5	0	1	1
De 6 a 10	0	0	0
De 11 a 15	0	4	4
Acima de 15	9	25	34
Renda pessoal (salário-mínimo em 2002: R\$ 200,00)			
De 1 a 5	0	1	1
De 6 a 10	2	5	7
De 11 a 15	2	9	11
Acima de 15	5	15	20
Salário na AR (salário-mínimo em 2002: R\$ 200,00)			
De 1 a 5	1	16	17
De 6 a 10	4	13	17
De 11 a 15	2	1	3
Acima de 15	2	0	2

6.1 Caracterização da inserção social dos sujeitos

Conforme se pode observar no quadro 9 (identificação e caracterização social), a maioria absoluta dos entrevistados é constituída por mulheres (apenas um era do sexo masculino), casadas e na faixa etária acima de 40 anos. As famílias dos entrevistados são mononucleares, majoritariamente constituídas (31 sujeitos) por cerca de 3 a 5 pessoas.

Dos 39 enfermeiros entrevistados, 27 possuíam algum vínculo formal (docente, enfermeira assistencial, em geral nos serviços públicos), sendo 25 em empregos fora das ARs e apenas dois nas ARs. O item 4, benefícios trabalhistas (formulário para caracterização da inserção social no Anexo III), foi reconhecido por parte dos entrevistados como vale-

transporte, vale-refeição e algum tipo de plano de saúde privado (convênio médico ou odontológico), sendo que no trabalho efetuado pelas ARs 21 entrevistados caracterizaram a ajuda de custos para deslocamentos como importante benefício à realização de oficinas de trabalho/capacitação, reuniões e visitas de supervisão.

Chama a atenção o fato de que, do total de entrevistados, somente dois relataram possuir relação de trabalho com a AR baseada na CLT, mediante vínculo com carteira assinada – ressalte-se que estes dois casos ocorreram nas ARs privadas. A maioria dos enfermeiros contratados possuía vínculo flexível de trabalho com as ARs, não tendo seus direitos trabalhistas garantidos. Faz-se importante observar, com relação à amostra, que estes estabelecimentos tiveram comportamento similar no tocante à forma de contratação, onde a AR privada contratou formalmente (dois contratos) mais do que a pública (nenhum contrato), conforme explicitam os gráficos 1 e 2.

Gráfico 1: *Relações de trabalho baseadas em carteira de trabalho assinada, 2005*

Gráfico 2: *Relações de trabalho por natureza jurídica das ARs, 2005*

No setor público, tal fato pode ter ocorrido em razão de caracterizar-se, de certo modo, como uma “extensão” da jornada destes trabalhadores – o que os discursos sutilmente revelaram – e também pelo fato de a maioria dos entrevistados ter evitado maiores detalhes acerca desta temática (relação contratual, processo e condição oferecida para a realização do trabalho), detendo-se primordialmente à operacionalização do trabalho.

Houve, assim, um certo velamento quanto a este detalhamento, seja por informarem não ter clareza, seja por motivos não muito claros para a pesquisadora. Alguns relataram que o vínculo não poderia ser considerado como um trabalho, mas "um vínculo extra e com um valor significativo e justo para o trabalho desempenhado", ou mesmo a "complementação da renda por um vínculo extra". Idêntica dificuldade ocorreu com relação ao detalhamento exato da remuneração, no item 4 do formulário (Anexo III), no tópico outros rendimentos (aluguel, aplicações e outros).

Dos sujeitos com vínculo único de trabalho, embora seu desempenho na AR seja reconhecidamente temporário (curta duração e por contratos pontuais), vale ressaltar que 12 enfermeiros tinham apenas este vínculo (na AR), conforme demonstra o quadro 10:

Quadro 10: *Enfermeiros com vínculo único de trabalho, 2005*

Função	Idade	Tempo de formação	Titulação	Contrato formal	Tipo de AR	Remuneração em SM
Supervisor	42	21	Especialista	Não	Privada	4
Supervisor	23	1	Graduação	Sim	Privada	6
Supervisor	24	2	Graduação	Não	Privada	5

Função	Idade	Tempo de formação	Titulação	Contrato formal	Tipo de AR	Remuneração em SM
Supervisor	54	33	Mestre	Não	Pública	6,5
Supervisor	55	35	Especialista	Não	Pública	5
Supervisor	56	29	Especialista	Não	Pública	5,5
Supervisor	36	16	Especialista	Não	Pública	7,5
Coordenador	43	8	Mestre	Sim	Privada	10,5
Coordenador	30	8	Mestre	Não	Privada	7,5
Coordenador	49	26	Mestre	Não	Pública	22,5
Coordenador	44	21	Doutor	Não	Pública	10
Coordenador	46	21	Especialista	Não	Pública	22,5

Observa-se que dos 12 enfermeiros com vínculo único, seis situavam-se nas faixas etárias e tempo de formação extremos:

- jovens (3) na faixa etária máxima de até 30 anos e tempo médio de formação (graduação) menor que 5 anos, contratadas pelas ARs privadas;
- aposentadas (3) com idade acima de 50 anos e tempo de formação maior que 30 anos, contratadas pelas ARs públicas.

No caso das aposentadas, o salário da AR serviria para complementar a renda; no caso das jovens, constituiria a principal base para suas sobrevivências, na maioria dos casos, conforme confirmado no decorrer da análise dos discursos.

A vulnerabilidade das mais jovens a empregos descobertos de proteção social no marco da flexibilização ou mesmo à informalidade, demonstra ser uma possível tendência - já que a quantidade dos dados coletados para a identificação social não nos pode confirmar tal dado - a atingir os profissionais mais jovens do que os empregados no período anterior ao processo de desregulamentação das relações de trabalho, que desfrutam dos benefícios trabalhistas que a relação formal de trabalho pressupõe. Além da questão jurídica, esta situação parece ocorrer pelo fato de não terem acúmulo profissional, sujeitando-se a essa circunstância pelo anseio de obter um emprego. Por outro lado, sua presença em atividades que requerem competências e habilidades pertinentes a aspectos administrativos, pedagógicos e políticos vai ao encontro ao fato de que este tem sido um espaço diferenciado e conquistado pelo *modus operandi* da enfermagem. Em geral, são profissionais envolvidos simultaneamente na execução e planejamento e que no nível da execução das políticas públicas também têm a possibilidade de intervir nas formulações e reformulações que as mesmas carecem/requerem. Entretanto, assumem este papel não isentas de certo grau de heterogeneidade e fragmentação do trabalho⁶³, assumindo o controle como seu instrumento de trabalho - fato historicamente

⁶³ O trabalho em saúde guarda algumas especificidades que não podem seguir uma lógica rígida de execução e análise, uma vez que apresenta-se *complexo, heterogêneo e fragmentado*. A *complexidade* “decorre da diversidade das profissões, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do

construído na ocupação do espaço por estes profissionais. Peduzzi e Anselmi (2004) nos apontam que a cisão entre a concepção e a execução, presente na área assistencial, não é um dilema pessoal da enfermeira, mas sim uma reprodução do modelo de organização do trabalho de enfermagem, que tem como um de seus instrumentos a rígida e disciplinada divisão do trabalho.

Os demais seis sujeitos que possuíam um único vínculo eram profissionais situados na faixa etária acima de 30 anos e abaixo de 50, com período de formação heterogêneo (acima de 5 anos e abaixo de 30), contratados por ARs públicas (3) e privadas (3), igualmente.

A maioria dos entrevistados - os demais 27 enfermeiros – relatou possuir entre 2 a 4 empregos, caracterizando um mercado favorável ao múltiplo emprego, cujos contratos são de jornada parcial de trabalho, embora em regime formal de contratação. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea 2002, p.25), "um de cada três trabalhadores muda de emprego a cada ano. Além disso, a rotatividade da mão-de-obra tem aumentado em 60% desde a recessão em 1992 até 2001". No setor saúde, esta situação, aliada ao múltiplo emprego da categoria, parece tornar o trabalhador extremamente vulnerável ao trabalho informal, flexível e quiçá precário, uma vez que o vínculo não-formal facilita sua multiplicidade e o aumento da carga horária de trabalho por um montante salarial compatível para a sobrevivência. Embora não haja estudos que o comprovem, parece que nas décadas passadas era mais viável o trabalhador viver com um único vínculo, em geral formal⁶⁴ e imbuído de direitos trabalhistas, do que atualmente com múltiplos e informais vínculos.

Quanto à participação em entidades de classe, 19 entrevistadas relataram serem sócias da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), das quais apenas 5 atuam na associação e as demais (14) informaram ser apenas contribuintes; e 7 participam de sindicatos profissionais. Ou seja, menos de 1/3 possui algum tipo de participação mais efetiva junto às suas entidades de classe, pois a maioria relata “apenas pagar a mensalidade” - situação essa vinculada à própria realidade dos sindicatos no Brasil e, inclusive, no setor saúde, que caracteriza-se pela heterogeneidade destas instituições e da própria condição do trabalhador - que tem refletido na força de atuação e desmobilização dos profissionais nestas entidades de classe.

trabalho, dos espaços e ambientes de trabalho. A *heterogeneidade* revela-se pela diversidade dos vários processos de trabalho que coexistem nas instituições de saúde e que apresentam, muitas vezes, uma organização própria e funcionam sem articularem-se de forma adequada com os demais processos de trabalho. A *fragmentação* encerra várias dimensões, tais como a fragmentação conceitual, ou seja, a separação entre o pensar e o fazer; a fragmentação técnica, caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados, e a fragmentação social, configurando a divisão social do trabalho no interior e entre as diversas categorias profissionais” (Deluiz 2000).

⁶⁴ Quanto ao emprego formal, o relatório “Evolução do emprego formal no Brasil (1985-2003) e implicações para as políticas públicas de geração de emprego e renda” (Ipea 2004, p.31) demonstra que “as pesquisas de emprego indicam insistentemente queda da renda real do trabalhador”, mas não apontam correlações entre a informalidade e/ou flexibilização laboral, multiplicidade de vínculos e renda.

Quanto à formação destes enfermeiros, a amostra foi constituída por duas doutoras, 14 mestres, 18 especialistas e 5 graduadas sem títulos de pós-graduação. Ao avaliar a renda e carga horária de trabalho realizada por estes profissionais neste tipo de contratação (ARs), percebe-se que a titulação associada ao cargo de coordenação implicou em melhor remuneração para a categoria de doutoras e, em seguida, de mestres. As menores faixas salariais e relativo diferencial atingiram as especialistas e graduadas, que totalizam a maioria (23) da amostra.

Gráfico 3 - Relação entre titulação, salários e carga horária trabalhada (AR e outros), 2005

Os dados constantes no gráfico demonstram as diferenças vivenciadas por estes enfermeiros em função de sua titulação. Pode-se perceber uma relação direta entre a titulação acadêmica e a remuneração, o que significa uma hierarquização do montante salarial em função dos títulos acadêmicos (especialização, mestrado e doutorado).

Os que possuem título de doutor recebem salários médios maiores que os demais profissionais, sendo as distâncias entre estes valores em relação aos mestres, especialistas e graduados da ordem de 34%, 63% e 84% respectivamente. Em relação à carga horária semanal média trabalhada, os doutores também dedicam mais tempo a suas tarefas, trabalhando mais 4% em relação aos mestres, mais 36% em relação aos especialistas e mais que o triplo em relação aos graduados.

Estes mesmos indivíduos, em relação aos demais vínculos empregatícios, recebem salários maiores que os demais e trabalham mais tempo durante a semana. Ao todo, a carga horária média de trabalho dos doutores é de 57 horas semanais.

Se, por um lado, os que possuem o título de mestre recebem menos que os doutores, por outro recebem mais do que aqueles que não possuem este título: os especialistas e graduados. Recebem 22% a mais que os especialistas e mais que o dobro do que ganham os graduados. Ressalte-se que os mestres, em relação a outros vínculos, são os que possuem a menor carga horária de trabalho.

Os especialistas recebem um salário médio cerca de 73% maior que o dos graduados, apesar de receberem menos que os mestres e doutores, com pertinência a seu trabalho nas ARs, ressalve-se. Com relação a outros vínculos, estas diferenças são consideravelmente reduzidas.

Os que possuem apenas a graduação são os que recebem os menores salários – destaque-se que ainda não havia registro de outro vínculo em relação a estes sujeitos sem pós-graduação.

Por outro lado, esta diferença salarial também aparece com maior força quando relacionados aos cargos (coordenador ou supervisor), exigindo, no caso das supervisoras, mais horas de trabalho para um estreitamento destas faixas salariais.

Quanto à relação estabelecida entre carga horária semanal, montante de trabalho (relação do número de turmas/supervisoras e relação de supervisoras/coordenadoras), titulação, papel desempenhado (coordenadora ou supervisora) e remuneração não foi possível tecer considerações conclusivas. Os enfermeiros não detalharam estes elementos de modo suficiente em seus discursos, o que, associado ao fato da pesquisa não ter como foco a análise quantitativa em contraposição à qualitativa, limitou estas validações que necessitavam de certa representatividade na amostra. Assim, os dados de identificação complementaram a análise qualitativa, mas o inverso não ocorreu. Contudo, considerando-se que o empregador teve liberdade para estabelecer estes valores na medida em que o Profae não colocou tetos e critérios para a remuneração destas enfermeiras, é possível inferir que esta associação esteve mais na governabilidade dos dirigentes das ARs, contextos (oferta e demanda) e interesses institucionais.

No que toca ao vínculo formal de trabalho, os dados demonstraram que a crença de que o vínculo flexível remunera melhor o profissional não foi comprovada, visto que dos profissionais que informaram possuir vínculos formais (carteira de trabalho assinada, regime

CLT e/ou autarquia) com algum tipo de proteção social assegurado e média salarial mais elevada que os sem vínculo formal de trabalho, conforme demonstra o quadro a seguir.

Quadro 11: *Tipo de vínculo relacionado ao número médio de vínculos de trabalho e salário médio dos entrevistados, 2005*

Tipo de vínculo	Média dos vínculos	Salário médio (em salário mínimo/2002)
Com carteira de trabalho e previdência social	2,2	18,8
Sem carteira de trabalho e previdência social	1,5	14,2

No que concerne à condição salarial destas famílias, o salário pago pela AR representa, em média, 39,57% do total de suas rendas. A renda total destes trabalhadores significa uma contribuição em cerca de 57,5%, conforme demonstra o gráfico 4. Ou seja, estes trabalhadores contribuem significativamente para o montante total da família.

Gráfico 4: *Relação salarial entre a remuneração familiar e o salário pago pelas ARs às coordenadoras e supervisoras, 2005*

O quesito *idade* aparece como elemento que pode vulnerabilizar os profissionais mais jovens, na medida em que estes já iniciam sua vida profissional no marco da flexibilização das relações contratuais sem garantia de benefícios trabalhistas, corroborada por uma legislação “moderna” e pela própria dinâmica do mercado. Assim, os profissionais situados na

faixa etária maior que 35 anos foram coincidentemente os que majoritariamente ocupavam cargos sob vínculos trabalhistas mais protegidos e assegurados de trabalho (CLT, autarquia, com carteira assinada, as aposentadas ou, mesmo, em vias de aposentar-se), não se encontrando, portanto, em relação precária de trabalho.

Os dados brutos obtidos no formulário de identificação (Anexo III) demonstraram heterogêneas características quanto aos seguintes aspectos:

- idade - variando de 24 a 56 anos;
- faixa salarial - variando de 2 a 22,5 salários-mínimos;
- tempo de formação – recém-formadas e aposentadas por tempo de serviço;
- relação do número de turmas por supervisoras (mínimo de 5 ao máximo de 20 turmas) e de supervisoras por coordenadoras (mínimo de 8 ao máximo de 13 turmas).

Conjugando-se estes elementos aos discursos dos enfermeiros, a pesquisadora levanta algumas questões sobre o alto índice de capilaridade do Projeto, na medida em que, na tentativa de adaptar a proposta de execução à realidade, houve certa heterogeneidade dos profissionais envolvidos, já que a realidade local apresenta suas peculiaridades, limites e possibilidades. Neste sentido, os números não demonstram como são/foram a ordenação destes sujeitos na composição de cada equipe, mas os relatos evidenciaram que nas cidades de pequeno porte e afastadas das metrópoles o enfermeiro-supervisor era quase sempre o "único" profissional para atender às secretarias de Saúde, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e o Programa Saúde da Família (PSF), dentre outros serviços de saúde, onde a titulação e o salário eram em geral mais baixos quando comparados aos municípios/estados de grande porte. Atualmente, no SUS as "formas de vinculações flexíveis vêm sendo utilizadas pelos gestores municipais como alternativas aos padrões do regime estatutário. Mas para a enfermagem, a instabilidade do emprego e a perda dos direitos trabalhistas podem corroborar com outros fatos, entre outros já analisados, para sua rotatividade nos serviços de saúde" (Vieira, Amâncio, Oliveira 2004, p.6).

No tocante ao quesito idade, vale ressaltar que as ARs de natureza pública contaram com profissionais entre 36 a 56 anos de idade em sua estrutura de supervisores. Esta diferença parece correlacionar-se com o fato de que nas ARs públicas, em geral vinculadas às universidades, as coordenadoras "aproveitaram" de algum modo seu quadro interno de servidores (docentes ou mesmo as enfermeiras de secretarias de Saúde ou serviços de saúde do SUS) quando da composição da equipe de supervisores. Este aspecto, de certo modo, facilita os mecanismos de capilarização do Projeto no âmbito do SUS, subsidiando-o na

instância de uma política pública de qualificação profissional mais articulada às diretrizes do sistema público de saúde.

Vale ressaltar que o número de turmas para as supervisoras e o número de supervisoras para as coordenadoras era um indicativo do montante de trabalho, embora seja um dado frequentemente correlacionado com os dados qualitativos (os quais serão discutidos no próximo tópico), pois muitas vezes uma supervisora não possuía o número máximo de turmas mas realizava supervisões em locais distantes, complexificando seu trabalho do ponto de vista do deslocamento e das condições encontradas nas escolas mais longínquas quando comparadas às situadas mais centralmente ou próximas à sua residência, que por sua vez mobilizavam graus diferenciados de problemas aos seus coordenadores. Porém, esta distribuição não foi o elemento mais importante nas diferenças estabelecidas entre os pares no que diz respeito ao salário ou carga horária trabalhada, ou seja, a correlação esteve mais na exceção do que na média desta equação.

6.2 O processo de trabalho na supervisão do Profae: descobrindo peculiaridades na flexibilidade das relações de trabalho

As categorias empíricas - *elementos do processo flexível de trabalho na supervisão do Projeto Profae; o sentido do trabalho de supervisão e a operacionalização da supervisão e o perfil necessário* - validaram peculiaridades do trabalho flexível no processo laboral das enfermeiras entrevistadas, conforme discutiremos.

6.2.1- Elementos do processo flexível de trabalho na supervisão do Projeto Profae

Visando compreender o processo de trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, faz-se importante destacar que a maioria reconheceu possuir múltiplos vínculos e tempo escasso para a realização de suas tarefas ou, mesmo, oportunidades de estudo, e o elo com o Profae foi visto como interessante alternativa para aumento de seus rendimentos.

“Às vezes penoso (...). A gente trabalha e depois vai realizar a supervisão em determinado horário”. S2,7

Neste tipo de prestação de serviço ao Profae, os relatos demonstram um trabalho realizado nos moldes do pagamento por produção, ou seja, pelo número de turmas supervisionadas, consolidadas num relatório. De acordo com as normas e diretrizes do Profae, a supervisão

tanto busca qualificar o processo de profissionalização oferecido pelas escolas como, a partir daí, validar o pagamento das ARs por meio do atesto das faturas das Operadoras supervisionadas - que por sua vez validam o pagamento das ARs na realização de seu trabalho (a supervisão das turmas), conforme fluxograma de informações da supervisão no Anexo IX.

Deste modo, o relatório e o atesto das faturas validam o pagamento destas instâncias de acordo com os distintos níveis hierárquicos de execução e de atesto, já que o pagamento de um procedimento implica no pagamento de outros, e assim por diante. Esta categoria delinea para a pesquisadora os mecanismos implícitos e explícitos no processo flexível de trabalho, que embora numa situação particularizada explicita valores de troca da sociedade capitalista, instituindo a "moeda de troca" para a *classe-que-vive-do-trabalho*, onde "o pagamento só é realizado sobre o desempenho efetivamente comprovado" (Sório 2002, p.27).

Do ponto de vista geral, a operacionalização da supervisão foi descrita de modo completo – em consonância com o manual de supervisão do Profae – pelas coordenadoras e supervisores, mas a preocupação central era a produção do relatório com as informações quantitativas e qualitativas – pois o mesmo servia para atestar o pagamento das Agências Regionais, das Operadoras/Executoras e, portanto, dos trabalhadores desta rede.

O diferencial entre o discurso do supervisor e o do coordenador é que o supervisor tem uma noção que extrapola a mera descrição operacional, e vivência/tarimba para visitar as turmas, acompanhar os seus desenvolvimentos, lidar com as cobranças e enfrentamentos entre os alunos, coordenadores das escolas e docentes; afinal, “é a única pessoa que está lá todo o mês” (frases temáticas, S1, 6).

A supervisora recebe cobranças dos alunos insatisfeitos “porque é a única pessoa que está lá todo o mês”. S1, 6

Os profissionais da AR se reúnem para avaliar os relatórios do mês anterior, identificar os problemas e as questões a serem discutidas com o supervisor na reunião mensal/ “preparação para a supervisão”. C3, 2

As coordenadoras informam possuir dois ou mais vínculos de trabalho, sendo que algumas referem ter dois no próprio Projeto Profae, em especial quando estão na estrutura da universidade, pois conseguem acumular a coordenação da supervisão, enquanto AR, e a tutoria no curso de capacitação pedagógica do Profae – o qual tinha por propósito desenvolver competências para a docência em educação profissional de nível técnico e era realizado em conjunto com as universidades públicas, tendo nos docentes de enfermagem seu principal coadjuvante no processo de tutoria. O curso é oferecido na modalidade *a distância*, havendo momentos presenciais, ciclos de estudos e plantões de dúvida.

A coordenadora tem dois vínculos com o Profae (Componentes I e II), além de ser docente da universidade. C2, 12

O fato de que “boa parte do grupo de supervisoras são enfermeiras de campo”, mas sem experiência pedagógica, fez com que a coordenadora inserisse-as no curso de especialização pedagógica do Profae, avaliando que “tiveram um crescimento rápido e conseguiram acompanhar, entender o processo do Profae e de ensino”. C 3, 18

As coordenadoras validam o fato de que seus supervisores também possuíam múltiplos vínculos de trabalho, o que implicava na escassez de tempo para realizar algum tipo de treinamento específico da supervisão; assim, o múltiplo vínculo para estes profissionais aparece como realidade, que limita o aproveitamento das oportunidades oferecidas (possibilidade).

Os supervisores gostariam de fazer “esse treinamento”, mas “eles não têm disponibilidade de tempo, por causa das n funções que eles ocuparam nos vários municípios”. C5, 18

Uma supervisora solicitou a saída do Projeto por falta de disponibilidade de tempo devido a seus vínculos (dois trabalhistas e o curso de mestrado). C2, 10

Quanto à dedicação das coordenadoras, cuja maioria (5) estava inserida na carreira docente, relataram que possuem como prioridade a carreira universitária, uma vez que o Projeto lhes oferece um trabalho de curta duração e a carreira docente é o projeto de vida mais estruturante dos mesmos.

O trabalho da coordenadora “é mais por demanda do que por planejamento prévio”, tendo em vista a falta de tempo, pois “antes de tudo” considera-se “docente da universidade”, tendo que responder a outras demandas (pós-graduação, produção acadêmica, orientação e pesquisa). C6, 3

Tendo em vista que o número de enfermeiros titulados ainda é pequeno no Brasil, tanto para ocupar cargos nas universidades como para atuar em atividades que requerem este perfil, sua qualificação não parece minimizar a carga horária de trabalho, mas sim facilitar um salário um pouco melhor em relação às não-tituladas, embora a presença dos múltiplos vínculos continue vigorando. Uma das entrevistadas nesta condição diz que teve que assumir o cargo de coordenadora pelo fato de a universidade possuir poucos doutores, sendo ela a indicada. Fez severas críticas ao analisar que a universidade, na condição de dirigente da AR, imputou-lhe esta demanda como quase "obrigatória" e ao fato de o Profae considerar a titulação de doutor como critério para assumir a coordenação do processo de supervisão.

A coordenadora discorda do Ministério acerca da necessidade de titulação acadêmica (mestrado/doutorado) para ser supervisora. C2, 7

De acordo com o edital de licitação (Ministério da Saúde 2000b, p.31) para concorrência pública de contratação das ARs, o critério da titulação não era o requisito imprescindível, haja vista que o cargo de coordenação exigia o seguinte perfil: "profissional de nível superior com experiência em gerenciamento de projetos de formação de recursos humanos, responsável pela AR, do ponto de vista técnico, na sua relação com a GGP/SIS/MS". Entretanto, na pontuação destes quesitos a apresentação de documentação comprovando titulações possuía pesos de pontuação muito diferenciados, estimulando as instituições a apresentarem o máximo de profissionais titulados, a saber:

- Graduação - peso 1;
- Especialização na área de saúde, educação ou administração pública - peso 3;
- Mestrado na área de saúde, educação ou administração pública - peso 6;
- Doutorado na área de saúde, educação ou administração pública - peso 10.

Mesmo não sendo a titulação, formalmente, um critério de elegibilidade das ARs, não sendo, portanto, avaliado como necessário para a efetividade das ações de supervisão, de fato o Profae utilizou os profissionais titulados (mestres e doutores) como diferencial entre as organizações que disputavam as licitações. Essa busca por profissionais qualificados, "multifuncionais" e "polivalentes" é uma das características do atual processo de (re)produção do capital (Mészáros 2002; Antunes 2003), exemplificando a relação dialética entre o fenômeno (trabalho qualificado, múltiplos vínculos para tentar elevar uma renda individual declinante, etc.) e a essência (produzir mais, melhor, em menor tempo e apropriação da mais-valia).

Além disso, poucos reconheceram seu papel como coadjuvantes de um processo de qualificação profissional com interfaces entre o processo educacional e o mundo do trabalho num Projeto de ordem governamental. A ausência desta demarcação enquanto necessidade de melhoria do Projeto é bastante preocupante, pois os relatos ficaram mais delimitados ao plano da casualidade dos fatos com ênfase e à mercê da operacionalização esvaziada de conteúdo pedagógico, ao menos em sua forma (relatórios, visitas, cronogramas, demandas, faturas, levantamento de dados, problemas, etc.). Isto corrobora os achados da pesquisa “Avaliação do

impacto do Profae na qualidade dos serviços de saúde”⁶⁵, onde se avaliou a realização de procedimentos de enfermagem (inalação, punção venosa para aplicação de medicamentos e medicação via intramuscular), demonstrando diferença no desempenho entre as categorias profissionais (trabalhadores sem qualificação técnica regular, auxiliares e técnicos de enfermagem) apenas no que diz respeito à técnica de punção venosa para aplicação de medicamentos, ou seja, nos demais procedimentos não houve diferença considerável na realização dos procedimentos pelos diferentes profissionais. Peduzzi, Anselmi, Santos e França (Ministério da Saúde 2003, p.36) consideram que "os resultados encontrados permitem destacar a relação entre qualidade da assistência de enfermagem, supervisão e educação continuada, pois a diferença de desempenho entre os serviços foi maior que a diferença do desempenho entre as diversas categorias de trabalhadores de enfermagem. O melhor desempenho foi verificado no serviço de saúde no qual existe uma proposta e prática, embora insuficiente, de supervisão de enfermagem". Ou seja a proposta do Profae é extremamente relevante no cenário das políticas públicas, mas é sensível reconhecer que ela, *per se*, não consegue “resgatar” todas as lacunas sociais e históricas da enfermagem e seus efeitos na construção de um sistema de saúde integrado.

A coordenadora tem preocupação grande com a qualidade e considera um aspecto difícil a ser atingido tendo em vista a descentralização, exemplificando que chama a atenção das supervisoras “para esses detalhes” ou mesmo a forma de supervisão dos alunos em estágio. C 6,5

O relatório é considerado uma das maiores demandas acerca do trabalho de supervisão, pois são mais de 150 turmas funcionando em contextos e realidades distintas (início, meio, formação, estágio), sendo um registro complexo que demanda muito tempo e diversas ligações telefônicas para compreender, retratar ou interagir sobre os fatos registrados pelos supervisores. C 6,4

A coordenadora considera que o papel da AR é supervisionar, monitorar e tentar ajudar na formação adequada do aluno e levantar o quantitativo, sendo que “levantar o quantitativo é importante, não tem dúvida. Mas o que importa é a formação, então a gente está ali sempre levantando dados”. C 4,15

Embora haja a preocupação de que o Profae tenha sido criado para “eliminar a questão dos atendentes de enfermagem”, tanto por parte dos supervisores como das coordenadoras, houve um questionamento acerca da existência de outro perfil de “trabalhadores fora da saúde”

⁶⁵ Para maior aprofundamento, ver revista *Formação/Profae: Avaliação do impacto do Profae na qualidade dos serviços de saúde* (Ministério da Saúde 2003).

(faxineira, técnico de laboratório, funcionária da nutrição/responsável por fazer mamadeira) realizando o curso, que de acordo com os relatos têm se esforçado para realizar um bom desenvolvimento no mesmo. Isto pode ter ocorrido tanto porque o montante de atendentes de enfermagem já estava excluído do mercado da enfermagem, quanto pelo fato de que grande parte destes foram realocados em outras funções, já que o prazo de 10 anos para extinção dos atendentes de enfermagem, conforme preceituam a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e o Decreto-Lei nº 94.406/87, havia terminado.

Assim, os profissionais que não tiveram a possibilidade de fazer o curso de auxiliar/técnico de enfermagem ou mudaram de emprego, ou ficaram desempregados ou foram realocados dentro da própria instituição para exercer outros cargos/funções, em geral para os setores administrativo, limpeza, (auxiliares de saúde, auxiliares de serviços médicos, auxiliar operacional de serviços diversos, maqueiros, etc.), corroborando dados do Ministério da Saúde⁶⁶ (2001b). Isto de certo modo atritou com os critérios estabelecidos para a oferta dos cursos e mais incomodou a categoria do que foi reconhecido como forma de inclusão social deste outro perfil, que por sua vez não deixava de ser uma clientela com dificuldade de acesso à educação profissionalizante, motivada por esta oportunidade. Nesta circunstância, o casual pode transformar-se em necessário e o necessário em casual (Konstantinov 1960).

Há “trabalhadores fora da saúde” realizando o curso que estão se desenvolvendo e que sentem-se “um pouco inseguros” no início dos estágios. S5, 3

O supervisor considera que o Profae “tem que começar a levar mais a sério as questões, tem que começar a analisar mais”, por exemplo, estabelecendo parâmetros de formação para os atendentes de enfermagem e pessoas que trabalham na área de enfermagem. S 9,11

O supervisor sente-se “chateado” pelo fato de não serem apenas atendentes de enfermagem na sala de aula, como era previsto, indignando-se com a presença de faxineira, técnico de laboratório, funcionária da nutrição (“responsável por fazer mamadeira”), pessoas sem emprego e sem profissão. SM 9,7

Quanto ao tempo dedicado à supervisão, os supervisores informaram gastar não mais que 3-4 dias, nas diversas situações, seja por acompanhar turmas distantes do seu local de residência, seja por acompanharem um grande número de turmas, pois no critério de divisão de trabalho estabelecido a distância percorrida e o número de turmas era importante fator ponderador na divisão de trabalho.

⁶⁶ “Findo o propósito estipulado em lei, o Cofen, no uso de suas atribuições legais, passou a fiscalizar os trabalhadores que não estavam devidamente habilitados, enquadrando-os no exercício ilegal da profissão. Para escapar dessa fiscalização, as instituições usaram – e continuam usando até hoje – o subterfúgio de não registrar adequadamente esses “atendentes de enfermagem” não qualificados, optando por uma relação informal de emprego, ou então os registrando em outras funções, tais como auxiliares de serviços gerais ou braçais” (Ministério da Saúde 2001b, p.9).

A supervisora relata que anteriormente realizava supervisão numa cidade distante (200km), sendo necessário estar fora entre 3-4 dias, incluindo o final de semana, por conta das “turmas de fim-de-semana”. S11, 1

O raciocínio da coordenação/AR na distribuição do número de turmas é “quem está mais próximo de sua residência pega mais turmas para facilitar quem está fora”. S11, 15

Além destes critérios, sabemos que o fato de o supervisor “ganhar por produção” seguramente torna o trabalho mais atrativo para um acúmulo de número maior de turmas, mesmo que em diferentes e distantes locais, aliado ao fato de que facilita a gerência da AR possuir um número menor de supervisores dando conta de um número maior de turmas. Isto tanto era evidente que o edital para convocatória pública do ano de 2000, para a contratação das ARs, não previa tetos para o acompanhamento das turmas, mas o de 2002 limitou em 20 o número de turmas para cada supervisor.

O treinamento do novo contrato estava sendo preparado “com muita intenção de fazer uma parte pedagógica”; “trabalhar com a redistribuição, porque no novo contrato o supervisor não pode ultrapassar 20 turmas e alguns supervisores nossos tinham 22/24 turmas”; e para conter a “redistribuição político-pedagógica”. C7, 7

A coordenadora ressalta que o “remanejamento de algumas situações” deve ser feito para melhorar, pois o fato do estado ser “muito grande, existe uma política no interior muito forte, muito pesada (...), existem algumas colocações que acabam por ficar desconfortáveis, o que acaba sendo levado para um lado pessoal”. C 7, 8

Tendo em vista a realidade dos múltiplos vínculos, houve o reconhecimento de que este tipo de trabalho facilitava (possibilidade) a vida do profissional no sentido de permitir sua programação de modo mais autônomo. A facilidade de o mesmo poder programar-se está também associada ao fato de que o total dispensado para este trabalho gira em torno de 3 a 5 dias de dedicação mensal. Por outro lado, surgiu também o lamento da impossibilidade (realidade) de dedicar-se melhor, em especial na construção de vínculos com os alunos, já que este era um dos elos destes profissionais.

A supervisora utiliza em média 2/3 dias para realizar a visita em 17 turmas (3 de manhã, 6 à tarde e 8 à noite) e quando tem oportunidade faz discussão de algum tema com os alunos em cerca de 2-3 turmas/mês (“até para me tornar um pouquinho mais próxima”). S11, 3

Neste arranjo de múltiplos vínculos e pagamento por produção (número de turmas, número de visitas, distâncias percorridas, etc.), o supervisor direcionava grande parte de seus

esforços para elaborar um relatório adequado. Este aspecto foi o conteúdo mais marcante dos discursos, em especial a operacionalização⁶⁷, já que o curto tempo disponível também deve ser compartilhado entre as visitas de supervisão, as reuniões na AR – em geral mensais –, os contatos via e-mail ou telefone para responder dúvidas e a emissão do relatório. Em última instância, o relatório parece algo, de certo modo, perturbador ao supervisor e coordenador, o que me leva a pensar que a única justificativa para tal é o fato de constituir-se na “moeda de troca” de todo o trabalho de supervisão: Operadoras/Executoras (corpo docente, administrativo e alunos) e ARs (coordenadores, supervisores e corpo administrativo). A contradição entre a realidade de compatibilizar a vida pessoal e profissional e a possibilidade de superar problemas inerentes ao processo flexível e de múltiplos vínculos esteve bastante evidenciada nos relatos das coordenadoras e dos supervisores.

Embora houvesse a expectativa de que o supervisor fosse um *supersupervisor*, conforme se pode depreender da leitura do manual de supervisão do Profae, em geral a tomada de decisão esteve na sua governabilidade, pois seu trabalho possibilita a interlocução ou um reconhecimento da relação entre os atores envolvidos, mas esbarrou no limite de sua atuação (realidade), uma vez que a ele era exigido um componente pedagógico e político denso, o qual ele não dominava, aliado ao fato das decisões estarem atreladas a uma rede complexa de atores e com tempo de execução delimitado. Estes atores, por sua vez, traziam questionamentos que não estiveram sob a governabilidade deste supervisor, tornando-o mais atrelado ao levantamento de problemas do que às suas resoluções. Foram apresentadas como exemplos as seguintes situações, que demandam formulações e resoluções específicas dos diversos atores, sejam em nível local, regional ou nacional: atraso ou ausência de pagamento da bolsa-aluno; atraso na entrega dos livros dos alunos; Sistema Gerencial de Informação não atualizado; não-autorização de dispensa de alunos por parte do empregador; a garantia da continuidade do aluno realizar o itinerário para formação em técnico de enfermagem (complementação da qualificação profissional). Por outro lado, o papel apontado no *Documento de orientação: supervisão do Profae* (Ministério da Saúde 2001d) também aponta contradições no que diz respeito à autonomia na tomada de decisão deste *supersupervisor*, já que as ações deste agente foram descritas utilizando-se os seguinte verbos:

- a) *ação política*: realizar diagnóstico, subsidiar o planejamento, participar de negociações;
- b) *ação técnico-pedagógica*: acompanhar a execução, incentivar, acompanhar o processo ensino-aprendizagem;

⁶⁷ Este conteúdo foi tão presente que, por si, ocasionou uma categoria específica de análise.

- c) *ação administrativa*: garantir a execução contratual entre Operadoras e Ministério da Saúde, acompanhar, identificar problemas, elaborar e apresentar relatórios, atestar o pagamento, planejar/executar a supervisão, colaborar, analisar/avaliar, zelar, observar, integrar, estimular, constatar, utilizar o SIG, preencher instrumentos, documentar e dialogar

Deste modo o supervisor se coloca mais na função de subsidiar a tomada de decisões do que propriamente decidir⁶⁸ (analisar/avaliar, colaborar, coletar e atualizar dados, constatar, dialogar, documentar, estabelecer, estimular, executar, integrar, observar, propiciar e zelar). Podemos também apontar como categoria coadjuvante na análise as categorias essência e fenômeno, onde era esperado um supervisor "transformador" da realidade, mas cuja manifestação concreta não pôde atender completamente a esta expectativa.

O aspecto da reduzida possibilidade de tomada de decisão vem à tona em diversos discursos e delimita uma preocupação desta categoria na contradição existente entre o grau de intervenção proposto e o possível diante de uma política que não está solta na rede de atores e no processo histórico socioeconômico desta clientela. Ou seja, isto expõe as conexões (necessidade) e desconexões (causalidade) de um Projeto que se propunha realizar uma política pública de ensino profissionalizante, caracteristicamente assistencialista, onde a formação, por si só, não é um elemento transformador, conforme os relatos apontam:

As respostas que os alunos não conseguem dentro da Operadora são cobradas do supervisor em um caráter de “definição imediata”, como, por exemplo, os livros que “nenhuma tomou providência para dar o livro (...) até que o Ministério mandou, entregou e estão chegando aí (...)”. S4, 11

O fato da supervisora não resolver “tudo aquilo que gostaria” é avaliado como uma atividade que não depende apenas do supervisor, mas sim de outras pessoas (secretário de saúde, prefeito, patrão do aluno), como, por exemplo, uma aluna evadida que não pôde terminar o curso pelo fato de não ser liberada do trabalho para estagiar. S6, 10

Os alunos sempre têm dúvidas, tais como: “em relação a problemas (...) com o auxílio-aluno” e em relação “à vontade que eles têm de fazer o técnico na continuação do auxiliar”. S11, 7

O período de um ano e três meses de trabalho da supervisora demonstrou que o empregador gera empecilhos ao aluno, pois não considera a qualificação do aluno como uma possibilidade de crescimento. S5, 8

⁶⁸ Decidir [do lat. *decidere*]: 1. Determinar, assentar, resolver, deliberar. 2. Dar solução a; resolver, solucionar, desatar. 3. Dar decisão, julgar. 4. Fazer tomar a decisão ou resolução. 5. Ser a causa decisiva. 6. Convencer, persuadir, induzir. 7. Dar decisão, resolver, dispor, deliberar. 8. Emitir juízo, opinar. 9. Tomar decisão, resolver, deliberar. 10. Resolver-se, determinar-se. 11. Propender, inclinar-se. 12. Dar preferência, optar (Ferreira 1999).

O supervisor preocupava-se com as reclamações dos alunos quanto à reduzida possibilidade de realizarem o curso técnico e não apenas o auxiliar de enfermagem, complementando assim o itinerário estabelecido na Lei Federal nº 9.394/96, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional⁶⁹. Entretanto, como a maioria não possuía o segundo grau, as chances disto ocorrer seriam mínimas, tanto pelas prerrogativas constantes na LDB quanto pelos critérios de inclusão nos cursos do Profae, que por sua vez respeitava a referida legislação.

A supervisora considera que o perfil do aluno Profae é constituído por profissionais cuja remuneração mensal não permitiria complementar os estudos e numa fase onde a prioridade é “formar o filho”. S4, 7

O desejo dos alunos é conseguir a complementação (CQP), mas implica em possuir o segundo grau. S4, 9

No caso dos alunos, este aspecto, embora reconhecido pelos supervisores como importante possibilidade de inserção ou reinserção destes no mercado de trabalho ou mesmo para sua vida (impacto social), tornou-se uma questão problemática pois o fato de possuírem alguma bagagem prática e da própria vida implicava questionamentos peculiares de acordo com as metodologias tradicionais, onde o aluno se torna receptor de conteúdo. A tão mencionada “grande dificuldade em acompanhar um curso” justifica-se pela baixa escolaridade do aluno diante de uma metodologia similar para formação profissional e não para complementação de sua formação, que partisse e/ou validasse o conhecimento tácito (competências e habilidades) adquirido na vivência deste aluno-trabalhador.

Vellozo (2002, p.138) nos aponta que "simultaneamente no nível pessoal e familiar a educação ainda é vista como um dos maiores canais de mobilidade social, dada sua estreita vinculação com a capacidade de inserção no mundo do trabalho, isto é, a ausência de educação formal tem conduzido a inserções marginais ou precárias no mercado de trabalho o que, por sua vez, contribui para perpetuar o círculo perverso no processo educativo". Ou seja, a necessidade parece ter sido de certo modo driblada pelos alunos e docentes quase que de modo casual, pois apesar de a reforma educacional trazer à tona a discussão da adaptação das metodologias de ensino, em especial ao cidadão-trabalhador, isto parece penoso ao aluno e um fardo a ser carregado pelos docentes, onde o primeiro tenta garantir sua subsistência escolar na busca de mobilidade social e o segundo, a manutenção de modelos tradicionais que em geral não atendem aos trabalhadores com déficit escolar, em geral não dissociados das

⁶⁹ A qualificação profissional é considerada como a matriz dos programas de educação profissional; consequentemente, com ela e a partir dela, podem ser construídas modalidades de educação para o trabalho e profissionalização nos níveis básico, técnico ou tecnológico.

difficultades sociais, econômicas, afetivas, dentre outras, ou mesmo o desejo de retornar aos "bancos da escola".

A supervisora ressalta que é necessário “um convencimento” junto aos alunos quanto à finalidade de “mudança” (relação ação-reflexão-ação), pois o aluno questiona a necessidade de “fazer essas aulas” e o estágio. SL 4, 8

O conteúdo discursivo dos supervisores e das coordenadoras evidenciou que os alunos possuíam múltiplo vínculo empregatício, escassez de tempo para cumprirem as atividades que o curso requer e dificuldades inerentes à baixa escolaridade⁷⁰. O 1º Cadastramento, realizado pelo Banco do Brasil, demonstrou que era uma população com nível socioeconômico baixo, renda média mensal em torno de dois salários-mínimos e escolaridade inferior ou equivalente ao 1º grau (Ministério da Saúde 2001b). Sob esta condição, é possível inferir que o fator baixa renda é bastante significativo nesta população, tendo em vista que a maior reclamação que os supervisores enfrentavam eram os problemas relativos à “bolsa-aluno”, que por algum motivo não atendia a todos os alunos. Por outro lado, o seu valor, estipulado em R\$ 30,00 (trinta reais), não favorecia que o aluno, também com múltiplos vínculos de emprego, deixasse um para dedicar-se ao curso.

A “bolsa-aluno” foi implementada em maio de 2002, quando já havia iniciado grande parte dos cursos⁷¹. O pagamento do referido auxílio era realizado a todos os alunos, utilizando-se o critério de frequência mensal, sendo necessária sua presença em 75% das aulas. O aluno recebia um cartão gerado a partir dos seus dados cadastrais; os que por algum motivo não o recebessem eram orientados a validar suas informações cadastrais junto às Executoras, para pagamento mensal e retroativo, se necessário.

Mas parece que a irregularidade no pagamento do benefício continuou ocorrendo e numa frequência importante⁷², já que a maioria dos supervisores e coordenadoras trouxeram este aspecto em suas entrevistas. Vale ainda refletir que o período de implantação da referida bolsa ocorreu em ano eleitoral, o que, associado ao fato de não ter havido o estabelecimento de critérios de direcionamento da bolsa a alunos mais carentes, pode ser reconhecido como

⁷⁰ A escolaridade média da População Economicamente Ativa (PEA) é estimada, com base na PNAD-95, em quatro anos de estudo. Segundo o critério da Unesco, trabalhadores com menos de quatro anos de escolaridade são considerados analfabetos funcionais.

⁷¹ Conforme consta no Projeto Auxílio-Aluno (Ministério da Saúde 2001e) apresentado para obtenção do parecer do Banco Interamericano de Desenvolvimento, o objetivo desta estratégia era implantar o auxílio-aluno para reduzir o número de ausências e as taxas de evasão e desistência dos alunos nos cursos do Profae, mantendo-a menor ou igual a 10%. Nesta época, diversos relatórios das ARs também apresentavam como justificativa a necessidade de uma bolsa que ajudasse os alunos na manutenção dos seus custos e possivelmente uma aderência maior aos cursos.

⁷² Conteúdo também freqüente nos relatórios de supervisão.

elemento típico de políticas assistencialistas⁷³, uma vez que a justificativa para gerar esse tipo de intervenção foi genérica, mesmo utilizando-se o índice de desistência/evasão superior a 14% na maioria dos estados. Mas mesmo assim a distribuição do "auxílio-aluno" foi implementada em todo o território nacional. Vellozo (2002, p.139) nos aponta que na fase piloto da pesquisa "Profae: o mosaico das intenções e dos gestos" realizada no estado do Paraná "a desistência e evasão escolar nos municípios visitados, tendo por referência as falas dos alunos e professores entrevistados, é residual e limitada a casos muito pontuais". Além disso, uma das reivindicações relacionadas à necessidade de auxílio-aluno constantes nos relatórios das ARs era quanto ao subsídio nos custos com transporte, mas a mesma autora aponta que esta "questão, contudo, esteve completamente diluída no âmbito das experiências visitadas. Entre as razões, é forçoso destacar que dos quatro municípios visitados, em três os gestores locais até o momento, ainda que expressando suas dificuldades, têm ofertado transporte ou auxílio-transporte aos alunos e professores quando necessário" (Vellozo 2002, p.143). Embora a demanda pelo benefício não estivesse atrelada à essência do Projeto original, acabou por tornar-se fenômeno no estabelecimento de relações e propriedades causais peculiares do cenário sociopolítico-econômico nacional.

Os alunos que não estão no SIG sentem-se "excluídos" e questionam pelo fato de terem apresentado a documentação requerida como os demais já incluídos". S4, 3

O trabalho de supervisão é avaliado como sendo positivo ("legal") exceto pelas cobranças dos alunos em relação à bolsa-auxílio. S1, 5

As dificuldades dos alunos são detalhadas pelos supervisores e referem-se à leitura, compreensão ou mesmo ao fato de não serem dispensados pelo empregador para realizarem os estágios, aliado ao próprio questionamento dos mesmos, em especial na prática. Aqui se vê clara a contradição do que seria possível (possibilidade) ocorrer frente à realidade vivenciada pelo aluno, pois se, por um lado, para os formadores vigora a importância da articulação entre a teoria e a prática, por outro o aluno tem que dar conta das suas debilidades de compreensão e da tarefa de conciliar o trabalho com o estudo, parecendo não haver um ensino mais direcionado ao aluno-trabalhador. Assim, a necessidade (aprender, aprimorar-se, desenvolver-se) do aluno-trabalhador foi quase que descaracterizada, tornando-se mera casualidade, sendo

⁷³ Vale citar Demo (2003, p.9): "Tem sido ultimamente drama alucinante da assistência social não ser confundida com assistencialismo, já que a política social paradigmática vigente se fixa, cada dia mais, em "mínimos sociais" (Bolsa-escola de R\$ 15,00 até ao máximo de R\$ 45,00; vale-gás; restaurantes populares quase gratuitos; cestas básicas). Com efeito, assistência é direito radical de cidadania com respeito à sobrevivência material, ligado à ética democrática e por isso independente do mercado. O direito à sobrevivência não pode ser determinado pela inserção no mercado, porque destruiria *ipso facto* a noção de sujeito implícita na noção de direito. Mas este é o problema: como fazer assistência de tal forma que o beneficiário não se reduza a receptor objeto de auxílios materiais mínimos e minimalistas, desfazendo seu horizonte emancipatório?".

muito difícil para este tipo de aluno acompanhar o curso (realidade⁷⁴). Estes alunos fazem parte da *classe-que-vive-do-trabalho*, ou seja, o que Antunes (2003, p.201) chama de "novos proletários do final do século XX", uma vez que "os gestores do capital, por certo não são assalariados e evidentemente estão excluídos da classe trabalhadora". Entretanto, nem sempre estes gestores detêm o poder do capital, mas enquanto detentores de algum tipo de poder tentam exercê-lo sob o mais fraco.

“O aluno tem dificuldade de tempo, de leitura (...)” S 4, 12

“O empregador gera empecilhos ao aluno, pois não considera a qualificação do aluno como uma possibilidade de crescimento”. S5, 8

A expectativa (possibilidade) das coordenadoras para com o perfil dos supervisores é de que tenham vivência suficiente para tomar decisões e responder às demandas, evitando levar maiores problemas à coordenação. Avaliam (realidade) negativamente o fato de que "bons enfermeiros e bons profissionais de campo" (frase temática C3, 17) comprometidos com seu trabalho ignoram alguns instrumentos básicos de ensino, demandando tempo deste para processos simplificados de capacitação, tais como a demonstração do que vem a ser plano de ensino, cronogramas, plano de aula, ou seja, a coordenadora parece eximir-se completamente de uma de suas funções básicas: a melhoria contínua dos profissionais – o que ajudaria a manutenção ou aperfeiçoamento da qualidade dos cursos oferecidos pelas escolas do Profae. Assim, enquanto revelação da essência do processo de supervisão, a demonstração do fenômeno real a partir das falas das coordenadoras deixou a desejar, nos levando a questionar a qualidade do desempenho de trabalhadores flexíveis, que parecem cumprir com uma efetivação aparente do produto (relatório de supervisão) contratado, evidenciando grave contradição a partir do fenômeno representado na política de qualificação profissional, que envolve interfaces entre o mundo da educação e do trabalho, corroborando a literatura pesquisada (Benach, Amable, Muntaner, Benavides 2002; Castro, Vilar, Fernandes 2004).

A coordenadora considera seu atual grupo de supervisoras experientes (“didática com problematização”, docência universitária e de ensino médio, “trabalha na secretaria de Saúde, enfermeiras de campo), com recursos e conhecimento para o enfrentamento de questões pedagógicas, não trazendo dificuldades à coordenação. C3, 13

"Os bons enfermeiros e bons profissionais de campo", comprometidos com o processo de assistência, com a saúde, com a formação de recursos humanos desconhecem o que é um

⁷⁴ Grande parte dos relatórios das ARs validam esta informação e as dificuldades que os alunos enfrentaram, chegando a índices de evasão maiores de 10%.

projeto pedagógico, o que é um cronograma, um plano de aula, estratégias de avaliação e daí “você gasta muito tempo em capacitar o supervisor”. C3, 17

Houve uma situação que, apesar de específica, vale ser citada: foi o relato de uma coordenadora quanto ao fato de que considerando-se a renovação do contrato da AR e a contenção de gastos do Projeto em si, fosse pactuada uma visita bimestral, ao invés de mensal, o que reduziria o pagamento dos supervisores. O trabalhador contemporâneo tem como um dos seus desafios compreender que a realidade implícita no regime flexível necessariamente lhe traz a possibilidade de um trabalho com pouca estabilidade.

A coordenadora informa que foi estabelecido um acordo entre o Profae e AR por conta da contenção de gastos, onde o relatório apresentado seria bimensal ao invés de mensal, desagradando os supervisores que “recebem por visita”. C5, 15

A presença em tempo integral destas coordenadoras na sede da AR foi relatada mais como uma exceção (casualidade) de uma AR (privada no caso) do que propriamente uma necessidade, na medida em que algumas delas não atuavam em tempo integral e a maioria não mencionou detalhadamente, no decorrer das entrevistas, a carga horária utilizada para este trabalho. Por outro lado, reconhecem que o trabalho requer disponibilidade de tempo e compromisso, tendo a noção de que as ações realizadas pelos supervisores também são de sua responsabilidade.

A coordenadora considera que trabalhar com projeto é “bem diferente de você ter trabalho com vínculo empregatício”, necessitando de disponibilidade de tempo, compromisso e formação específica. C 2, 9

A coordenadora “cuida” de cinco supervisoras de uma determinada região no período de seis meses, facilitando o formato, as correções e o entendimento do trabalho/relatório entregue, havendo menos problemas “ao longo desse tempo”. C3, 7

6.2.2 - O sentido do trabalho de supervisão

Esta categoria surge na repetição dos discursos como as demais, mas para mim traz algo de especial, pois evidenciou o cerne da questão, como que complementando as demais categorias na medida em que estas pareciam muito formais e operacionais, trazendo um conteúdo quase que linear e em muitos casos superficial, exceto no tocante à

operacionalização, que foi extremamente⁷⁵ completa. Talvez esta percepção seja fruto, também, do marco teórico utilizado na introdução desta pesquisa, onde o trabalho está intimamente ligado com a forma de viver e morrer das pessoas/sociedade.

Para Antunes (2003, p.175), o sentido é um ponto crucial, pois “uma vida cheia de sentido *fora* do trabalho supõe uma vida dotada de sentido *dentro* do trabalho. Não é possível compatibilizar trabalho *assalariado, fetichizado e estranhado* com tempo (*verdadeiramente*) livre. Uma vida desprovida de sentido no trabalho é *incompatível* com uma vida cheia de sentido fora do trabalho. Em alguma medida, a esfera fora do trabalho estará maculada pela *desejetivação* que se dá no interior da vida laborativa”.

O sentido do trabalho de supervisão realizado pelas coordenadoras e supervisores demonstrou-se diferenciado, tanto na execução da tarefa em si quanto na percepção pessoal e profissional destes enfermeiros.

As coordenadoras encaram a supervisão como uma atividade que ajuda a monitorar a formação do aluno e consideram que algum tipo de intervenção pode ser realizado, embora haja resistência por parte de algumas Operadoras/Executoras. Acreditam, ainda, que as dificuldades enfrentadas pelos supervisores no início do processo, acúmulo de experiência e tempo de atuação no decorrer da execução do Projeto foram contribuindo progressivamente para a melhoria da atuação dos mesmos no processo de supervisão. O sentido está posto na realização do trabalho pelo supervisor, não aparecendo nesta avaliação⁷⁶ a contribuição do coordenador em si e o grau de intervenção na realidade dos pontos de vista pedagógico e político da supervisão. Por outro lado, quando apontados, caracterizaram-se mais por suas conseqüências do que por uma complexidade dos problemas em si, numa instância que se pode reconhecer como burocratizada.

“Na medida que vão passando os meses, eles (supervisores) ficam mais afiados”. C5, 5

“Até um determinado ponto” as coordenadoras avaliam que têm obtido resultados positivos, especialmente quando dependem da intervenção do supervisor para com

⁷⁵ Neste espaço utilizo o interessante comentário elaborado por Mendes-Gonçalves (1994, p.209) em sua pesquisa acerca do processo de trabalho, onde comparava determinados sentidos e valores na cultura profissional de enfermeiros e médicos sanitaristas, apontando que enfermeiras são altamente valorizadas por sua capacidade de informar e controlar: “Trata-se de arquivos, livros de registro em que os clientes são inscritos e as atividades a eles dirigidas registradas (....). Foram encontrados arquivos para esquistossomóticos, tuberculosos, desnutridos (frequentemente), mulheres submetidas a exame citológico vaginal para detecção de neoplasia de colo de útero e hipertensos. Uma característica importante desses instrumentos, e que indica, reforçando, as posições relativas de enfermeiras e sanitaristas no trabalho de direção do processo de trabalho, é o fato de nenhum dos sanitaristas entrevistados ter-se referido à sua existência, o que não significa que os desconheçam, necessariamente, mas demonstra o valor que lhes é atribuído”.

⁷⁶ Embora não tenha sido solicitada uma avaliação do trabalho do supervisor no decorrer da coleta de dados, este conteúdo apareceu fortemente associado às três questões realizadas no momento das entrevistas: 1- Descreva, com o máximo de detalhes que puder, como você faz a programação da supervisão dos enfermeiros às turmas de Qualificação Profissional; 2- Como são trabalhadas, pela AR, as informações trazidas do campo/escola pelo supervisor e as recebidas pelo Profae? 3- Qual formação você considera necessária para o desenvolvimento desta atividade de supervisão?

coordenadores, diretores, coordenador local/pedagógico, secretário, em situações do tipo: rasura de diário de classe e “professora sentada ditando durante três horas e meia de aula (...)”. C4, 21

A coordenadora “cuida” de cinco supervisoras de uma determinada região no período de seis meses, facilitando o formato, as correções e o entendimento do trabalho/relatório entregue, havendo menos problemas “ao longo desse tempo”. C3, 7

Paralelamente, a coordenação, enquanto *locus* privilegiado para a liderança, pode influenciar muito no desempenho dos seus grupos e ao fazer uma avaliação positiva do trabalho destes supervisores indiretamente está também avaliando seu trabalho, mesmo que seja direcionando suas percepções a ações administrativas (controle) e educativas (técnico-pedagógicas). No que diz respeito ao desempenho educativo ou técnico-pedagógico⁷⁷, conforme consta no *Documento de orientação: supervisão do Profae*, o enfoque foi mais direcionado às demandas de capacitação deste grupo, ou seja, ao que era necessário (necessidade) homogeneizar do ponto de vista da informação para minimizar (casualidade) as lacunas da formação e do desempenho destes supervisores.

A coordenadora exemplificou como necessidade de capacitação um problema no termo de visita, “onde não se entende o que ele quis dizer”. C3, 4

“Em relação ao pedagógico, a gente propõe estratégias pedagógicas de uma oficina de trabalho com eles, coisas assim”, sob estratégias da própria Operadora. C3, 12

As coordenadoras tinham como expectativa nas reuniões mensais desenvolver um pouco o vínculo com os supervisores, mas estas atividades programadas, em geral constituídas de momentos de debate acerca das informações coletadas pelos supervisores e ações da próxima visita, ou mesmo algum tipo de treinamento para melhoria do desempenho destes, ocasionaram uma cisão entre o esperado (possibilidade de aprofundamento das relações e capacitação) e a realidade.

Os supervisores trazem do campo informações, formulários preenchidos e “tudo que puderem estar trazendo, de informações, além do que a gente está pedindo”, que são discutidas na reunião mensal. C 5, 12

A reunião de “preparação para a supervisão” ocorre mensalmente com todos os supervisores-enfermeiros sob a responsabilidade do coordenador. C3, 1

⁷⁷ Em específico a seguinte orientação: "Capacitar-se pedagogicamente, de maneira permanente, para o exercício das atividades de supervisão" (Ministério da Saúde 2001d, p.16).

Para os supervisores, o trabalho de supervisão é visto como um acompanhamento que pode mobilizar alunos, coordenadores e professores, redundando algum movimento pró-ativo (incentivo, mobilização, transformação) na relação aluno-professor/escola-Profae ou a simples abertura (conquista de espaço) para que haja troca de informações “para que as coisas aconteçam da melhor forma possível” (frase temática S 10,4), embora também seja um espaço de enfrentamento com as Operadoras/Executoras – coordenadores, docentes, corpo administrativo e alunos –, já que o controle é um dos componentes assumidos por esta supervisão, seja no mero controle quantitativo de alunos, seja em aspectos que qualificam ou desqualificam as escolas nos cursos oferecidos. Inclusive nesta circunstância os supervisores são capazes de expressar o sentido e a dimensão do seu trabalho, mesmo que seja "melhorar um pouquinho" (frase temática S11, 12) o desempenho das escolas ou enfrentar desafios para conquistar espaços não validados anteriormente. O relato destes supervisores declara que, para eles, o essencial é que as possibilidades se tornaram realidade a partir do trabalho realizado, reconhecendo a dimensão e possibilidade do mesmo.

A supervisora considera que a supervisão “é um acompanhamento para que as coisas aconteçam da melhor forma possível”, mas há que se conquistar este espaço onde há muita rejeição, medo e a idéia de uma “vigilância continuada”. S10, 4

A presença do supervisor na escolas “faz com que as coisas não fiquem estagnadas, que a escola esteja sempre querendo melhorar um pouquinho, por conta de ter uma boa avaliação no projeto”. S11, 12

O fato da supervisora não resolver “tudo aqui que gostaria” é avaliado como uma atividade que não depende apenas do supervisor, mas sim de outras pessoas (secretário de Saúde, prefeito, patrão do aluno), como, por exemplo, uma aluna evadida que não pôde terminar o curso pelo fato de não ser liberada do trabalho para estagiar. S6, 10

Os supervisores deixam claro que houve uma modificação (possibilidade) entre o que era feito no início (predominantemente controle) e o realizado (até o momento da coleta de dados), quando se buscava valorizar os espaços de diálogo com a escola e minimizar a questão do controle inerente ao conceito de supervisão - e nisto colocam-se também como aprendizes desta concepção de acompanhamento que lhes alivia um pouco a carga de ser *supersupervisor*, já que estão lá uma vez por mês (realidade). Este "retrato uma vez por mês" (frase temática S11, 6) lhes permite compreender que necessitam de certo equilíbrio nas questões, ou seja, não é possível ter uma postura punitiva e tampouco desconsiderar as informações levantadas num momento tão real - talvez o mais concreto do ponto de vista de poder visualizar os reais beneficiários do Projeto -, mas sim constituí-las num processo de

desenvolvimento contínuo de intervenção. De acordo com Mendes-Gonçalves (1994, p.23-4) "o real nunca é dado na sua aparência imediata", ele pressupõe o rompimento entre o real e a sua captação subjetiva, objetivando-a em outro nível buscando certa coerência dos fatos com a finalidade de "detectar a verdade do real".

No decorrer do trabalho realizado, houve modificação no conceito de supervisão, que “no início da supervisão tinha um caráter bem punitivo” e “fiscalizador” e atualmente tem sido encarado como um trabalho de acompanhamento, onde é necessário conhecer a proposta, os alunos, a cidade, o mercado de trabalho e o impacto dessa relação. S8, 14

A supervisão é vista como um “retrato uma vez por mês (...) daquela realidade que a gente sabe que é dinâmica, que acontece de tudo durante um mês, mas que a gente entra um tempo x dentro da sala de aula e os alunos contribuem nesse sentido”. S11, 6

A dinâmica proposta pela Agência é a interação com professor, alunos, esclarecendo que “nós não estamos lá para supervisionar o trabalho, ou o tipo de aula, ou o tipo de avaliações que estão tendo (...). Nós estamos lá para que garanta a eles um curso de alta qualidade”. S9, 6

Apesar das dificuldades enfrentadas, a maioria dos supervisores considera o trabalho de supervisão prazeroso, interessante, gratificante, tanto por o reconhecerem como espaço de conquista da enfermagem e acreditarem no impacto social do Projeto - a partir da inserção ou reinserção de trabalhadores excluídos - como pelo fato de o mesmo ser um trabalho novo. Esta novidade esteve vinculada ao acesso de informações do Projeto, ao contato com os alunos, ao conhecimento de pessoas e lugares novos. Na realidade vivenciada pelos supervisores houve a possibilidade de crescimento pessoal e formação profissional, em especial pelo desafio a novos conhecimentos.

A supervisora considera que o trabalho de supervisão é gratificante e constitui-se de uma nova oportunidade de “só coisas boas na vida”, tais como cursos de capacitação, ida ao Rio de Janeiro, conhecer outras pessoas de outros níveis e formação diferentes, realizar o curso de especialização, aprendizado “dentro de casa (...), para meu trabalho (...), onde atuo, na minha própria paróquia”, conhecimento de realidades diferentes, além da ajuda financeira. S6, 4

O trabalho de supervisão é considerado “muito prazeroso” e “interessante”, pois o fato de “se deslocar de casa” traz a possibilidade do novo, onde a supervisora “não tem nenhuma idéia pré-formada a respeito dos campos de estágio (...), dos professores e “não domina o ambiente”. S3, 7

O trabalho de supervisão é visto como uma atividade gratificante e diferente, pois é produtivo e há um envolvimento e crescimento enquanto pessoa (enfermeira e alunos),

onde é possível acompanhar a evolução/resultado do aluno numa relação com os docentes e alunos, diferente da condição de ser docente, onde a relação é apenas para com o aluno ou para com o paciente no caso do cuidado direto. S 7, 3

Por outro lado, há divergências entre a percepção dos supervisores e das coordenadoras no que toca à ação política da supervisão⁷⁸, quase que nula, na medida em que o planejamento realizado previa subsidiar as atividades dos supervisores, não esclarecendo a natureza das atividades referentes às ações que diziam respeito à “expansão e implementação do Projeto” (Ministério da Saúde 2001d) ou, mesmo, às negociações entre os atores - e quando estes elementos foram relatados estiveram no plano das limitações do grau de autonomia do supervisor. Há, portanto, uma dicotomia/contradição em relação à ação política, pois se por um lado este supervisor “avaliado” pela coordenação é considerado como limitado quanto às questões técnico pedagógicas, por outro é o profissional (necessidade) que parece dar corpo à ação política (casualidade), recuando quando não possui autonomia suficiente, de preferência evitando levar problemas ao coordenador. Este fato corrobora com os estudos de Silva (1991, 1997), que embora reconheça a importância do caráter de articulação política no processo de supervisão, ele ainda aparece de “forma tímida”.

As supervisoras procuram a coordenadora quando não conseguem resolver problemas ou para respaldar/informar a tomada de decisões. C6, 7

A coordenadora considera seu atual grupo de supervisoras experientes (“didática com problematização”, docência universitária e de ensino médio, “trabalha na secretaria de Saúde, enfermeiras de campo), com recursos e conhecimento para o enfrentamento de questões pedagógicas, não trazendo dificuldades à coordenação. C3, 13

A coordenadora considera que embora o Profae seja um projeto dinâmico e inovador, as árduas dificuldades enfrentadas com as Operadoras no início possibilitou o acúmulo de conhecimento e interação das supervisoras ao processo, melhorando a organização e atuação delas. C6, 6

As coordenadoras pouco mencionaram características/mecanismos que nos possibilitassem analisar se o trabalho era prazeroso ou desprazeroso às mesmas, uma vez que o conteúdo e a dinâmica desta supervisão parece ocorrer mais por conta das peculiaridades dos supervisores e das informações que trazem do que qualquer outro direcionamento, embora o papel destas esteja calcado no direcionamento, planejamento e aprimoramento das ações de supervisão. Apenas duas coordenadoras relataram algum nível de preocupação com a

⁷⁸ No Documento de orientação:supervisão do Profae (Ministério da Saúde 2001d, p.15) constam três ações de caráter político, a saber: "Realizar diagnóstico dos fatores determinantes considerando o contexto socioeconômico-político em que se insere a execução dos cursos, a fim de identificar o escopo de atuação dos atores envolvidos no Projeto; subsidiar o planejamento das ações de expansão e implementação do Projeto, das Operadoras/Executoras; participar de negociações com as instâncias de gestão estadual e municipal, em consonância com as diretrizes da GGP (Gerência Geral do Profae)".

qualidade do curso, reconhecendo que a atuação do supervisor ajudou a “corrigir o rumo” (frase temática, C5, 7) da supervisão, preocupando-se com aspectos que não haviam sido orientados, tais como: “perfil do aluno, do professor ou do campo de estágio”.

O fato de que “através dos olhos deles (supervisores) é que nós podemos transformar esta realidade” é um papel valorizado pelos coordenadores e também ajudou a “corrigir o rumo” da coordenação, como por exemplo: preocupar-se com o perfil do aluno, do professor, do campo de estágio. C5, 7

Isto é preocupante, pois o fato das coordenadoras sentirem-se desfocadas do seu objeto de desejo, idealizando o processo de trabalho do outro (supervisor), infere que o trabalho de coordenação passou a não ter muito sentido, limitando o grau de intervenções necessárias à clientela do Projeto, mesmo no caso de profissionais altamente qualificados para esta função (mestres e doutores). Além disso, os mecanismos capazes de gerar intervenções no aprimoramento da qualidade dos cursos não foram explicitados/detalhados, exceto o elenco rebuscado de instrumentos criados para o aprimoramento do controle físico-financeiro da execução dos cursos. Mendes-Gonçalves (1994) considera que o aspecto controle não pode ser menosprezado, mas deve apresentar elementos integradores enquanto proposta de um trabalho coletivo. Na população entrevistada o controle ainda apresentou-se como a essência do trabalho de supervisão destes profissionais, embora o fenômeno tenha demonstrado alguma flexibilização na forma de controlar.

O material de supervisão preparado pelas coordenadoras consiste em uma atividade “muito mecânica”: verificar qual é a supervisão a ser realizada para eleger um dos instrumentos que o supervisor levará para a visita de supervisão (“é um por mês”). C4, 2

A “elaboração de novos instrumentos para supervisão” possibilita acompanhar dois aspectos: o gerencial e o pedagógico. C7, 9

Existem 13 instrumentos de supervisão e cada um “vai focar determinados itens para serem supervisionados mais naquele mês”, por exemplo, recuperação, reposição de aulas e estágios. C4, 3

O trabalho pareceu burocrático, mas sabemos que em geral o trabalho burocrático não tem sentido para o trabalhador, especialmente se seu perfil lhe dá condições para avaliar/perceber o esvaziamento de conteúdo do seu trabalho, como parece ser o caso das coordenadoras: docentes, titulados, experientes (a maioria com idade acima de 45 anos), com carreira estruturante que se não lhes satisfaz por completo, lhes dá outras oportunidades, inclusive com objetos específicos e mais desejados, como aqueles mais vinculados ao ensino e à

pesquisa. Goodman-Draper⁷⁹ (1995, p.1-3) refere que a maioria dos enfermeiros tem encontrado postos de trabalho em grande escala em organizações burocráticas e muitas estão descontentes com esta situação: "o número de funcionários administrativos (*white collar*) cresceu consideravelmente nos Estados Unidos desde a virada do século com a maioria dos trabalhadores encontrando trabalho em grandes organizações burocráticas. Trata-se de um grupo que frequentemente é mal compreendido e ignorado ante seus membros, muito tornam-se deprimidos e irados". A autora questiona se isto ocorre por identificações destes profissionais com o modo de organização do trabalho ou se pela busca de mobilidade social por meio de formas individualizadas. A mesma autora⁸⁰ considera que "o controle burocrático é um sistema de controle invisível no qual os trabalhadores são manipulados por regulamentos por escrito que guiam as tarefas, a avaliação e a supervisão (...) O objetivo é criar uma mão-de-obra dividida com maior auto-controle ciente de seu status".

A coordenadora considera que o papel da AR é supervisionar, monitorar e tentar ajudar na formação adequada do aluno e levantar o quantitativo, sendo que "levantar o quantitativo é importante, não tem dúvida. Mas o que importa é a formação, então a gente está ali sempre levantando dados". C4,15

O item "movimentação de alunos" é um tópico de análise constante, exceto na supervisão zero que "vai se referir à turma". C4, 4

Os coordenadores analisam o material trazido pelos supervisores e conversam se houver dúvidas. C5, 4

A coordenação, ao avaliar o trabalho de supervisão, o faz na terceira pessoa (distanciamento), ou seja, de acordo com as intervenções dos supervisores, não evidenciando qual é o seu papel neste tipo de intervenção, exceto resolver o que os supervisores não conseguiram, mas não trazem se há diferença nas questões resolvidas ou pendentes entre o supervisor e o coordenador, pois nestas reuniões algumas mencionam convidar o Ministério da Saúde (patrão de fato) para conversar com as Operadoras mais ou menos problemáticas, o que demonstra parecer também não "assumirem" esta tarefa de caráter administrativo e político, conforme especifica o documento de supervisão do Profae.

⁷⁹ Texto original: "The white collar workforce in the United States has grow considerably since of the turn of the century, with the majority of workers finding employment in large, bureaucratic organizations. It is a group tha tis frequently minsunderstood and ignored; among its members, many are depressed and angry. It is also a group thas has given to many debates on how to characterize this workforce" (Goodman-Drapper 1995).

⁸⁰ Texto original: "bureaucratic control is an invisible system of control in which workers qre manipulated by detailed written rules guiding work tasks, evaluation, and supervision. (....) The purpuse is to create a more self-controlled, status-conscious, and divided workforce" (Goodman-Drapper 1995).

Os instrumentos e o “relatório de fatura” compõem as informações repassadas ao Ministério da Saúde com as recomendações necessárias por parte da AR, por exemplo, necessidades de intervenção junto às Operadoras/Executoras. C4,19

A reunião com os supervisores constitui-se de três momentos: coordenadores escutam os supervisores; apresentação do relatório e dados estatísticos pelas coordenadoras; programação da próxima etapa. C5, 2

A coordenadora ressalta que os supervisores começaram a ver coisas que não haviam sido pedidas, tais como: ir ao campo de estágio e aprofundar-se nas observações. C5, 8

No que diz respeito à tomada de decisão, observou-se que se o supervisor tiver alguma possibilidade de executá-la ou ter interferência na mesma o trabalho parece ter mais sentido; quando isto não ocorre, o sentido parece ser canalizado para o que chamo de "fetiche do cuidado", onde o supervisor-enfermeiro transferiu o olhar do cuidado que tem com o paciente aos alunos do Profae, pois inúmeros relatos são claros em reconhecer que a importância e estímulo do trabalho realizado tem a ver com a presença do aluno como sua finalidade maior. De acordo com Goodman-Draper⁸¹ (1995, p.6), "enfermeiras reagiram no local de trabalho com três estratégias diferentes à política de gestão de controle burocrático: movimento sindicalista, profissionalização e sindicalismo profissional. Cada uma delas reflete um grau diferenciado de conscientização ou "mapa compartilhado de realidade social". O significado cultural indica que a enfermagem é uma classe profissional dividida; diferentes grupos de enfermeiros estão inseridos em diversos processos de trabalho, influenciando seus diversos conceitos tanto de problemas quanto de soluções no local de trabalho". Embora os enfermeiros tenham estado em espaços burocráticos, trazem consigo a essência do processo de cuidar, buscando concretizar este objeto nos seus aspectos fundamentais (fenômeno), já que "a essência é o estável e o necessário fenômeno é mais passageiro, variável e causal" (Konstantinov, 1960).

O trabalho de supervisão é avaliado como positivo (“projeto muito bom”) por permitir acompanhar a evolução (início e final do curso) dos alunos, além de contribuir “(...) bastante (...)” para as instituições (...)” do Estado. S2, 7

A supervisora pensa/sente que o seu trabalho de supervisão é “um veículo” para as pessoas que tinham desejo de se qualificar tornem isto possível, especialmente pelos momentos de discussão gerados acerca dos direitos e deveres dos alunos. S 5, 7

⁸¹Texto original: "nurses have responded to management's policy of bureaucratic control in the workplace with three different strategies: trade unionism, professionalization, and professional unionism. Each reflects a distinctive consciousness or "shared map of social reality". The varied cultural meaning suggest that nursing is a divides profession; different nursing groups are embedded in diferencial labor processes, influencing their varied perceptions of both problemas and solutions in the workplace" (Goodman-Drapper 1995).

O que chama atenção nos discursos dos supervisores é que embora haja uma aparente limitação, em especial na tomada de decisões ou de intervenções mais efetivas, traduzindo o trabalho final numa grande máquina de fazer relatórios, o envolvimento com o trabalho ainda segue presente, de certo modo assegurado pela satisfação/solidariedade (necessidade) *do prover/cuidar/ajudar o aluno*, não havendo uma análise mais profunda no tocante às condições do trabalho em si (realidade), exceto um supervisor do sexo masculino que discute um pouco mais a questão salarial e as condições do trabalho realizado.

Sabemos que, historicamente, a enfermagem tem enfrentado diversos problemas no grau de autonomia profissional, em especial nas instituições de saúde onde o papel do médico é preponderante⁸², tolhendo o profissional de enfermagem de certa autonomia no processo decisório. Fica claro que o supervisor tampouco deixa de ser enfermeiro (essência) e que no seu processo histórico de construção convive de certo modo bem com a precarização das relações de trabalho (fenômeno), seja pelo objeto da profissão em si, seja pela condição social do mesmo - em geral relacionada a baixos salários, múltiplos vínculos, mínimo poder de decisão diante do profissional médico, dentre outros aspectos, manifestando neste espaço de supervisão certa resignação ante outras situações que remetem ao seu papel mais ativo no que tange a aspectos que valorizem um pouco mais a força e autonomia de seu trabalho no setor. É necessário, portanto, estar atento às vulnerabilidades implícitas e explícitas neste espaço de atuação que ainda é só dele, enfermeiro, já que mesmo nesta situação ele colocou, por exemplo, a questão da remuneração de modo muito tênue: "salário extremamente pequeno", "gratificações" e "ajuda financeira", conforme o discurso demonstra.

O gosto da supervisora pelo trabalho se dá pelo fato de ter contato com os alunos, de buscar fazer com que eles valorizem a enfermagem e com que percebam a interferência da qualificação no cuidado com o paciente. S12, 4

O supervisor considera que a AR necessita de autoridade ("chegar a intervir"), pois está apenas "captando dados". S9, 4

O trabalho de supervisão é muito prazeroso, pois é uma "oportunidade de não ficar aposentada, paradinha e ganhando um salário extremamente pequeno" e que deu uma energia/força/vontade muito grande. S4, 15

⁸² Pochmann (2002) nos aponta que os médicos representam a 6ª categoria dos que mais ganham e ocupam cerca de 11% dos cargos na Câmara dos Deputados (18). Deste modo, provavelmente são os profissionais menos vulneráveis, possuindo maior capacidade de interferir nas relações de poder ou, mesmo, legislar em causa própria em proporção consideravelmente maior que a dos demais profissionais. Neste sentido, confesso que a escolha de um cenário de estudo onde a figura do médico era quase que inexistente, podendo visualizar o enfermeiro ante outros núcleos sociopolíticos-culturais de poder, foi uma motivação bastante considerável enquanto autora da presente pesquisa.

Foi possível demarcar um divisor de águas (possibilidade/realidade) entre o que alguns avaliam no reconhecimento da profissão, pois alguns supervisores se satisfazem com isto, e os que querem que este reconhecimento seja efetivado por outro tipo de relações, particularmente as que têm relação imediata com melhores condições de trabalho/salário, ou seja, o que podemos depreender por "gratificação"⁸³.

O supervisor informa que “somos bem elogiados todo mês”, mas não sente-se contemplado, pois também quer “gratificações”. S9, 14

A supervisora sente que este trabalho é prazeroso pois é “uma grande conquista, um grande reconhecimento da sociedade para com a enfermagem (...) que a enfermagem sempre buscou”. S10, 2

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO 2003), em alguns países desenvolvidos a "migração de cérebros" é bastante evidenciada na categoria dos enfermeiros (*Internacional nurse mobility*) e isto tem sido um problema de saúde pública, em especial para a Austrália, Irlanda, Noruega, Reino Unido e Estados Unidos. O principal motivo que leva o profissional a sair e/ou entrar (*push and pull*) do seu país são as condições de emprego e faixas salariais, pois se estão insatisfeitos e não encontram alternativa melhor optam por buscá-la nos outros países.

Assim, a necessidade histórica pelo reconhecimento da profissão toma um espaço mais evidente nos discursos, não sabemos se por evitar tocar em problemas estruturais (condições de trabalho, questões salariais, insegurança social, etc.), particularmente por estarem frente a uma população excluída que se relaciona diretamente com a origem de sua profissão, sentindo-se gratificados por ajudar a quem mais precisa e solidários com uma causa primordialmente sociopolítica.

A este aspecto seguirei com o questionamento acerca do paradoxo estabelecido entre o que parece "solidariedade" e o que Demo (2003, p.41) denomina de "pobreza política", onde acredita que "a carência engloba a manifestação externa da pobreza, que é, ao mesmo tempo, meio mais imediato de manipulação política. Todavia, o centro da pobreza está nesta manipulação política, permitindo entender a aparente contradição da carência como fonte de vantagem. A desigualdade social aparece mais ostensiva e imediatamente em clivagens materiais, que, ademais, são mais facilmente manejáveis em termos metodológicos, mas sua

⁸³ De acordo com o Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (Ferreira, 1999), o termo gratificação significa: ato ou efeito de gratificar; retribuição de serviço extraordinário; remuneração acima da devida, extraordinária, por determinado serviço que se reputou muito bem executado, ou de difícil execução; remuneração de certos cargos públicos em comissão; gorjeta.

definição intrínseca está na polarização discriminatória das relações sociais não lineares. Mais que "não ter", trata-se de "ser impedido de ser".

A supervisora pensa que é um trabalho “superinovador” e sente “o maior prazer” em realizá-lo, por diversas questões: não tinha idéia do número de pessoas que “exerciam ações de enfermagem sem ser qualificadas”; oportunidade às pessoas voltarem à sala de aula; dimensão da dificuldade de aprendizado, em especial das “pessoas de idade”, sendo necessário utilizar diversas estratégias pedagógicas; alunos bons discutindo política de saúde; acompanhar “turmas isoladas” do início ao fim, percebendo as mudanças (“como eles eram no início e como eles se portam agora, profissionais”); oportunidade de trazer aquela pessoa praticamente esquecida e que qualquer dia ia ser demitida, porque não tinha qualificação (...) isso é imensurável”. S11, 10

A supervisora acredita no impacto social do projeto, tendo em vista a grande quantidade de alunos, o perfil “mais idoso” e o processo de inclusão de “uma pessoa que esteve excluída, ou por si só ou pelas circunstâncias do processo de aprendizado”. S3, 9

6.2.3- Operacionalização da supervisão e o perfil necessário

A operacionalização quase que tomou conta dos discursos das coordenadoras e dos supervisores, o que me leva a ressaltar que a metodologia utilizada para a análise do material empírico contribuiu muito para a visualização de outros componentes. Assim, empreendo o esforço de sintetizar analiticamente o recorrente material empírico acerca da operacionalização do processo de supervisão, que por sua vez tem relação com o perfil necessário para que esta aconteça. Aos leitores interessados em maiores detalhamentos acerca da minuciosa descrição da operacionalização realizada pelos sujeitos da pesquisa, sugiro consultarem os *corpus* (Anexos VI e VII).

Da parte das coordenadoras, uma programação é realizada conjuntamente com os supervisores, sendo estabelecidos os seguintes procedimentos:

- elaboração de um cronograma de visitas que é repassado às escolas;
- organização de reuniões, em geral mensais, para discutir as informações levantadas na supervisão anterior e uma programação de aspectos prioritários para a supervisão seguinte;
- análise do material entregue pelos supervisores (instrumentos preenchidos), considerando os aspectos: tabulação dos instrumentos (em geral, são personalizados pelo item turma, visita e instrumento), movimentação dos alunos, anotações da qualidade e andamento da proposta do curso, levantamento de problemas, intervenções realizadas ou não, relatório de fatura mensal (e/ou trimestral) e

desempenho das Operadoras. Quando há dúvidas ou problemas urgentes, a coordenadora contata o supervisor, para esclarecimento(s).

As supervisoras não recebem o relatório final. C 6, 13

A programação da supervisão inclui treinamento para discussão das funções; orientação padrão mensal; distribuição dos supervisores de acordo com a região e número de turmas, entrega de instrumento “personalizado” para cada visita/turma e manual de supervisão, visita de supervisão, devolução do material preenchido pelo supervisor; categorização dos dados (abertos e estatísticos); esclarecimento de dúvidas sempre que necessário; emissão de relatório para encaminhamento ao Ministério da Saúde, supervisor e Operadora. C7, 1

Quanto à elaboração do relatório final, algumas coordenadoras relatam que a tarefa de consolidação dos relatórios (instrumentos preenchidos e/ou uma depuração destes, entregues pelos supervisores) para um documento final da supervisão realizada é árdua, por a considerarem relativamente complexa e pelo fato de a mesma demandar muito⁸⁴ tempo para ser efetuada. Este relatório, após finalizado, é encaminhado ao Ministério da Saúde, junto com o atesto das faturas para aprovação do pagamento mensal das Operadoras e Executoras.

O relatório é considerado uma das maiores demandas acerca do trabalho de supervisão, pois são mais de 150 turmas funcionando em contextos e realidades distintas (início, meio, formação, estágio), sendo um registro complexo que demanda muito tempo e diversas ligações telefônicas para compreender, retratar ou interagir sobre os fatos registrados pelos supervisores. C6, 4

O relatório é encarado como um “documento importante que retrata a realidade”, que, composto pelos instrumentos preenchidos e “relatório de fatura”, é encaminhado ao Ministério da Saúde. A maioria das coordenadoras refere que o relatório é encaminhado às Operadoras para ciência ou providências cabíveis, mas os procedimentos de resolução dos problemas notificados vai depender do tipo e da relação existente com as Operadoras, o que faz com que os procedimentos de encaminhamento sejam mais ou menos formais. Em geral, os supervisores trazem as informações que compõem o relatório numa sequência de acontecimentos, de modo a permitir o acompanhamento do que foi ou não resolvido, embora poucas coordenadoras mencionem que o relatório final seja também encaminhado ao supervisor.

O relatório mensal contém informações sobre a “movimentação de alunos” (frequentes, evadidos, reprovados), uma avaliação qualitativa (“avaliaçãozinha, um resumo da

⁸⁴ Embora, no decorrer da coleta de dados, tenha sido estimulado uma valoração mais objetiva (horas, dias, etc.) deste dado, não obtive maior precisão nesta informação.

supervisão para ficar no SIG”), andamento da proposta do curso e a listagem de alunos do SIG. C4, 13

A AR tem reunião mensal com os representantes do Ministério da Saúde/Profae, onde recebem retorno sobre o relatório final enviado apontando questionamentos, esclarecimentos, equívocos e orientações. C6, 11

No que tange ao olhar de cada supervisor para a captação dos dados/informações, houve um dimensionamento diferenciado por parte das coordenadoras, pois alguns consideravam que a supervisão necessitava de certa continuidade sob acompanhamento do mesmo supervisor às mesmas turmas, enquanto outros preferiam trocar o supervisor para reconhecerem outros pontos de vista e, a partir de outro olhar, verificar "coisas que o outro não percebe" (frase temática C 4,16). Além disso, uma coordenadora informou que para evitar uma supervisão com enfoque apenas no olhar do supervisor, está experimentando o “grupo focal” como estratégia alternativa para a captação de informações/dados. Na verdade, o coordenador poderia sentir-se mais atuante neste tipo de dinâmica, havendo a hipótese de minimizar o número de supervisores necessários à realização da supervisão. Como o caráter desta proposta não foi aprofundado, segui com questionamentos acerca dos reais motivos deste tipo de estratégia, se seria complementar ou optativa pela AR em médio prazo.

O grupo focal é uma forma “muito produtiva”, onde se busca “entender como o processo está sendo implementado” e “quem faz o grupo focal vai traçar um relatório em cima da vivência no grupo focal”. C7, 20

“Na medida em que vão passando os meses, eles (supervisores) ficam mais afiados”. C 5, 5

Uma mesma Operadora pode ser supervisionada por diferentes supervisores, podendo perceber “coisas que o outro não percebe”, o que facilita o processo de orientação e aprendizado quanto aos diferentes aspectos percebidos ou não pelos supervisores e coordenadores. C4, 16

No decorrer do processo de supervisão foram criados diversos instrumentos, a saber:

- instrumento diferenciado por visita de supervisão - atingindo um montante de 13 instrumentos no decorrer do curso (de 0 a 12), entregues à coordenação e preenchidos mensalmente pelo supervisor, podendo ser computado desde a supervisão zero (atesto da existência da turma) até o final do curso, a depender se o curso é de qualificação profissional para auxiliar de enfermagem (13 visitas) ou para técnico de enfermagem (variável);

Existem 13 instrumentos de supervisão e cada um “vai focar determinados itens para serem supervisionados mais naquele mês”, por exemplo, recuperação, reposição de aulas e estágios. C 4, 3

Os supervisores realizam a visita de supervisão na primeira quinzena de cada mês e têm até três dias para entregarem “os envelopes com esse material”: instrumento de cada turma (“3ª visita, 3º instrumento”), termo de visita e o relatório mensal. C4, 11

- termo de visita que o coordenador local ou pedagógico assina para dar ciência, no momento da visita, dos aspectos avaliados pelo supervisor;

O termo de visita é um registro resumido do que o supervisor encontrou em cada turma visitada e que o responsável pela Operadora/Executora vai dar ciência e assinar, como por exemplo: irregularidades, aspectos positivos e problemas com alunos. C4, 12

- incorporação dos instrumentos do *Manual de Supervisão do Profae*, entendidos como os oficiais, utilizados na íntegra ou alterados de acordo com as especificidades;

Os instrumentos e o “relatório de fatura” compõem as informações repassadas ao Ministério da Saúde com as recomendações necessárias por parte da AR; por exemplo, necessidades de intervenção junto às Operadoras/Executoras. C 4, 19

“Apesar de já ter um instrumento oficial do Ministério da Saúde de supervisão”, a AR criou instrumentos diferenciados e um manual de supervisão de acordo com a visita (situação da turma). C7, 2

Os “dados abertos” (aspectos facilitadores e dificultadores) são “complementação do dado fechando em relação a diversas categorias (ex: aluno, professor, metodologia) e são analisados equitativamente (equipe/Operadoras) pela equipe técnica para a formulação de um relatório descritivo. C 7, 14

- diagnóstico da escola: este instrumento permitiria um levantamento e acompanhamento mensal acerca de “todos os pontos relevantes daquela Operadora para gerar ações, (...) como, por exemplo, dados autorizativos da turma” (C7, 2);

Em função de divergências e da necessidade de um acompanhamento maior, a AR está criando um “outro instrumento, que já está em fase de teste”, denominado de “diagnóstico da Operadora para monitoramento”, que será realizado mensalmente acerca de “todos os pontos relevantes daquela Operadora” para gerar ações (ex: dados autorizativos da turma). C 7,16

- instrumentos que permitem avaliar os aspectos gerencial e pedagógico, mas que, como o próprio supervisor afirma, exigem que o supervisor passe no mínimo um dia na

Operadora. A coordenadora, entretanto, o considera como instrumento que exige mais tempo que o destinado atualmente para as visitas;

A “elaboração de novos instrumentos para supervisão” possibilita acompanhar dois aspectos: o gerencial e o pedagógico. C7, 9

O instrumento exige que “o supervisor acompanhasse pelo menos um dia inteiro de aula para conseguir identificar todos os pontos. Mas a agente deixou no instrumento a opção não observado, que às vezes ele não consegue”. C7, 13

- instrumento para o “grupo focal”, conceituado como “outra forma de coleta de dados” e realizado com os coordenadores locais, alguns coordenadores pedagógicos e professores “sem a participação do coordenador geral”, utilizando perguntas abertas e norteadoras;

O grupo focal ocorre com coordenadores locais, alguns coordenadores pedagógicos e professores “sem a participação do coordenador geral”, utilizando-se das seguintes perguntas norteadoras: como está sendo implementado ou impactado o Profae na sua região? Como você vê a sua participação no projeto Profae? Como é o perfil do aluno que você quer formar no projeto Profae? C 7, 21

De acordo com os supervisores, a supervisão inclui os seguintes componentes:

- visita no local das turmas, em geral agendadas com antecedência e repactuadas na proximidade de sua ocorrência junto à escola (Operadora/Executora);
- visita em alguns locais de estágio;
- preenchimento de instrumentos que orientam a observação quantitativa e qualitativa do funcionamento das turmas;
- avaliação da documentação e planos de ensino da escola/aluno;
- comunicação verbal junto aos coordenadores locais e/ou pedagógicos, docentes, alunos, diretores/coordenadores do local de estágio e demais instâncias envolvidas, como, por exemplo, o secretário de Saúde, a depender das necessidades e possibilidades.

A supervisão inclui conversa com o coordenador local e administrativo para verificar dificuldades, pendências e o quantitativo de alunos; contato com alunos na sala de aula/estágio para conversar e saber as dificuldades, dúvidas, avaliar as disciplinas oferecidas no momento (teoria e/ou prática) e a relação aluno-professor e aluno-paciente; contato com outras instâncias envolvidas, tais como diretoria de enfermagem no local de estágio, prefeito ou secretário de Saúde do município; questão burocrática que se traduz em controle quantitativo do número de alunos (faltas e evasão). S6, 1

O trabalho de supervisão inclui: reuniões mensais; recepção do material; levantamento dos instrumentos preenchidos “turma por turma” anteriormente para checar informações necessárias a serem coletadas e dar continuidade (problemas e pontos positivos da visita anterior); deslocamento entre as diferentes turmas, registro das informações; contato com aluno (representante e/ou grupo de alunos); conversa com o coordenador para colocar os problemas detectados e os aspectos positivos, solicitando providências; “dentro do possível, conversar com os professores, quando eles estão disponíveis”, para saber sobre o rendimento/desenvolvimento dos alunos, entrosamento e participação na sala de aula; e visita a alguns campos de estágio. S8, 1

No marco do processo avaliativo da supervisão, o controle quantitativo é reconhecido como importante, embora elemento de incômodo aos supervisores e coordenadoras pois resvalava no controle administrativo e operacional da contagem e movimentação dos alunos. Entretanto, mesmo valorizando-se as questões de caráter qualitativo, tais como as de caráter pedagógico, verifica-se que foram colocadas de modo superficial, haja vista que o conteúdo era demasiadamente voltado para o cunho operacional e administrativo: modo de chegar às turmas, elaboração de cronogramas e relatórios, etc.

No que diz respeito às “questões pedagógicas”, houve uma assimilação de certos códigos discursivos que podem ser advindos das capacitações e das reuniões, na medida em que o Projeto teve uma capilaridade nacional nas diversas instâncias de saúde pública e educação profissional de jovens e adultos (Ministério da Saúde 2001a).

A supervisora ressalta que é necessário “um convencimento” junto aos alunos quanto à finalidade de “mudança” (relação ação-reflexão-ação), pois o aluno questiona a necessidade de “fazer essas aulas” e o estágio. S 4, 8

A formação da supervisora necessita mais preparo sobre o conhecimento e o desenvolvimento da “metodologia problematizadora” e os diferentes roteiros/formulários das escolas. S1, 8

Quanto ao perfil adequado para ser supervisor, a maioria das coordenadoras considera que o mesmo deve ser composto pelas seguintes características:

- formação: enfermeiro, licenciatura, experiência docência e prática assistencial;

A licenciatura é requisito para a seleção de supervisoras e a experiência com ensino técnico de nível médio facilita bastante o trabalho de supervisão. C 4, 6

A coordenadora discorda do Ministério acerca da necessidade de titulação acadêmica (mestrado/doutorado) para ser supervisora. C2, 7

A formação necessária para ser supervisor é: enfermeiro com experiência em docência, pois há um conteúdo específico de enfermagem e da “parte pedagógica”; além da capacitação para “formação do supervisor” com enfoque no “lado pedagógico”. C7, 18

- características pessoais: responsabilidade, dinamismo, responsabilidade e bom relacionamento interpessoal;

A ausência de responsabilidade e compromisso da supervisora pode comprometer totalmente a supervisão, o relatório e o andamento das turmas. C1, 10

O “bom relacionamento com a Operadora e Executora” – que facilita o acesso à documentação, às pessoas, às salas de aula e aos campos de estágio - e as reuniões preparatórias mensais são considerados aspectos facilitadores. S3, 14

- indicação: conhecer previamente ou ter a indicação de alguma pessoa de referência, o que proporcionava maior confiabilidade no trabalho realizado.

Houve problema para a obtenção de supervisores com alguma recomendação, sendo necessária a contratação de alguns com outro tipo de indicação, que são vistos como “dinâmicas (...), mas não são pessoas responsáveis”. C5, 17

O supervisor deve ter bom currículo, facilidade para “entrosamento das pessoas”, compromisso, dinâmica, responsabilidade e indicação por “pessoas que conhecem a gente”. C5, 16

A coordenadora adota como critérios de seleção para “suas supervisoras”: ter vivência no ensino médio; licenciatura, experiências em projetos e conhecer previamente as pessoas que têm compromisso com a enfermagem, com o ensino e o social. C 2, 8

Para dar conta da tarefa de supervisionar as turmas do Profae, o supervisor considera essencial ser enfermeiro e ter vivência no ensino, pois esta formação contribui para sua compreensão das especificidades do curso oferecido e das questões pedagógicas. A partir daí, é importante ter prática assistencial, o que ajuda nas áreas do cuidado de enfermagem e administrativa, bem como na compreensão do trabalho em equipe, facilitando a escuta das partes e domínio do conteúdo programático necessário na formação dos alunos. A maioria dos supervisores citou ser importante realizar o curso de formação pedagógica oferecido pelo Profae - que embora tenha sido ofertado aos professores das escolas acabou por receber alguns supervisores.

A recepção dos supervisores a este curso parece ter aberto precedentes, não havendo clareza acerca dos critérios de aceite ao mesmo. Considerando a dificuldade dos supervisores quanto às "questões pedagógicas", muitas das coordenadoras buscaram uma forma de inseri-

los no curso de capacitação pedagógica oferecida pelo Componente II do Profae, cujo critério especificava sua destinação apenas aos docentes dos cursos de qualificação profissional. Isto ocorreu mais frequentemente nas ARs de natureza pública (universidade e fundações) do que nas privadas e provavelmente de modo mais fácil naquelas onde o coordenador tinha duplo vínculo com o Profae: como coordenador da supervisão e como tutor da capacitação pedagógica.

O fato de que “boa parte do grupo de supervisoras são enfermeiras de campo”, mas sem experiência pedagógica, fez com que a coordenadora as inserisse no curso de especialização pedagógica do Profae, avaliando que “tiveram um crescimento rápido e conseguiram acompanhar, entender o processo do Profae e de ensino”. C3, 18

Os supervisores consideram necessária uma formação que lhes proporcione conhecimentos sobre educação e técnicas de abordagem, o que lhes permitiria trabalhar de modo mais profissional com os docentes, coordenadores, alunos e demais parceiros. Além disso, outro aspecto considerado como importante na “formação do supervisor” é ter informações sobre a dinâmica e organização do Profae/Ministério da Saúde. É possível inferir que esta necessidade associe-se a dois fatores:

- realizar a capacitação pedagógica do Profae pode ser encarado como fonte mais próxima de informações das decisões do nível central, tendo em vista que a organização do curso estava nas mãos das universidades, em especial da Fundação Oswaldo Cruz (Fiorcruz) em alguma instância de extensão do Ministério da Saúde;
- insuficiência dos processos de capacitação oferecidos pelas ARs;

Na verdade, a necessidade em obter maiores informações oficiais sobre o andamento do Profae tornava-se casual na medida em que nem todos participavam de processos de capacitação e/ou reuniões junto às instâncias do nível central.

A formação considerada necessária é graduação de enfermagem; experiência na área de cuidado, organização, educação; saber “lidar com equipe”, escutar, emitir opiniões e cativar; conhecer os componentes do projeto para evitar “uma coisa de leva e traz”. S10, 3

São exigidas do supervisor muitas informações acerca dos trâmites de funcionamento do Profae, da Operadora e Executora, requerendo “conversas” e “aproximação (...) senão não anda”. S5, 5

A formação considerada necessária para ser supervisor é ser enfermeiro e o curso de “pós-graduação no Componente II” (formação pedagógica), pois é

necessário/proporciona conhecimento sobre educação, técnicas de abordagem para trabalhar com as pessoas, docentes e coordenadoras". S5, 9

O supervisor discorda que o curso de especialização seja oferecido apenas para professores e informa que foi "um dos supervisores que correu atrás, mas não conseguiu entrar por falta de contatos" e que das 160 vagas, o curso funciona apenas com 120, pois 40 não foram avisadas. S9, 10

O comprometimento da coordenadora para com a formação/treinamento continuado ou assistemático dos supervisores sob sua responsabilidade foi mencionado por poucas coordenadoras, em geral em um espaço "aproveitado" (realidade) nas reuniões mensais, o que, de acordo com os supervisores, não possuía enfoque e aprofundamento de questões importantes, haja vista que o planejamento mensal do trabalho não deveria ser entendido como treinamento ou formação de profissionais num período que vai de duas a no máximo seis horas de duração. Isto em parte decorre do escasso⁸⁵ tempo de todos os profissionais envolvidos, mas também da dinâmica de cada AR com relação ao trabalho final, voltado prioritariamente à emissão dos relatórios, sendo que o treinamento, em geral, direcionava-se a aspectos operacionais problemáticos: manuseio do Sistema Gerencial de Informações (SIG), preenchimento do termo de visita, troca de experiências, análise do plano de aula, dentre outros, que configuram a sistematização das informações coletadas nas visitas de supervisão para o consolidado final do relatório.

Estes aspectos foram exemplificados como situações onde os instrumentos ou informações não eram suficientes ou compreendidas, denotando que qualquer tipo de orientação foi denominado como "treinamento", não sendo possível detectar outro tipo de qualificação que aprofundasse o debate de questões técnico-pedagógicas (possibilidade).

A coordenadora avalia que a ocorrência de um novo treinamento é urgente, principalmente pelo fato de que no anterior havia "uma demanda de pagamento (...) de vinculação com a cooperativa, e isso acabou apagando o lado pedagógico". C7, 5

Os supervisores receberam treinamento sobre o que fazer e acerca dos protocolos, orientando o tipo de observação que deve ser feito, como, por exemplo: caderno do aluno, com os professores ou no ambiente. C5, 3

O treinamento do supervisor consiste em "treiná-lo para poder estar utilizando o SIG". C4, 7

⁸⁵ "Se no apogeu do taylorismo/fordismo a pujança de uma empresa mensurava-se pelo número de operários que nela exerciam sua atividade de trabalho, pode-se dizer que na era da acumulação flexível e da "empresa enxuta" merecem destaque, e são citadas como exemplos a ser seguidos, aquelas empresas que dispõem de menor contingente de força de trabalho e que apesar disso têm maiores índices de produtividade" (Antunes 2003, p.53).

Além de o treinamento estar situado na alçada específica do perfil profissional das coordenadoras (docentes em sua maioria), estas têm interesse direto em realizar a seleção e capacitação dos seus supervisores, já que o refinamento deste perfil impacta diretamente na qualidade do processo de supervisão realizado pelos mesmos.

A reunião de treinamento junto aos supervisores objetiva a troca de experiências, aprendizado e conhecimento interpessoal entre supervisoras e coordenadoras, sendo realizada a cada 40 dias, podendo contar ou não com a presença de algum especialista (ex: plano de ensino), a depender da necessidade/dificuldade detectada anteriormente. C4, 10

A formação necessária para o supervisor é experiência pedagógica no ensino médio e profissionalizante ou “estar se capacitando”. C 3, 16

Quanto ao projeto político-pedagógico, princípio que deveria balizar a análise do supervisor sobre a escola, apenas uma coordenadora relatou sua utilização no processo de supervisão:

Na questão pedagógica foi realizada uma “síntese de propostas pedagógicas/projeto político-pedagógico que foram levadas para licitação no MS” e encaminhadas ao supervisor para que ele possa identificar o seguimento da proposta e se as metodologias utilizadas pelo professor estão favorecendo o processo ensino-aprendizagem. C 7, 11

Os projetos pedagógicos das escolas são diferenciados, mas a AR busca “uma coisa mais atual, menos tradicional, você busca muito a experiência desse aluno”. C 7, 12

A visita ao campo de estágio, considerado como aspecto essencial à formação destes profissionais, ficou de certo modo um fenômeno velado no modo de operacionalizar as visitas mensais em todos os campos de estágio, encarada como uma problemática de ordem complexa, já que o supervisor não tinha autonomia ou governabilidade suficiente para atuar nesta questão, tendo em vista a dimensão dos problemas encontrados. Estes trazem no bojo as relações/elementos que vão desde o alto grau de capilaridade atingido pelo Projeto (execução descentralizada), gerando "uma certa saturação da capacidade das unidades de saúde de absorverem grupos para estágios", à mencionada, especialmente no caso dos municípios de pequeno porte, escassez de docentes para acompanhamento destes alunos - implicando em gastos adicionais para alunos, professores, gestores, supervisores e dirigentes das ARs. Ou seja, embora os enfermeiros comunguem do ideário de que a prática supervisionada em campos reais é um elemento central para alicerçar a formação dos profissionais de enfermagem, este tópico foi pouco freqüente nos discursos das entrevistadas, embora conste no *Documento de orientação: supervisão do Profae*, no item *f* - (...) ao acompanhamento das

práticas supervisionadas -, como ação técnico-pedagógica de sua responsabilidade (Ministério da Saúde 2001d, p.16).

A distância e o tempo mínimo de uma hora para o deslocamento entre os campos de estágio inviabilizam a realização das visitas em todos os campos de estágios “todas as vezes”. S 3, 5

A supervisora relata que supervisiona o estágio no “campo de estágio”, mas apresenta como dificuldade o fato de que no período de estágio o diário de classe constitui-se de “folha avulsa, aonde é semanal (...) durante aquela semana (...) você tem que ir lá na secretaria, ir pegando pasta por pasta, dificultando o controle da frequência do alunos”. S 7, 7

A supervisão no campo de estágio é realizada “de acordo com o proposto pela AR”, ou seja, “propôs um roteiro, um material, entendeu, uma dinâmica...”. S9, 5

Por outro lado, os problemas detectados no campo de estágio parecem difíceis de ser solucionados pela simples presença do supervisor. O campo de estágio parece congrega de modo complexo os diversos problemas deste, além do pouco tempo disponível para visitar múltiplos locais (turmas subdivididas nos campos), onde o custo da AR também seria alterado frente a pouca possibilidade de alterar a realidade do mesmo, o que o fez tornar-se o aspecto menos supervisionado.

A supervisora informa que visita os campos na proximidade da Executora “sempre que tem chance”, mas “sem aviso prévio, para realmente ver como o monitor está administrando o tempo dele com os alunos. E sabe, às vezes a gente encontra coisas que estão fora do projeto, e que depois a gente tem que corrigir”. S8, 12

Não há tempo de visitar todos os campos de estágios, sendo viável a visita em alguns campos próximos da Executora. S8, 11

No período que não há estágio a visita de supervisão “é mais fixa na escola e a gente não perde tempo com deslocamento”. S 3, 4

Os supervisores consideram que alguns aspectos facilitam o trabalho, a saber:

- localização: proximidade, conhecimento da rota ou fácil acesso aos locais das turmas;

A proximidade das turmas, a possibilidade de remanejar o horário e a compreensão do que era a supervisão, são aspectos facilitadores do trabalho de supervisão. S10, 5

A proximidade da residência e o fácil acesso das escolas, que por sua vez possibilitam reprogramar a visita de supervisão e o tipo de transporte (carro, táxi) quando ocorre qualquer intercorrência são aspectos facilitadores do trabalho de supervisão. S11, 13

- nível de organização das escolas: boa comunicação, organização, facilidade no acesso à documentação, pessoas, alunos, campos de estágio e o bom relacionamento estabelecido entre a equipe da AR, as Operadoras/Executoras e os alunos e a possibilidade de remanejamento de horários para a visita;

O “bom relacionamento com a Operadora e Executora” – que facilita o acesso à documentação, às pessoas, às salas de aula e aos campos de estágio - e as reuniões preparatórias mensais são considerados aspectos facilitadores. S 3, 14

A escola organizada possibilita fazer uma boa supervisão, pois há acesso às informações em uma única visita mensal, possibilitando “ver a situação dos alunos (...), encontrar o coordenador local” para conversar. S 12, 7

- sentido do trabalho versus objetivo percorrido: poder acompanhar alunos (mais velhos e trabalhadores) no processo de formação; ter clareza dos objetivos da visita de supervisão, fidelidade para retratar as informações do “dia-a-dia da Executora” e conhecimento da proposta político-pedagógica que a mesma apresentou para o Ministério da Saúde, gostar do trabalho;

O trabalho de supervisão é considerado “muito prazeroso” e “interessante”, pois o fato de “se deslocar de casa” traz a possibilidade do novo, onde a supervisora “não tem nenhuma idéia pré-formada a respeito dos campos de estágio (...), dos professores e “não domina o ambiente”. S 3, 7

A supervisora pensa/sente que o seu trabalho de supervisão é “um veículo” para as pessoas que tinham desejo de se qualificar tornem isto possível, especialmente pelos momentos de discussão gerados acerca dos direitos e deveres dos alunos. S5, 7

- remuneração: salário, sem muito detalhamento;

A ajuda financeira e a comunicação entre a coordenação e a Operadora facilitam o trabalho de supervisão. S2, 9

A supervisora considera que o trabalho de supervisão é gratificante e constitui-se de uma nova oportunidade de “só coisas boas na vida”, tais como cursos de capacitação, ida ao Rio de Janeiro, conhecer outras pessoas de outros níveis e formação diferentes, realizar o curso de especialização, aprendizado “dentro de casa (...), para meu trabalho (...), onde atuo na minha própria paróquia”, conhecimento de realidades diferentes, além da ajuda financeira. S6, 4

- estrutura da AR: ajuda de custo oferecida para realização das visitas, reuniões preparatórias mensais ou a cada 40 dias. Todos os entrevistados informaram receber alguma ajuda de custo da Agência Regional para deslocamento e ou alguma atividade

de capacitação que requeira despesa extra; na maioria das vezes utilizavam seu veículo próprio para os deslocamentos e, em seguida, táxi ou ônibus.

Gostar do trabalho de supervisão, conhecer a rota de trabalho (apesar da distância de 1.400km), ter o apoio constante da AR (“apoio na hora que eu ligo”), salário, ajuda de custo para realizar as visitas de supervisão são aspectos facilitadores do trabalho realizado. S 6, 8

7. MOMENTOS DE SÍNTESE

7.1 Das especificidades da supervisão no conteúdo e desconteúdo do discurso

O processo de supervisão realizado pelas enfermeiras-supervisoras do Profae demonstrou ser fragmentado e majoritariamente vinculado ao controle, quer na enfadonha descrição das atividades articuladoras relacionadas à conferência das "unidades" (escolas, alunos, docentes, instrumentos e relatórios, etc.), quer na hipervalorização do relatório e baixo estabelecimento de articulações com atores políticos necessários a um processo de supervisão que garantisse a efetivação de suas finalidades e objetivos.

Quanto ao caráter educativo, o processo de supervisão surgiu, em geral e numa relação dialética, associado à própria deficiência do profissional ou auto-suficiência implícita à qualificação de ser os “olhos do Ministério”, mas ainda empobrecida de conteúdo ou como uma responsabilidade a ser solucionada por ações isoladas das ARs, no caso das supervisoras, e do Ministério da Saúde, no caso das coordenadoras. Poucos foram os discursos que trouxeram reflexão crítica sobre a prática do trabalho com vistas à elaboração de novas sínteses/antíteses, elaboradas com base nas experiências empíricas e nos conceitos teóricos.

De modo geral, os discursos não evidenciaram a "posição intermediária e intermediadora da supervisão", que representaria o seu caráter político, considerando-a como um trabalho que apreende os aspectos de ensino e de controle alicerçados por posicionamentos ético-políticos, conforme nos aponta o marco teórico consultado. Este papel seria de extrema importância, visto tratar-se da implementação de um projeto de ordem governamental que vislumbrava transformar-se em política pública de saúde sustentável.

No que concerne à natureza jurídica das ARs, é evidente que o contexto institucional destas (valores, missão, diretrizes, objetivos e estratégias) configura-se como importante elemento em seu modo de atuação ante os interesses socioeconômicos e jurídicos que exercem por si, pela e para a sociedade. Deste modo, é inerente que interferem no modo de funcionamento e perfil de atuação de suas equipes, expressando-se com maior ou menor interesse para determinados fatos/detalhamentos.

No caso de um panorama no qual a unidade gerencial do Profae deparou-se com uma heterogeneidade de instituições (fundações, núcleos de estudos vinculados ou não às universidades públicas, empresas de consultorias, dentre outras), vê-se uma diversidade no modo de funcionamento e ações políticas expressos em cada uma destas modalidades. Assim, é possível inferir que os discursos explicitem a interferência da natureza destas (ARs) no

contexto das relações de trabalho nos seus diversos aspectos, mas isto, porém, não foi captado com tanta evidência (detalhamento) nesta coleta de dados, tanto por limitações do recorte do objeto quanto pelo fato de os discursos não mencionarem de modo mais contundente estes elementos no decorrer das entrevistas.

Acredito que isto se deveu à própria gestão do Projeto, que tentou homogeneizar os procedimentos, contando com as habilidades e competências de cada instituição, e ao fato de que, necessariamente, a relação entre naturezas jurídicas distintas ocorria tanto entre as ARs como entre as escolas (Operadoras e Executoras), onde parece ter havido um esforço coletivo da política em focar-se nos aspectos básicos a serem melhorados por cada uma destas instituições, independente de sua natureza jurídica, estabelecendo clara relação entre o contratante e o contratado e, portanto, na prestação de serviços e resultados obtidos, sendo o "atesto das faturas" exemplo patente na validação destes resultados e aprovação ou reprovação do trabalho realizado pelas instituições. Outro aspecto que favorece a "homogeneidade" no discurso é o de que a maioria das enfermeiras atuam na estrutura do Sistema Único de Saúde, o que lhes faz absorver as diretrizes globais de uma política estabelecida em instância federal.

Considerando que não procurei estabelecer nexos comparativos entre as formas de atuação (desempenho/avaliação) das agências regionais, as entrevistas não apontaram caminhos evidentes (na frequência ou modo como foram colocados) no delineamento de diferenças ou similaridades no modo de gestão de cada uma das ARs que participaram do estudo. De modo geral, pode-se afirmar que apresentaram mais similaridades na maneira de executar a supervisão do que diferenças entre si, na medida em que as categorias empíricas depreendidas dos discursos foram similares para as coordenadoras e supervisoras das distintas naturezas das ARs (públicas e privadas): *elementos do processo flexível de trabalho na supervisão do Projeto Profae; o sentido do trabalho de supervisão; e a operacionalização da supervisão e o perfil necessário.*

Diante destes elementos e tendo em vista a fundamental importância do caráter educativo, de controle e de articulação política no processo de supervisão, considero pertinente sintetizar as características mais evidentes nos discursos das coordenadoras e supervisores, a partir do processo de trabalho descrito em suas entrevistas:

Quadro 12: *Características evidenciadas nos relatos das coordenadoras e supervisoras em relação ao caráter educativo (ação técnico-pedagógica), de controle (ação administrativa) e de articulação política (ação política) da supervisão, 2005*

Sujeitos	Caráter educativo	Caráter de controle	Caráter de articulação política
Coordenadoras	Capacitações e treinamentos pontuais Reuniões de preparo da supervisão mensal	Elaboração de instrumentos diversos Análise dos instrumentos e relatórios preenchidos, voltados para os problemas e controle quantitativo da movimentação dos alunos Consolidação dos relatórios entregues pelas supervisoras	Reunião com o MS para repassar os problemas e/ou relatório
Supervisoras	Formação pessoal Reuniões e capacitações oferecidas pelas ARs e MS	Relativo controle da movimentação dos alunos no SIG Análise da documentação da escola Elaboração de instrumentos diversos Preenchimento dos instrumentos no decorrer das visitas de supervisão Emissão de pré-relatório a ser avaliado pela coordenação	Articulação com coordenadores, docentes, professores e gestores locais Articulação com os Núcleos de apoio docente para a inserção dos seus supervisores no curso de formação pedagógica

Fonte: elaboração própria, Brasil, 2002.

Tomando as categorias empíricas como síntese, temos os seguintes aspectos como os mais relevantes no decorrer da análise dos discursos:

1- Elementos do processo flexível de trabalho:

- remuneração do trabalho realizado por meio do relatório final, validando “em cascata” o pagamento das Operadoras/Executoras (escolas), das ARs (públicas e privadas) e, portanto, dos profissionais destas instituições;

- os critérios para a divisão do trabalho e remuneração destes profissionais não foram explícitos, exceto o fato de que os supervisores que realizavam maiores deslocamentos possuíam menor número de turmas que os demais, que em geral chegavam a supervisionar 20-24 turmas. Independente do número de turmas, as supervisoras gastavam cerca de 3 a 4 dias com o trabalho de supervisão (visitas, preenchimento dos formulários, contatos com a coordenadora/AR e agentes das escolas, reuniões e emissão de relatórios);
- a maioria dos profissionais possuíam múltiplo vínculo e tempo escasso para aproveitar as oportunidades da vida pessoal e profissional;
- os supervisores são os sujeitos mais satisfeitos com o processo de trabalho e dominavam sua operacionalização, mas o fragmentavam por atuarem dando ênfase a uma operacionalização destituída de conteúdo pedagógico-político; utilizando as terminologias de Peduzzi e Anselmi (2004, p.427), um trabalho de caráter repetitivo e “desidratado”;
- o processo de concorrência pública, com pontuações diferenciadas no quesito titulação, favoreceu a busca (e permanência) de profissionais titulados (mestres e doutores) na composição de suas equipes;
- a inclusão de um perfil de alunos (“trabalhadores fora da saúde”) não estabelecido anteriormente pelo Profae foi citada como dificuldade adicional enfrentada pelas escolas, pois infringia os critérios pré-estabelecidos e não respeitados para a oferta dos cursos, mais incomodando os supervisores e coordenadores do que sendo reconhecido como forma de inclusão social deste outro perfil que, por sua vez, não deixava de ser uma clientela com dificuldades de acesso à educação profissionalizante e que se motivou por esta oportunidade;
- a natureza do trabalho, em sua programação, possibilitou maior autonomia ao profissional, apesar do lamento da impossibilidade de maior dedicação do mesmo à construção de vínculos (afetivos) com os alunos;
- reduzida tomada de decisão e governabilidade comprometida para os profissionais, na medida em que os problemas advinham das próprias diretrizes do Profae (bolsa- aluno, critérios na inserção dos alunos aos cursos, controle ‘precário’ do número de alunos no SIG *versus* a dinâmica das escolas, regulamentação do ensino, etc.) e do cenário de atores inerentes à implementação das políticas públicas, em geral não harmônicos, ocasionando tensões em vista dos diversos

interesses (nível federal, municipal, estadual, bancos, ministérios, associações de classe, escolas e as próprias ARs);

- dificuldade dos alunos em acompanhar o curso idealizado pelas instâncias do Profae, haja vista que grande parte possuía baixa escolaridade, dificuldades sociais e escassez de tempo, por conta dos múltiplos vínculos, e se deparavam com metodologias aparentemente tradicionais que desencadeavam a realização de estágios - e não eram dispensados de seu(s) trabalho(s) para realizá-los.

2- O sentido do trabalho de supervisão:

- o sentido do trabalho de supervisão realizado pelas coordenadoras e supervisores demonstrou-se diferenciado, tanto na execução da tarefa em si quanto na percepção pessoal e profissional destas profissionais enquanto enfermeiros;
- as atividades programadas pela coordenação visando aprimorar tanto a formação das supervisoras quanto o vínculo pessoal entre supervisor-supervisor e supervisor-coordenador não obtiveram sucesso porque as reuniões preparatórias da supervisão tentavam “aproveitar” estes momentos (uma vez por mês) para objetivos diferenciados de trabalho;
- o controle é um dos componentes assumidos pelos supervisores tanto no mero controle quantitativo dos alunos quanto nos aspectos que qualificam ou desqualificam as escolas nos cursos oferecidos;
- os supervisores foram capazes de expressar o sentido e dimensão do seu trabalho, mesmo que seja para "melhorar um pouquinho" (frase temática S11, 12) o desempenho das escolas ou enfrentar desafios para conquistar espaços não validados anteriormente. A dimensão de suas capacidades é validada na medida em que a análise da qualidade dos cursos oferecidos é realizada pelo “retrato uma vez por mês” (frase temática S11, 6) - sem desconsiderá-la mas, sim, validá-la no limite desta verdade, que é um retrato da realidade;
- as dificuldades enfrentadas pelos supervisores são mediadas pelo fato de que este trabalho lhes trouxe o novo (atores, sujeitos, locais, etc.), com um propósito social e de conquista do espaço da enfermagem, apresentando-se como prazeroso, interessante e gratificante. Por sua vez, as coordenadoras não têm esta percepção. Para elas, o trabalho não pareceu tão prazeroso ou validado

de sentido, pois além de pouco mencionarem essas percepções com clareza, o conteúdo e a dinâmica da supervisão, colocado por elas, foi dado mais por conta das peculiaridades dos supervisores e das informações que traziam do que qualquer outro direcionamento, parecendo esquecerem-se de que o papel da coordenação calcava-se no direcionamento, planejamento e aprimoramento das ações de supervisão. Para as coordenadoras, este pareceu mais um trabalho distante (avaliado na terceira pessoa) e burocrático do que uma atividade provida de sentido para sua formação e/ou objeto de desejo profissional;

- a governabilidade na tomada de decisão pode validar um sentido maior ao supervisor; quando isto não ocorre, o sentido parece ser canalizado para o “cuidado” com o aluno (prover/cuidar/ajudar o aluno), uma vez que inúmeros relatos são claros em reconhecer sua presença como a finalidade maior do trabalho (*fetice* do cuidado);
- a satisfação ou insatisfação para com as condições de trabalho (horas trabalhadas, formas de contratação e remuneração) foram colocadas de modo muito tênue (“salário extremamente pequeno”; “gratificações” e “ajuda financeira”) mas foi possível demarcar um divisor de águas entre os que avaliaram o trabalho como importante, por representar um reconhecimento da profissão⁸⁶ como algo fundamental, e outros que querem que este reconhecimento seja efetivado por outros elementos na condição de trabalho (melhores salários, por exemplo).

3- Operacionalização da supervisão e o perfil necessário

- para a realização das supervisões é realizada uma programação, não necessariamente um planejamento: cronograma de visitas (repassado às escolas); reuniões mensais de preparo; preenchimento e análise dos instrumentos/formulários e emissão do relatório final;
- o relatório é reconhecido como um “documento importante que retrata a realidade”, composto pelos instrumentos preenchidos e “relatório de fatura”, documentos a serem posteriormente encaminhados ao Ministério da Saúde;

⁸⁶ Esta idéia esteve relacionada ao objeto de atuação do Profae, que perpassa pelo contexto histórico da profissão, que é, sobretudo, reconhecer a importância dos atendentes e proporcionar a qualificação dos trabalhadores da área de enfermagem num projeto de âmbito nacional.

- foram criados diversos instrumentos no decorrer da supervisão, visando sistematizar mais facilmente a coleta de informações, característica peculiar ao processo de trabalho de enfermagem nos seus diversos espaços de atuação;
- os supervisores consideram que a supervisão inclui os seguintes componentes: visita local (escola ou estágio), de preferência agendada com antecedência para facilitar a participação e minimizar as questões referentes ao controle; sistematização de informações em instrumentos direcionados ou semi-estruturados na coleta de dados locais; avaliação da documentação da instituição visitada e comunicação verbal com os diversos sujeitos e atores envolvidos no processo;
- no marco do processo avaliativo da supervisão, o controle quantitativo é reconhecido como importante, embora elemento incômodo aos supervisores e coordenadores pois atritava com o controle administrativo e operacional da contagem e movimentação dos alunos. A contradição é que, mesmo valorizando as questões de caráter qualitativo, tais como de caráter pedagógico, estas foram colocadas de modo superficial, haja vista que o conteúdo se voltava demasiadamente para o caráter operacional e administrativo (modo de chegar às turmas, elaboração de cronogramas e relatórios, etc.);
- para os supervisores e coordenadoras, o perfil profissional adequado para ser supervisor deveria contemplar os seguintes elementos: a) formação: ser enfermeiro com licenciatura e possuir experiência em docência e prática assistencial; b) características pessoais: responsabilidade, dinamismo, responsabilidade e bom relacionamento interpessoal; c) indicação de pessoas conhecidas: conhecer previamente ou ter a indicação de alguma pessoa de referência - o que, segundo os entrevistados, possibilitava maior confiabilidade no trabalho realizado.
- a formação oferecida no decorrer do trabalho de supervisão parece ter sido insuficiente, tanto por limitações pessoais quanto por não ter havido um programa mais específico e sistemático para este perfil, realizado aleatoriamente por ocasião das reuniões de preparo da supervisão, que aproveitava este espaço de tempo - que variava de 2 a 6 horas - para alimentar a necessidade de formação dos profissionais, capacitando aspectos mais básicos do trabalho (treinamento do SIG, preenchimento dos formulários, padronização de relatórios, reconhecimento de planos de aula, etc.). Inclusive, recebeu, na maioria das vezes, a denominação de “treinamento”, realmente descaracterizado de um processo de formação ou mesmo de capacitações pontuais direcionadas ao fortalecimento do conteúdo pedagógico-político mínimo para a

execução de uma boa supervisão que valorizasse aspectos pedagógicos e políticos imprescindíveis à implementação do Projeto, limitando, até, que a supervisão das escolas ocorresse a partir do projeto político-pedagógico das escolas supervisionadas;

- os aspectos que mais facilitaram o trabalho realizado pelos supervisores foram: a localização próxima ou conhecida das turmas; o nível de organização das escolas, que refletia na comunicação e acesso às documentações e informações necessárias para o bom andamento do trabalho; o sentido do trabalho versus o objetivo percorrido, ou seja, gostar do trabalho parece mobilizar mais o supervisor no processo de acompanhamento, na delimitação mais clara dos objetivos das visitas e na capacidade fiel de retratar as informações do “dia-a-dia da Executora/escola”, bem como o conhecimento da proposta político-pedagógica apresentada ao MS; a remuneração, pouco detalhada nas abordagens; a estrutura da AR, caracterizada por oferecer ajuda de custo para a realização dos deslocamentos necessários à execução do trabalho (visitas de supervisão, reuniões, treinamentos, etc.) e de reuniões preparatórias das visitas a cada 30-40 dias.

7.2 Rumos da política neoliberal/mundialização do capital: a inserção dos enfermeiros

Nas duas últimas décadas, diversos programas e projetos com crédito internacional e de ordem governamental do setor saúde contaram com a força de trabalho do profissional de enfermagem nas suas diversas dimensões e formulação, especialmente na implementação, execução e acompanhamento, dentre outros, do Programa Saúde da Família, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), Reforsus e Vigisus.

Nas décadas de 1970/80, ressalve-se, houve no Brasil uma tendência de ampliação dos postos de trabalho aos profissionais de saúde, inclusa a equipe de enfermagem, na qual podem ser elencados diversos fatores que contribuem para tal necessidade: a universalização da previdência, com extensão dos benefícios da seguridade social; o movimento de descentralização da prestação de serviços médicos e de saúde; a crise do modelo médico-assistencial (busca de uma opção mais eficaz e mais barata); a criação do Sistema Único de Saúde e sua implementação com base nas diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação comunitária; e a participação do setor privado, impulsionando o crescimento da modalidade de prestação de serviços médicos e hospitalares vinculados a planos de saúde,

bem como o fato dessa categoria constituir-se em mão-de-obra relativamente mais barata quando comparada ao profissional médico⁸⁷.

Se, por um lado, criam-se novos espaços de inserção do profissional enfermeiro na gestão da Saúde Pública, quer seja na execução, gerenciamento ou formulação, por outro, a formação acadêmica do mesmo parece acompanhar lentamente esta nova realidade. Realidade esta que extrapola o *fetiche* do cuidado, pois exige conhecer e reconhecer áreas de formulação e atuação sem, tampouco, anular as dimensões deste saber-fazer (cuidar). Temos, portanto, uma contradição importante entre os novos papéis da enfermagem e sua formação. No entanto, cabe observar que, em relação aos temas flexibilização e precarização do trabalho, a superação da contradição acima não é suficiente para eliminar esta dinâmica em relação ao mercado de trabalho em geral, aonde a enfermagem é somente mais um elemento.

Paralelamente, sabe-se que a formação do profissional de enfermagem ainda apresenta deficiência no tocante a sua capacitação para um entendimento, de forma mais "natural", quanto aos processos sociopolíticos-econômicos, conforme atesta o próprio esvaziamento de conteúdo do ponto de vista pedagógico-político que os discursos apresentados puderam demonstrar nesta pesquisa - preenchidos quase que completamente por uma descrição exaustiva da operacionalização do trabalho de supervisão. Tal fato decorre de uma formação focada no cuidar alicerçado sob o imediato, marcado por sua historicidade, onde o pensamento acerca do macro também está cerceado pelo imediatismo do cuidar. No caso dos supervisores, houve uma transferência do processo de "cuidar" para um sentimento de solidariedade aos alunos Profae, na medida em que o cuidar intrínseco parece a essência necessária a ser retomada por este profissional, dando, inclusive, sentido ao trabalho efetuado; diferente do coordenador, que não apresentou clareza quanto ao elemento necessário para retomar o sentido do seu trabalho.

Da amostra de sujeitos entrevistados (39 enfermeiros), depreende-se que a maioria possuía múltiplos vínculos de trabalho - em geral, um misto de vínculo formal com informal, de modo a assegurar a cobertura de algum vínculo mais estável e alguns benefícios trabalhistas. No tocante às ARs, a maioria absoluta (37) das enfermeiras contratadas não possuíam vínculo

⁸⁷ Não há referencial bibliográfico suficiente para afirmar que o enfermeiro tem sido inserido de modo mais incisivo em outros espaços de trabalho pelo fato de constituir mão-de-obra mais barata quando comparada ao médico; entretanto, a constatação de que dentre as diversas estratégias na busca de alternativas para a redução de custos de serviços constam as ações de investimento na atenção primária e ampliação da mão-de-obra de enfermagem (custo reduzido, facilidade na adaptação, fragmentação da classe, maior resignação e questão de gênero exacerbando algumas vulnerabilidades, etc.) favorecendo que, dentre os profissionais de saúde de modo geral, a categoria de enfermagem seja alçada a um grau maior de empregabilidade. Contudo, quando comparada à categoria dos médicos, a enfermagem ainda é pouco valorizada, sendo na maioria dos casos mal remunerada pelo trabalho que executa, mais executor que formulador, processo esse que se repete em todas as suas subdivisões: atendentes, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros e, quiçá, nos diversos espaços de trabalho que tem conquistado.

formal de trabalho, ou seja, ambas as instituições – apesar da natureza jurídica diferenciada – já funcionam de forma similar na contratação dos seus trabalhadores. A extensa jornada de trabalho (mais de 45h/semana) fundamenta-se na somatória dos múltiplos vínculos de trabalho realizados por estas enfermeiras e aparentemente "aceitos". As mais jovens encontram-se em regime flexível (quase que plenamente) de trabalho e não desfrutam de nenhum tipo de proteção social, exceto quando possuem outro vínculo formal (nesta amostra, apenas uma enfermeira detinha este “privilégio”), sugerindo que a desregulamentação profissional já atinge os profissionais mais jovens e sem perspectiva futura de que sua proteção social esteja assegurada por outros mecanismos. Situação esta bastante diferenciada no caso da população entre 30 ou mais anos, que relataram desfrutar de certo grau de proteção social, inclusa a aposentadoria, por estarem *sub judice* das legislações de trabalho anteriores ou, mesmo, pela história de vínculos estáveis e, diríamos, "mais permanentes", para além da supervisão do Profae, sendo visivelmente uma desvantagem circunscrita a variáveis estruturantes quando comparada à das trabalhadoras que realizam seu trabalho por regime de prestação de serviço (flexível).

Com relação ao Profae, estudo de caso desta pesquisa, é possível concluir que há uma dupla necessidade pelo controle do recurso utilizado na implementação de sua política, tanto pela responsabilidade do receptor do recurso (governo brasileiro), quanto pela necessidade da entidade financiadora (banco) controlar a utilização do mesmo. Assim, o supervisor necessariamente deve assumir o papel do agente "controlador" da utilização do financiamento disponível e repassado a boa parcela dos agentes do Projeto (Operadoras, Executoras e Agências Regionais). A ele compete demonstrar, seja quantificando seja qualificando o processo de formação dos alunos, o impacto gerado pelas ações do Projeto. Embora os discursos não aprofundassem este aspecto – por total desconhecimento ou por conhecimento pleno de sua importância na prestação de contas? –, houve uma chamada à importância dada ao controle quantitativo dos alunos em grande parte dos discursos.

Vale ressaltar que as relações existentes entre estes atores possibilitou que a contratação maciça destes profissionais fosse predominantemente realizada nos moldes flexíveis (regime informal de contratação), não havendo diferenças no mecanismo de autuação entres as ARs de natureza pública e privada. Diretamente, o agente financiador não induz ativamente o processo de contratação flexível, mas teve a seu favor o processo de desregulamentação laboral aliado ao teto financeiro estabelecido pela Lei Camata – que, por sua vez, facilita os moldes de contratação flexível de profissionais nas três instâncias de governo (federal,

estadual e municipal) para a implementação, execução, avaliação e monitoramento do Projeto, descentralizando ao máximo a execução dos cursos.

Estas facilidades ocorrem, inclusive, pelo repasse realizado pelos organismos internacionais. O Profae, por exemplo, teve na Unesco um de seus parceiros na viabilização das contratações realizadas no nível central e também contou com as diversas formas eleitas pelas próprias Agências Regionais, que recebiam diretamente o repasse financeiro de acordo com as regras contratuais estabelecidas.

O Profae foi caracterizado, pelos entrevistados, como uma política compensatória, o que pode ser percebido nos vários relatos das mesmas, tais como: busca “resgatar a dívida social” para com os atendentes de enfermagem excluídos pela legislação profissional de enfermagem; atua pontualmente na formação destes profissionais; implementou a bolsa “auxílio-aluno” para o enfrentamento dos altos índices de evasão, além de ter promovido a escolarização descolada de uma política educacional mais abrangente que buscasse, enquanto política pública, o reconhecimento dos saberes e fazeres que estes profissionais desenvolveram a partir da práxis profissional e da necessidade social de sua manutenção mesmo sem o ensino formal, mas valorizando de algum modo o conhecimento tácito adquirido. Ou seja, como nas *n* políticas sociais, houve diversos pontos críticos no decorrer da implementação do Profae, em suas diversas fases, embora os méritos da gestão sejam incontáveis quando, olhada sob o ponto de vista setorial da enfermagem, oportunizou levar a discussão do ensino médio e profissionalizante para o seio da universidade e dos serviços, reconhecendo a exclusão a que está submetida.

O Estado, em plena era do neoliberalismo, não tem utilizado sua força na formulação de políticas públicas que possam minimizar os efeitos negativos que a flexibilização laboral causa aos trabalhadores. Em outras palavras, para coibir a voracidade do capital na exploração da mais-valia do trabalhador. Assim, insere-se como um ator que sutilmente tem favorecido este cenário induzindo um processo de “desregulamentação” do mercado de trabalho. Pensar que o neoliberalismo dá aos trabalhadores, enquanto indivíduos autônomos e capazes, a possibilidade de optar pela sedimentação de uma proteção social em médio e longo prazos (tais como a aposentadoria ou um seguro-saúde) é, no mínimo, anular totalmente o papel do Estado na proteção/seguridade social dos mesmos. Por outro lado, os organismos/dispositivos da Organização das Nações Unidas tampouco têm minimizado as possibilidades de redução das contratações flexíveis de trabalho, contradizendo, inclusive, elaborações sobre o trabalho decente ao se tornarem, no caso brasileiro, um dos agentes que viabilizam a contratação de profissionais para a execução de projetos/programas

governamentais em regime flexível de trabalho - contratos que têm por característica o pagamento de remuneração pouco maior que a paga pelo mercado em geral, podendo ou não ter direito a férias, licença-maternidade ou convênio médico, a depender do tipo de contrato efetuado.

A análise dos dados quantitativos e qualitativos deste estudo, bem como a dimensão desta problemática, nos levam a propor, no quadro seguinte, critérios mínimos para a formulação de políticas de saúde que considerem o grau de vulnerabilização do trabalhador de saúde como um de seus eixos principais.

Quadro 13: *Políticas que pró-vulnerabilizam e antivulnerabilizam o trabalhador no atual cenário, 2005*

Pró-vulnerabilização	Antivulnerabilização
Acessibilidade aos serviços de saúde prejudicada	Garantia da acessibilidade aos serviços de saúde
Mercado de trabalho e formação flexibilizados	Eqüidade no tratamento das profissões e ocupações, promovendo-lhes grau satisfatório de autonomia e sentido do trabalho
Desorganização das categorias profissionais na luta por seus direitos	Sindicalização
Precarização das relações de trabalho: cobertura parcial ou sem cobertura de proteção social; múltiplo-emprego; extensão da jornada de trabalho em mais de 40 horas semanais	Contrato de qualidade (carga horária, benefícios e proteção social garantida), buscando o equilíbrio possível entre empregador-trabalhador, estimulando vínculos <i>full-time</i> Proposições diferenciadas, atendendo às especificidades regionais
Reduzido nível de competência profissional	Políticas sólidas de educação continuada e desenvolvimento profissional Proposições diferenciadas, atendendo às especificidades regionais
Ajustes em benefício exclusivo da eficiência e custo-benefício	Fortalecimento de instâncias representativas das corporações, de modo a garantir os interesses do trabalhador Promoção de capacidade de gestão descentralizada e sua devida distribuição Proposições diferenciadas, atendendo às especificidades regionais
Processo de trabalho fragmentado	Compreensão do sentido do trabalho na linha de produção Proposições diferenciadas, atendendo às especificidades regionais
Fragmentação das equipes acirrando a divisão social do trabalho	Construção contínua do trabalho em equipe e processo de avaliação heterogêneo

Assim, as proposições que objetivam amenizar as desvantagens para a classe trabalhadora no cenário global deverão, necessariamente, compreender as relações de trabalho sob uma dimensão mais abrangente, e não do trabalho em si mesmo. Isto implica no desenvolvimento de um marco de proteção social global (antivulnerabilização) que permita compreender o trabalho como parte de um complexo dinâmico, onde a capacidade de o sujeito desenvolver-se deve projetar-se no aprimoramento de condições que favoreçam sua saúde e a de seus familiares, assegurando-lhe seguridade social com cobertura suficiente, inclusive, para seu processo de envelhecimento.

A análise quanti e qualitativa realizada demonstra que os trabalhadores não tinham uma relação precária de trabalho, mas a maioria estava sob os regimes da flexibilização laboral, seja nas ARs públicas ou privadas, seja sob múltiplos vínculos de trabalho – e apenas um deles mantinha regime formal de contratação externa à AR, o que evidencia um grau de vulnerabilidade considerável.

No setor saúde, portanto, a flexibilização das relações de trabalho proporciona cada vez mais o aumento e a diversificação dos contratos de trabalho, predominantemente de curto prazo, em geral acompanhados da perda de direitos trabalhistas - aposentadoria, férias, licença-maternidade, contratos por tempo limitado -, com conseqüente redução da proteção social do trabalhador, um paradigma pouco vivenciado nas décadas passadas. Embora haja relatos de maior liberdade no tocante a negociações entre empregado-empregador, com respeito a salário, carga horária e direito a férias, sabemos que isto simplesmente depende da demanda e oferta de profissionais em determinadas áreas, parâmetro que oscila tanto com critérios racionais quanto com subjetivos, que podem ou não ser pré-estabelecidos. Por outro lado, quando o vínculo é único já há indícios de um medo, mesmo que velado, de vivenciar esta situação de insegurança. Nesta amostra este fato ocorreu em alguns aspectos considerados mais problemáticos, tais como faixa salarial, visitas no campo de estágios e problemas lá encontrados, tomada de decisão, bolsa-aluno, certo despreparo pedagógico para assumir a atividade, perfil do aluno Profae, problemas com algumas escolas, etc., ou seja, percebia-se nitidamente que as entrevistadas desejariam falar de modo mais crítico acerca destes tópicos, mas apesar de estimuladas pela pesquisadora evitaram tais declarações.

A supervisora gosta e realiza o trabalho de supervisão com prazer, embora seja “às vezes penoso” por conta de realizar a supervisão após o trabalho (“a gente trabalha e depois vai realizar a supervisão em determinado horário”). S12, 3

O gosto da supervisora pelo trabalho se dá pelo fato de ter contato com os alunos, de buscar fazer com que eles valorizem a enfermagem e com que percebam a interferência da qualificação no cuidado com o paciente. S12, 4

Outro aspecto que nos chama a atenção é que a precariedade tem a ver mais diretamente com as condições de trabalho, não apenas com a desqualificação do profissional, uma vez que o aumento do nível de escolaridade tampouco tem garantido proteção social aos trabalhadores e o ganho a mais por isto nem sempre está diretamente relacionado à qualificação desejada, como foi o caso do diferencial salarial encontrado entre as supervisoras-mestre e doutoras, variando em até 50% a mais ou menos, o que realça a contradição inerente entre a possibilidade e a realidade da *classe-que-vive-do-trabalho*.

Embora o modelo de gestão tenha sido desenhado de modo a compreender a demanda da clientela (escolas, alunos, etc.), sua implantação demandou o enfrentamento de uma série de articulações e parcerias em nível regional, num país que há anos intenta processos de descentralização, havendo níveis de compreensão diferenciados nesta questão. Paralelamente, um fator almejado por todos os projetos com crédito internacional é a tão mencionada sustentabilidade, que para o Profae seria tornar-se uma política pública de desenvolvimento continuado/permanente de recursos humanos para os profissionais de saúde. Entretanto, há que se refletir que por si só um projeto com crédito internacional não possui muitas chances para esta tão idealizada sustentabilidade, haja vista que, em primeira instância, depende de um montante financeiro não existente no orçamento público, caracterizando-se em geral como política compensatória.

7.3 Flexibilização e desregulamentação: vulnerabilidades associadas

A composição dos dados quantitativos e qualitativos apresenta as seguintes tendências:

- As possibilidades de emprego flexível na saúde já são fomentadas em projetos de ordem governamental. O setor público, por meio do Projeto com financiamento internacional estudado, cumpriu seu efetivo papel no e para o estabelecimento de relações flexíveis de trabalho, fato que possui os seguintes fundamentos: a) a existência de uma legislação de trabalho, como a Lei Camata, que determina um teto para o gasto com salários na administração pública, o que implica num limite preciso para as contratações da mão-de-obra necessária à execução das tarefas criadas pelo próprio Estado; b) a concepção político-administrativa implementada neste período criou condições para a implementação e/ou manutenção destas relações de trabalho dentro do próprio Estado - em especial, a ausência de concursos públicos pode ter

justificado, em grande parte dos casos, a contratação flexível e de certo modo precária de profissionais;

- Os profissionais titulados (mestres e doutores) não escaparam dos múltiplos vínculos para complementar a renda em regime flexível de trabalho;
- Os resultados sugerem que o processo de desregulamentação das relações de trabalho tem favorecido a inserção dos profissionais jovens em consonância com a dinâmica do trabalho flexível e/ou informal, em geral o único vínculo deste trabalhador como base de seu sustento, na medida em que não possuem experiência suficiente e tendem a aceitar as condições oferecidas no início da carreira. Por sua vez, os profissionais que iniciaram seu trabalho sob o regime da CLT antes do processo de desregulamentação - nesta amostra, aqueles acima de 35 anos - têm no emprego flexível a base complementar de seu orçamento, pois o vínculo formal único não mais atende completamente às suas necessidades;
- Em valores salariais absolutos, o trabalho flexível oferecido a estes profissionais não representou remuneração maior quando comparada à dos profissionais com vínculos formais de trabalho, corroborando para a lógica da extração da mais-valia.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida Alva H. A incorporação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde aos cursos de formação do auxiliar de enfermagem: o projeto Larga Escala no período de 1989 a 1992. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2000.
2. Almeida AS. Desemprego e Precarização das condições de trabalho nos países avançados. [dissertação] Campinas (SP): Universidade de Campinas; 2003.
3. Almeida JLT. Desafios éticos na formação dos profissionais auxiliares em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora. Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996.
4. Antunes R. Os sentidos do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial; 2003.
5. Antunes R. Trabalho e Precarização numa ordem neoliberal. In: Gentili P, Frigotto G. A cidadania negada: políticas de exclusão social na Educação e no Trabalho [monografia online]. 2ªed. São Paulo: Cortez; 2001. Cap.2, p.40-43. Disponível em: <<http://168.96.200.17/ar/libros/educacion/antunes.pdf>> (18 ago 2004)
6. Armada F, Muntaner C, Navarro V. Health and social security reforms in latin america: the convergence of the world health organization the world bank, and transnational corporations. *International Journal of Health Services* 2001, 31 (4); 729-768.
7. Bach S. Labour and social dimensions of privatization and restructuring Health care services, Ginebra, OIT, 1998.
8. Baraldi S, Botelho DM, Göttems LB, Brandão MS. A supervisão para o desenvolvimento de recursos humanos no contexto das políticas públicas de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Profae: educação profissional em saúde e cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p.109-19.
9. Baró Herrera S. Globalización y desarrollo mundial, Editorial de Ciencias Sociales. In: Valencia AS. La reestructuración del mundo del trabajo, superexplotación y nuevos paradigmas de la organización del trabajo. México: Efraín Herrera; 2003.
10. Beck U. The brave new world of work. Cambridge: Polity Press, 1999.
11. Benach J, Amable M, Muntaner C, Benavides FG. The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place? *J Epidemiol Community Health* 2002; 56: 405-406.

12. Bezerra OMA Impactos da terceirização sobre instâncias das relações de trabalho: um estudo comparativo em órgãos de nutrição e dietética industriais. [dissertação] Belo Horizonte (MG): CEPEAD/FACE/UFMG;1994.
13. Brasil. Consolidação das Leis do Trabalho. 10.ed. - São Paulo: Rideel 2004. (coleção de leis Rideel).
14. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 10.ed. - São Paulo: Rideel 2004. (coleção de leis Rideel).
15. Canada's Health Care Providers, Canadian Institute for Health Information, cihi, 2001. [serial online]. Available from: www.cihi.ca (10 jan 2004)
16. Canadian Health Service Research Foundation. Planning human resources in health care: towards an economic approach an international comparative review. Rep. Can; 2003. [serial online]. Available from: http://www.chsrf.ca/final_research/commissioned_research/programs/pdf/bloor_e.pdf (20 nov 2003)
17. Car MR, Bertolozzi, MR. O procedimento da análise de discurso. In: A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva-CIPESC. ABEn: Brasília, 1999. p.348-55. (Série Didática: enfermagem no SUS).
18. Car MR. Da aparência à essência: a praxis assistencial dos trabalhadores da Liga de hipertensão arterial. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1993.
19. Caram LF. In: Gestão do trabalho no Programa Saúde da Família. [diapositivo]. Belo Horizonte: (MG): COSEMS; 16 diapositivos, color. Disponível em: <http://www.smmfc.org.br/lfcaram.ppt> (11 nov 2003)
20. Cardoso AM. Sindicalismo, trabalho e emprego. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE. Estatísticas do século XX. IBGE, Rio de Janeiro, 2003.
21. Castells M. The information age: economy, society and culture. The Rise of the Network Society. Oxford: Blackwell, 1996. I vol.
22. Castro JL, Vilar RLA, Fernandes VP. Precarização do trabalho do agente comunitário de saúde: um desafio para a gestão do SUS. In: Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.105-120.
23. Cheptulin A. A dialética materialista: categorias e leis da dialética. São Paulo: Alfa-Omega; 1976.
24. Cherchiglia M, Girardi S, Vieira R, Marques R, Da Rocha P, Pereira L. Remuneración y productividad: el caso de la Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais, Brasil, 1992-1995. *Rev. Panam Salud Publica* 1998; 4 (2). Washington (DC), 1998.

25. Cherchiglia ML. Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos. In: Santana JP; Castro JL. (orgs) Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde. Natal: UFRN, 1999. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/rh/publicações/textos-apoio/pub04U3T5.pdf>> (2 nov 2003).
26. Chesnais F. A mundialização do capital. São Paulo: Xamã, 1996.
27. Coriat B. Novas tendências do mercado de trabalho. Rev. do Serviço Público 1998; 49 (3):5-29.
28. Cunha KC. Supervisão em enfermagem. In: Kurgant, P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. cap.10, p.117-32.
29. Deluiz N. Texto base: Certificação de Competências para a Área de Saúde. [Apresentado no 1º Seminário de Certificação de Competências para a Área de Saúde: os Desafios do Profae; 2000 nov; Brasília (DF)].
30. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 2ªed. rev e aum, 1989. São Paulo: Atlas; 1989.
31. Demo P. Metodologia do conhecimento científico. São Paulo: Atlas; 2000.
32. Demo P. Pobreza da pobreza. Petrópolis: Vozes; 2003.
33. Egry EY. Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
34. Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ªed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
35. Fiorin JL, Savioli FP. Para entender o texto: leitura e redação. São Paulo: Ática; 1991.
36. Freitas CE. Levantamento sobre normas de direito do trabalho durante o governo FHC; [online] 10 out 2001. Disponível em: <<http://www.pt.org.br/assessor/LevantaPrecariza.htm>> (9 mai 2004)
37. Freitas CE. Levantamento sobre normas de Direito do Trabalho durante o governo FHC. [online] Disponível em: <<http://www.pt.org.br/assessor/levantaprecariza.htm>> (15 nov 2004)
38. Galin P. Dependência y precarización laboral: los profesionales de la salud en la Argentina. Rev. Latinoamericana de Estudios del Trabajo 2002; (15); 87-104.
39. Girard SN Flexibilização dos mercados de trabalho e escolha moral. Divulgação em saúde para debate 1996; 14: 23-32.
40. Girard SN. Dilemas da regulamentação profissional na área da saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. Rev Lat-Am Est Trabajo 2002; (15): 67-85.

41. Girardi SN. La regulación de los recursos humanos en salud y la reforma del sector salud en países de América Latina. [online]. Washington (DC): OPS/OMS; Abril 1999. Disponible en: <http://observatorio_rh.tripod.com/observatorio-rh/id4.html > (9 dez 2003)
42. Gonçalves RBM. Práticas de Saúde: processo de trabalho e necessidades. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP;1992. 94p. mimeografado/.
43. Goodman-Draper J. Health Care's forgotten majority: nurses and their frayed white collars. Westport: Auburn House;1995.
44. Granda E. Globalización, reforma y equidad en salud: construyendo una agenda política en defensa de la salud. In: Anales del XI Congresso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud; VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social; 2000 jul. 3-7; La Habana. Cuba. 2000.
45. Houaiss A; Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. 2ªed. Rio de Janeiro:Objetiva; 2004.
46. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Relatório conjunto Ipea e Banco Mundial. Empregos no Brasil: sessão informativa sobre políticas. Rio de Janeiro; 2002. (Ipea - Publicação Científica, 24408).
47. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Políticas sociais: acompanhamento e análise. [online] Rio de Janeiro: Ipea; 2003. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/pub/bps 07.pdf>> (15 abr 2004)
48. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Evolução do emprego formal no Brasil (1985-2003) e implicações para as políticas públicas de geração de emprego e renda. [online] Rio de Janeiro: Ipea; 2003. Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/pub/td/2004/td_1039.pdf> (22 dez 2004)
49. Iriart C, Merhy E, Waitzkin H. Managed care in Latin America : the new common sense in health police reform. Social Science & Medicine 2001;52:1243-1253.
50. Jaeger ML, Brito P, Rezende CAP, Nogueira RP, Campos FE. Trabalho em Saúde - da flexibilização à precarização das relações de trabalho [apresentado à VIII Congresso Brasileiro de Saúde; 2003 jul 30; Brasília].
51. Konstantinov FV. Los fundamentos de la filosofía marxista. México: D.F. Grijalbo; 1960.
52. Laurell AC. Estado e políticas sociais no neoliberalismo. São Paulo: Cortez; 1997.

53. Machado LRC. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: entre o inevitável e o casual. [dissertação de mestrado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.
54. Mattos R. Desenvolvendo e oferecendo idéias: um estudo sobre a elaboração de propostas de política de saúde no âmbito do Banco Mundial. [tese] Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000.
55. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades: São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 1992. (Cadernos CEFOR, 1. Série Textos).
56. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.
57. Mészáros I. Para além do capital. São Paulo: Boitempo; 2002.
58. Mészáros I. Desemprego precarização: um grande desafio para a esquerda. Trad. de Jorge Figueiredo. [online]. [s.n.t.] 200-. Disponível em: <http://resistir.info/crise/desemprego_precarizacao.html > (26 ago 2004)
59. Minayo MC. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2^a ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec; 1993.
60. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5^aed. São Paulo; 1998.
61. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos. Mercado de trabalho em enfermagem no Brasil: Profae - Programa de formação de trabalhadores na área de enfermagem. Brasília; 1998.
62. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Edital: Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Estado do Mato Grosso. Brasília; 2000a.
63. Ministério da Saúde. Secretaria de Investimentos em Saúde. Edital: Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Regiões Sul e Sudeste. Brasília; 2000b.
64. Ministério da Saúde. Secretaria de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Grupos Focais com alunos matriculados e docentes do PROFAE do Estado do Espírito Santo: 27 e 28/jun/2000. Vitória; 2000c. (Relatório Técnico por Sábado Nicolau Girardi).
65. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Brasília. Rev Formação 2001 a; 1 (3).

66. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Brasília. Rev Formação 2001b; 1 (1).
67. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Brasília. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Rev. Formação 2001c; 2: 5-16.
68. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Documento de orientação: supervisão do Profae. Brasília; 2001d. (Série A. Normas e Manuais Técnicos: n.12).
69. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem: Projeto Auxílio-Aluno [Apresentado pela Gerência Geral do Projeto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento; 2001e; Brasília]
70. Ministério da Saúde. Secretaria de Investimentos em Saúde. Edital: Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Estado do Paraná. Brasília; 2002.
71. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria n.2.430/GM. [online] Brasília; 2003. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-2430.htm>> (5 jun. 2004).
72. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde. [online] Brasília; 2004a. Disponível em: <http://aguia.datasus.gov.br/cns/admin/Relatorio_Final_12CNS.pdf> (10 jan. 2005).
73. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Departamento de Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde. Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: agenda positiva. Brasília, 2004b. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
74. Miranda OP, organizador. Para ler Ferdinand Tönnies. In : A dialética da identidade em Ferdinand Tönnies. São Paulo: Edusp; 1995. p.53-72.
75. Noca CRS. O atendente e o processo de profissionalização da enfermagem: um estudo nos hospitais no município de São Paulo. [Dissertação] São Paulo(SP): Faculdade Saúde Pública da USP; 1999.
76. Nogueira RP. Estabilidade e flexibilidade: tensão de base nas novas políticas de recursos humanos em saúde. Divulg em saúde deb 1996; 18-22.

77. Nogueira RP, Baraldi S, Rodrigues VA. Bases normativas e conceituais da política de despreciação e regularização do trabalho no SUS. [online] Apresenta programa, textos, links sobre políticas de recursos humanos de saúde. Universidade de Brasília/ Núcleo de estudos de saúde pública/Programa de Políticas de Recursos Humanos de Saúde; 2004. Disponível em <<http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/desprec/index.htm>> (10 nov. 2004)
78. Nogueira RP, Santiago GE, Girardi SN, Seidi H. Gestão do Trabalho e flexibilização [apresentado ao VIII Congresso Brasileiro de Saúde; 2003 ago 1; Brasília].
79. Nogueira RP, Silva RFB, Ramos, ZVO. A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis*: o agente comunitário de saúde. [online] Rio de Janeiro: Ipea; 2000. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/Publicacoes/details.php?num=1624&tit=Vincula%C3%A7%C3%A3o~Institucional~de~um~Trabalhador~Sui~Generis~~~O~Agente~Comunit%C3%A1rio~de~Sa%C3%BAde>>
80. Nogueira RP. Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil. 1970-1983. Brasília: MS/OPAS; 1986.
81. Novik M. La crisis como oportunidad. Elementos para enterpretar los cambios en la gestión de personal de salud. In: Quintana, PB; Campos F, Novik M. organizadores. Gestion de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud: cambios y oportunidades. Washington: (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1996; p.23-52.
82. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Panorama laboral 2003: América Latina y El Caribe. Informe. Lima; 2003. (Oficina Regional para a América y El Caribe (Publicacion Científica OIT, 13.01.3)). [online] Disponible en: <www.oit.org.pe/portal/despliegue_seccion.php?secCodigo=22&docCodigo=73> (5 abr 2004)
83. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Trabajo decente y la formación profesional en Centroamérica y República Dominicana. Informe. Oficina Centroamérica; 2001. (Oficina Regional para a América y El Caribe – Boletín Técnico Interamericano de Formación Profesional OIT, 151). [online] Disponible en: <<http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/boletin/151/#ESTE%20N%C3%99MERO>> (7 set 2003)
84. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Washington (DC); 2002. (OPAS - Publicación Científica y Técnica, 587)

85. Pan American Health Organization (OPS). Programa Especial de Análisis de Salud. Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos 2001. Washington (DC); 2001. (OPS/SHA/00.01).
86. Paim JS. Recursos Humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1994.
87. Pêcheux M. Semântica e Discurso. Campinas: Unicamp; 1988. apud Minayo MC. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2^a ed. São Paulo: Hucitec; 1993, p.211.
88. Peduzzi M, Anselmi ML, Santos CB, França Junior I. Análise da qualidade do desempenho de técnicas de enfermagem. In: Rev Formação 2003; 3 (7):23-38.
89. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho do auxiliar de enfermagem. In: Rev Formação/Ministério da Saúde 2003; 3 (7):73-87.
90. Peduzzi M; Gaidzinski RR. Supervisão em enfermagem. São Paulo; 1999. [Apostila da disciplina Administração em Enfermagem - Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo]
91. Peduzzi, M; Anselmi ML. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. Rev Bras de Enferm 2004; 57 (4): 425-9.
92. Pires D. Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem – Brasil 1500 a 1930. São Paulo: Cortez; 1989. (Saúde e Sociedade, 14)
93. Pochman M. O emprego na globalização: a nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu. São Paulo: Boitempo; 2002.
94. Queiroz VM, Egry EY. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentos no materialismo histórico e dialético. Rev Bras Enferm 1995; v.48 (1): 7-16.
95. Rizzotto MLF. Banco Mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90. [tese] Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2000.
96. Salum MJL, Fini A, Koganezawa E. Trabalho, vida e saúde: peculiaridades do sistema local de saúde do Centro de Saúde Escola Butantã. São Paulo; 1998. Mimeografado/.
97. Santana JP. Formação de políticas de recursos humanos nos serviços de saúde. Saúde Debate, 1990; (28): 66-71.
98. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Proposta de formação de pessoal de níveis elementares e médio na Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo: 1989.

99. Servo MLS. O pensar, o sentir e o agir da enfermeira na rede SUS local: o (re)velado de uma praxis. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.
100. Silva E M. Supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local. [tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1997.
101. Silva EM. Supervisão em enfermagem: análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1991.
102. Singer P. Em defesa dos direitos dos trabalhadores. [online] Brasília (DF), 2004. Disponível em <
http://www.mte.gov.br/Empregador/EconomiaSolidaria/TextosDiscussao/Conteudo/DEFESA_DIREITO_TRABALHADORES.pdf> (1 nov 2004)
103. Sório RER. Inovações no campo da gestão de projetos sociais: uma reflexão à luz do Profae. In: Ministério da Saúde. Profae: educação profissional em saúde e cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p.17-29.
104. Valencia AS. La reestructuración del mundo del trabajo, superexplotación y nuevos paradigmas de la organización del trabajo. México: Efraín Herrera; 2003.
105. Vázquez AS Filosofia da práxis. 2 ºed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977.
106. Vellozo V. Supervisão no âmbito do Profae: notas sobre uma experiência recente. In: Rev Formação 2001, 1 (3), p.39-48.
107. Vellozo V. Intenção, gesto e dinâmicas locais: investigações em aberto. In: Ministério da Saúde. Profae: educação profissional em saúde e cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p.123-148.
108. Vieira ALS, Amâncio Filho A, Oliveira ES. Mercado de trabalho em saúde na região Sudeste-Brasil: a inserção da equipe de enfermagem. Rev Lat-Am. Enferm [periódico online] 2004; 12 (1): 1-6. Disponível em <
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0104-11692004000100019&1...> (17 mai. 2004).
109. World Health Organization (WHO). International nurse mobility: trends and policy implications. Geneva; 2003. (WHO/EIP/OSD - Technical Report Series, 2003.3).

ANEXOS

Anexo I**Aprovação do Comitê de Ética da EEUSP**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

Fone.: 3066-7548 - Fax.: 280-8213

C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: ee@edu.usp.br

São Paulo, 18 de setembro de 2002.

Ilm^a Sr^a
Solange Baraldi

Ref.: Processo nº 253/2002/CEP-EEUSP

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "ENSINO PROFISSIONALIZANTE DE ENFERMAGEM: EVIDENCIANDO O PROCESSO DE FORMAÇÃO", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Anexo II**Consentimento livre e esclarecido**

Eu,....., autorizo a utilização de todas as informações por mim fornecidas durante entrevista com a doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Solange Baraldi (portadora da carteira de identidade nº 19.144.835-SSP/SP, residente à SQN 209 - Bloco I - apto. 310 - Asa Norte - Brasília/DF, inscrita no Coren/SP sob o nº 62.944), para a realização da pesquisa que tem por objetivo analisar características do processo de trabalho de enfermagem no contexto da implementação do Profae (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem).

Por reconhecer o caráter científico dessa pesquisa e compreender o propósito da minha participação, cuja colaboração é estritamente voluntária, bem como estar ciente de que não haverá identificação pessoal, que as informações fornecidas serão confidenciais e mantidas em sigilo e, também, que não serão utilizadas para avaliações de caráter nominais, institucionais ou mesmo pessoais, aceito que as respostas fornecidas durante a entrevista sejam gravadas.

Desta forma, aceito participar da pesquisa *Ensino Profissionalizante de Enfermagem: evidenciando o processo de formação*.

Assinatura/data:

_____, ____/____/____

Anexo III

Formulário para caracterização da inserção social dos sujeitos: coordenadores e supervisores da qualificação profissional

1- Identificação

Nome: _____

End: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Naturalidade: _____

Idade: _____ Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Amasiado ☐

Nº de filhos: ☐ Nenhum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 – 6 ☐

2- Escolaridade

Formação nível médio: ☐ Normal ☐ Técnica Tipo de curso _____

Escola de nível médio: ☐ Pública ☐ Privada

Formação universitária: ☐ Pública ☐ Privada

Curso: _____

Ano da formação: _____

Pós-graduação: ☐ Sim ☐ Não

Caso sim, qual?

☐ Curso de extensão ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado

☐ Outro

3- Ocupação

Ocupação atual: mantém quantos empregos?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Descreva-os no quadro abaixo:

<i>Local</i>	<i>Natureza da atividade/função</i>	<i>Carga horária semanal</i>	<i>Observação</i>

Recebe aposentadoria: ☐ Sim ☐ Não Quanto? R\$ _____

Caso sim, responda qual o vínculo empregatício e a função anterior:

Função: _____

Vínculo empregatício: _____

4- Constituição familiar e nível socioeconômico geral

Quantas pessoas moram na casa? _____ Adultos _____ Crianças

Quantas trabalham na casa? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Renda pessoal/mensal: _____

Renda familiar: _____

Com seu salário, contribui para as despesas da casa com:

- () menos que 1 salário-mínimo (SM)
 () de 1 a 2 SM
 () de 3 a 4 SM
 () de 5 a 6 SM
 () de 7 a 8 SM
 () de 8 a 9 SM
 () mais que 10 SM
 () mais que 20 SM
 () outros R\$ _____

Com o salário procedente da AR aumentou sua contribuição na renda familiar?

- () Sim, em quanto? R\$ _____ () Não

Por quê? _____

Recebe pensão alimentícia: () Sim () Não Quanto? R\$ _____

Outros rendimentos:

- () Aluguel Quanto? R\$ _____
 () Aplicações financeiras Quanto? R\$ _____
 () Outros Quanto? R\$ _____

Usufruto de benefícios empregatícios:

- () Sim () Não

Se sim, por qual instituição: () AR () Serviços de saúde () _____

Quais?

- () Cesta básica () Vale-refeição () Auxílio-transporte () Outros (diárias, ajuda de custo, honorários): _____ () Nenhum

Registro formal de trabalho:

Quantos na casa? _____

Descreva o tipo de parentesco dos residentes na casa:

- () Irmãos () Pais () Filhos () Amigos () Outros _____

Moradia atual: () Própria () Alugada () Cedida () Outros (especificar): _____

Realiza pagamento de IPTU? () Sim () Não

Caso não: Atrasado () Isento () Não sabe responder ()

5- Perfil cultural

Participa de associações, grupos ou entidades (religiosas, filantrópicas, de auto-ajuda, etc.)?

- () Sim Qual? _____
 () Não

Participa de associações, grupos ou entidades de classe?

- () Sim Qual? _____
 () Não

Que tipo de transporte utiliza mais frequentemente para ir trabalhar?

- () Vem a pé () Ônibus () Veículo particular () Veículo governamental () Outro, qual _____

Descreva seus hobbies preferidos, a frequência com que consegue desfrutá-los e os aspectos que facilitam e dificultam sua ocorrência:

<i>Atividade</i>	<i>Frequência</i>	<i>Aspectos facilitadores</i>	<i>Aspectos dificultadores</i>
Cinema			
Teatro			
Viagens			
Esportes			
Leitura			

Anexo IV**Formulário para obtenção de dados referentes às Agências Regionais e do processo de trabalho das coordenadoras de qualificação profissional**

1- Natureza jurídica administrativa

☐ Pública ☐ Federal ☐ Estadual ☐ Municipal
☐ Privada ☐ Particular

2- Nesta estrutura, com qual instituição é realizado o contrato?

☐ Fundação ☐ Núcleos
☐ ONGs ☐ Outros (especificar): _____

3- N° de supervisores de QP: _____

4- N° de turmas de QP: _____

5- N° de turmas de CQP: _____

6- Descreva, com o máximo de detalhes que puder, como faz a programação da supervisão dos enfermeiros às turmas de qualificação profissional.

Esclarecimento (se necessário): descrever desde a fase do planejamento até o momento em que o supervisor chega ao campo/escola.

7- Como são trabalhadas, pela AR, as informações trazidas do campo/escola pelo supervisor e as recebidas pelo Profae?

8- Qual formação você considera necessária para o desenvolvimento desta atividade de supervisão?

Anexo V**Formulário para obtenção de dados referentes ao processo de trabalho dos supervisores de qualificação profissional**

Nº de turmas supervisionadas: _____ QP _____ CQP

Nº de municípios: _____

Municípios:

Entrevista

1. Conte-me, com o máximo de detalhes possíveis, um dia do seu trabalho de supervisão.
2. O que pensa e sente em relação a este trabalho (qual sua impressão)?
3. Qual formação você considera necessária para o desenvolvimento desta atividade de supervisão?
4. O que facilita e o que dificulta/prejudica o seu trabalho de supervisão às turmas?

Anexo VI

Corpus das coordenadoras

C1

C 1, 1 - A coordenadora elabora com as supervisoras um cronograma de viagens/visitas de supervisão às turmas de alunos.

C 1, 2 - O coordenador local das turmas recebe o cronograma de visita, além de um contato reafirmando data, horário e conteúdo da visita de supervisão.

C 1,3 - A supervisão é composta pela verificação de “documentos, (...) infra-estrutura, (...) o que vai ser observado naquela supervisão, (...) alunos desistentes, (...) alunos evadidos (...) tudo o que é referente àquela turma (...) naquela supervisão, naquele momento”.

C 1, 4 - A supervisora, após a visita, informa à coordenadora “tudo o que é referente àquela turma (...)”.

C 1, 5 - A coordenadora informa aos supervisores as modificações/informações adicionais de informações pelos representantes do Profae.

C 1, 6 - Para ser supervisora é fundamental ser enfermeiro.

C 1, 7 - Para ser supervisora seria importante ter noção/capacitação do que é necessário para que aconteça um processo educativo (metodologias de ensino e avaliação).

C 1, 8 - Na visita de supervisão, as questões de maior dúvida da supervisora são relativas à metodologia de ensino e avaliação.

C 1, 9 - Para a formação com competência é interessante que a supervisora tenha comprometimento e responsabilidade, tanto com o fato de ser enfermeira quanto com a Agência Regional.

C 1, 10 - A ausência de responsabilidade e compromisso da supervisora pode comprometer totalmente a supervisão, o relatório e o andamento das turmas.

C2

C 2,1 - A coordenação realiza mensalmente uma reunião de planejamento com os supervisores, discutindo e priorizando os “principais problemas” a serem solucionados.

C 2, 2 - As informações trabalhadas pela coordenação são obtidas das visitas de supervisão, dos relatórios, das denúncias/reivindicações diretas dos alunos e das reuniões com o ministério.

C 2,3 - A supervisora elabora um relatório baseado nas informações coletadas na visita de supervisão, utilizando-se de um roteiro.

C 2,4 - A supervisora intervém nos problemas identificados na medida de sua “capacidade”.

C 2,5 - A coordenadora caracteriza os problemas comuns às Operadoras, peculiares ou urgentes, exemplificando como problema “(...) dos diários de classe”.

C 2,6 - Outros problemas são levados ao Ministério pela coordenadora, cobrando sua resolução.

C 2, 7 - A coordenadora discorda do Ministério acerca da necessidade de titulação acadêmica (mestrado/doutorado) para ser supervisora.

C 2,8 - A coordenadora adota como critérios de seleção para “suas supervisoras”: ter vivência no ensino médio; licenciatura, experiências em projetos e conhecer previamente as pessoas que têm compromisso com a enfermagem, o ensino e o social.

C 2,9 - A coordenadora considera que trabalhar com projeto é “bem diferente de você ter trabalho com vínculo empregatício”, necessitando de disponibilidade de tempo, compromisso e formação específica.

C 2, 10 - Uma supervisora solicitou a saída do projeto por falta de disponibilidade de tempo devido a seus vínculos (dois trabalhistas e o curso de mestrado).

C 2, 11 - A coordenadora avalia o Profae como uma política pública de importância para a enfermagem e para a população.

C 2, 12 - A coordenadora tem dois vínculos com o Profae (Componentes I e II), além de ser docente da universidade.

C3

C 3,1 - A reunião de “preparação para a supervisão” ocorre mensalmente com todos os supervisores-enfermeiros, sob a responsabilidade do coordenador.

C 3,2 - Os profissionais da AR se reúnem para avaliar os relatórios do mês anterior, identificar os problemas e as questões a serem discutidas com o supervisor na reunião mensal/“preparação para a supervisão”.

C 3, 3 - Na “reunião preparatória”/mensal, os coordenadores avaliam a supervisão anterior, os problemas levantados, “qual o planejamento da próxima supervisão” e aproveitam a oportunidade para capacitar os supervisores.

C 3,4 - A coordenadora exemplificou como necessidade de capacitação um problema no termo de visita, “onde não se entende o que ele quis dizer”.

C 3,5 - A coordenadora informa que foi feita uma oficina de trabalho onde os termos de visita foram analisados, contribuindo para a realização de normas e diretrizes para sua elaboração.

C 3,6 - A coordenadora recebe as informações por meio do termo de visita e dos relatórios quantitativos e qualitativos realizados pelas supervisoras; e os esclarecimentos são realizados por e-mail e/ou telefone.

C 3,7 - A coordenadora “cuida” de cinco supervisoras de uma determinada região no período de seis meses, facilitando o formato, as correções e o entendimento do trabalho/relatório entregue, havendo menos problemas “ao longo desse tempo”.

C 3,8 - As visitas de supervisão são realizadas no começo do mês e as reuniões, na última semana.

C 3,9 - “Como vem numa sequência de acontecimentos”, a coordenadora já espera um relatório descritivo em relação ao “que aconteceu com aquele problema (...) e à estratégia de ação” estabelecida.

C 3,10 - As coordenadoras reúnem-se semanalmente para a tomada de decisões em relação aos problemas existentes (falta de cumprimento de prazos, normas, legislação por parte da Operadora e os pedagógicos).

C 3,11 - A forma de resolução dos problemas junto às escolas depende da Operadora; a solicitação de esclarecimentos pode ser feita por escrito, formal ou por conversa.

C 3,12 - “Em relação ao pedagógico, a gente propõe estratégias pedagógicas de uma oficina de trabalho com eles, coisas assim”, sob as estratégias da própria Operadora.

C 3, 13 - A coordenadora considera seu atual grupo de supervisoras experientes (“didática com problematização”, docência universitária e de ensino médio, “trabalha na secretaria de Saúde, enfermeiras de campo), com recursos e conhecimentos para o enfrentamento de questões pedagógicas, não trazendo dificuldades à coordenação.

C 3,14 - As informações recebidas do Profae, referentes aos aspectos organizacionais, são repassadas por e-mail ou verbalmente.

C 3,15 - Quando o representante do MS vai à AR, a coordenadora aproveita para chamar a Operadora para discutir questões administrativas e pedagógicas, priorizando “as com problemas” e depois “as sem problemas”, tentando um trabalho em parceria.

C 3,16 - A formação necessária para o supervisor é experiência pedagógica no ensino médio e profissionalizante, ou “estar se capacitando”.

C 3,17 - Os bons enfermeiros e bons profissionais de campo, comprometidos com o processo de assistência, com a saúde, com a formação de recursos humanos desconhecem o que é um projeto pedagógico, o que é um cronograma, um plano de aula, estratégias de avaliação e daí “você gasta muito tempo em capacitar o supervisor”.

C 3,18 - O fato de que “boa parte do grupo de supervisoras são enfermeiras de campo”, mas sem experiência pedagógica, levou a coordenadora a inseri-las no curso de especialização pedagógica do Profae, avaliando que “tiveram um crescimento rápido e conseguiram acompanhar, entender o processo do Profae e de ensino”.

C 3,19 - Os supervisores que desistiram do curso de especialização (formação pedagógica do Profae) são avaliados pela coordenadora como aqueles que entendem o processo, mas fazem a supervisão do ponto de vista administrativo, baseado na avaliação da área física (... como se formou antigamente).

C4

C 4,1 - A programação da supervisão é realizada a partir de um planejamento com reuniões periódicas (semanais), onde são traçadas as metas e prioridades a serem tratadas nas visitas de supervisão.

C 4,2 - O material de supervisão preparado pelas coordenadoras consiste em uma atividade “muito mecânica”: verificar qual é a supervisão a ser realizada para eleger um dos instrumentos que o supervisor levará para a visita de supervisão (“é um por mês”).

C 4,3 - Existem 13 instrumentos de supervisão e cada um “vai focar determinados itens para serem supervisionados mais naquele mês”, por exemplo, recuperação, reposição de aulas e estágios.

C 4,4 - O item “movimentação de alunos” é um tópico de análise constante, exceto na supervisão zero, que “vai se referir à turma”.

C 4,5 - A AR possui quatro coordenadoras, sendo que uma delas trabalha duas vezes/semana; e 31 supervisoras, para “turmas de QP e CQP ao mesmo tempo”.

C 4,6 - A licenciatura é requisito para a seleção de supervisoras e a experiência com ensino técnico de nível médio facilita bastante o trabalho de supervisão.

C 4,7 - O treinamento do supervisor consiste em “treiná-lo para poder estar utilizando o SIG”.

C 4,8 - A coordenadora avalia o instrumento preenchido pela supervisora, para verificar se falta alguma informação, “se está indo muito bem” e se há alguma coisa urgente.

C 4,9 - Quando o instrumento apresenta alguma “coisa urgente”, a coordenadora entra em contato por telefone, passa e-mail ou discute o fato na reunião de treinamento.

C 4,10 - A reunião de treinamento junto aos supervisores objetiva a troca de experiências, o aprendizado e o conhecimento interpessoal entre as supervisoras e as coordenadoras, sendo realizada a cada 40 dias, podendo contar ou não com a presença de algum especialista (ex: plano de ensino), a depender da necessidade/dificuldade anteriormente detectada.

C 4,11 - Os supervisores realizam a visita de supervisão na primeira quinzena de cada mês e têm até três dias para entregarem “os envelopes com esse material”: instrumento de cada turma (“3ª visita, 3º instrumento”), termo de visita e o relatório mensal.

C 4,12 - O termo de visita é um registro resumido do que o supervisor encontrou em cada turma visitada e que o responsável pela Operadora/Executora vai dar ciência e assinar, como, por exemplo: irregularidades, aspectos positivos e problemas com alunos.

C 4,13 - O relatório mensal contém informações sobre a “movimentação de alunos” (frequentes, evadidos, reprovados), uma avaliação qualitativa (“avaliaçãozinha, um resumo da supervisão para ficar no SIG”), o andamento da proposta do curso e a listagem de alunos do SIG.

C 4,14 - As coordenadoras analisam o material entregue pelas supervisoras (“turma por turma, instrumento por instrumento”), considerando os seguintes aspectos: tabulação, movimentação

dos alunos, anotações da qualidade e andamento da proposta do curso, levantamento de problemas, intervenções realizadas ou não, relatório de fatura mensal (e/ou trimestral) e o desempenho das Operadoras.

C 4,15 - A coordenadora considera que o papel da AR é supervisionar, monitorar, tentar ajudar na formação adequada do aluno e levantar o quantitativo, ressaltando que “levantar o quantitativo é importante, não tem dúvida. Mas o que importa é a formação, então a gente está ali sempre levantando dados”.

C 4,16 - Uma mesma Operadora pode ser supervisionada por diferentes supervisores, podendo perceber “coisas que o outro não percebe”, o que facilita o processo de orientação e aprendizado quanto aos diferentes aspectos percebidos ou não pelos supervisores e coordenadores.

C 4,17 - Às vezes, o supervisor avalia o problema e já intervém dando um prazo para a Operadora/Executora melhorar, resolver as irregularidades ou sugestões de melhoria.

C 4,18 - Há possibilidades de o aluno notificar a AR acerca do curso por meio telefônico, que serão avaliadas e repassadas para acompanhamento do supervisor.

C 4,19 - Os instrumentos e o “relatório de fatura” compõem as informações repassadas ao Ministério da Saúde com as recomendações necessárias por parte da AR, por exemplo, necessidades de intervenção junto às Operadoras/Executoras.

C 4,20 - As Operadoras recebem a análise de “desempenho da Operadora”, realizada pelas coordenadoras, para que “acompanhem mensalmente o que eles estão fazendo, qual é a nossa (da AR) visão”.

C 4,21 - “Até um determinado ponto” as coordenadoras avaliam que têm obtido resultados positivos, especialmente quando dependem da intervenção do supervisor para com coordenadores, diretores, coordenador local/pedagógico e secretário em situações do tipo: rasura de diário de classe e “professora sentada ditando durante três horas e meia de aula (...)”.

C 4,22 - Há casos em que ocorre resistência por “*n* motivos”, como, por exemplo, “por conta de dinheiro, por conta de pagar pouco (...) então até isso, a questão de salário, é levantada”.

C 4,23 - São realizadas reuniões mensais com o representante do Ministério da Saúde/SP, onde este faz “solicitações (...), manda e-mail, fax, correspondências pedindo o que eles precisam ou solicitando que a gente modifique alguma coisa” e a AR “tenta (...) e tem conseguido fazer as modificações”.

C 4,24 - A coordenadora considera que a clientela de alunos é bastante heterogênea, pois “são pessoas que estudaram há muitos anos (...), que trabalham como atendentes, em outras funções. Acabou entrando muita gente que realmente não trabalhava exatamente com o paciente, que trabalhou no hospital, mas na copa e tal... porque ele precisa de uma profissão”.

C5

C5,1 - A programação da supervisão é realizada em reunião conjunta, cujo cronograma estabelecido é discutido com o Ministério da Saúde.

C 5,2 - A reunião com os supervisores tem três momentos: coordenadores escutam os supervisores; apresentação do relatório e dados estatísticos pelas coordenadoras; programação da próxima etapa.

C,3 - Os supervisores receberam treinamento sobre o que fazer e acerca dos protocolos, orientando o tipo de observação a ser feita, como, por exemplo: caderno do aluno, com os professores ou no ambiente.

C 5,4 - Os coordenadores analisam o material trazido pelos supervisores e conversam se houver dúvidas.

C 5,5 - “Na medida que vão passando os meses, eles (supervisores) ficam mais afiados”.

C 5,6 - É importante que os supervisores se preocupem com os detalhes na busca de informações, pois “se eles forem fazendo e percebendo nos detalhes (...) é que esse relatório vai ficar cada vez melhor”.

C 5,7 - O fato de que “através dos olhos deles (supervisores) é que nós podemos transformar esta realidade” é um papel valorizado pelos coordenadores e também ajudou a “corrigir o rumo” da coordenação, como, por exemplo: preocupar-se com o perfil do aluno, do professor, do campo de estágio.

C 5,8 - A coordenadora ressalta que os supervisores começaram a ver coisas que não haviam sido pedidas, tais como: ir ao campo de estágio e aprofundar-se nas observações.

C 5,9 - No início da supervisão houve muita reclamação do supervisor e confronto com as coordenadoras locais (escolas). As coordenadoras realizaram reuniões com dramatizações para discutir as situações vivenciadas nas visitas de supervisão, havendo melhora na relação.

C 5,10 - A coordenadora refere que há dificuldades para encontrar supervisores com o perfil adequado: “uma pessoa dinâmica, que vai fundo, que tem facilidade para conversar (...), uma pessoa que observa essas coisas todas”, havendo inclusive ausência de alguns nas reuniões agendadas previamente.

C 5,11 - A coordenadora informou que há alguns supervisores que necessitam ser substituídos.

C 5,12 - Os supervisores trazem do campo informações, formulários preenchidos e “tudo que puderem estar trazendo, de informações, além do que a gente está pedindo”, que são discutidas na reunião mensal.

C 5,13 - A coordenadora considera que os dois supervisores que são doutores “têm uma observação maior do que alguns supervisores”.

C 5,14 - As informações recebidas pelo Profae são repassadas aos supervisores nas reuniões mensais.

C 5,15 - A coordenadora informa que foi estabelecido um acordo entre o Profae e a AR por conta da contenção de gastos, onde o relatório apresentado seria bimensal, ao invés de mensal, desagradando os supervisores que “recebem por visita”.

C 5,16 - O supervisor deve ter bom currículo, facilidade para “entrosamento das pessoas”, compromisso, dinâmica, responsabilidade e indicação por “pessoas que conhecem a gente”.

C 5,17 - Houve problemas para a obtenção de supervisores com alguma recomendação, sendo necessária a contratação de alguns com outro tipo de indicação, que são vistas como “dinâmicas (...)”, mas não são pessoas responsáveis”.

C 5,18 - Os supervisores gostariam de fazer “esse treinamento”, mas “eles não têm disponibilidade de tempo, por causa das n funções que ocuparam nos vários municípios”.

C 5,19 - A coordenadora que fica na unidade de outro estado é que resolve as questões “a nível daqui”.

C 6

C 6,1 - O cronograma de atividades da supervisão foi programado para um ano em função dos relatórios: período da visita; elaboração do relatório parcial pelas supervisoras; entrega do relatório parcial à coordenadora; consolidação em um único relatório pela coordenadora; relatório único é remetido à dra. Ida (diretora da universidade), revisão final, envio do relatório final por e-mail e correio ao Profae/MS, envio ao diretor da Fundação médica e Operadora.

C 6,2 - A Executora e os coordenadores locais têm o calendário de supervisões até dezembro, mas é “lembrada” mensalmente do período da visita.

C 6,3 - O trabalho da coordenadora “é mais por demanda do que por planejamento prévio”, tendo em vista a falta de tempo, pois “antes de tudo” considera-se “docente da universidade”, tendo que responder a outras demandas (pós-graduação, produção acadêmica, orientação e pesquisa).

C 6,4 - O relatório é considerado uma das maiores demandas acerca do trabalho de supervisão, pois são mais de 150 turmas funcionando em contextos e realidades distintas (início, meio, formação, estágio), sendo um registro complexo que demanda muito tempo e diversas ligações telefônicas para compreender, retratar ou interagir sobre os fatos registrados pelos supervisores.

C 6,5 - A coordenadora tem grande preocupação com a qualidade e considera este um aspecto difícil a ser atingido, tendo em vista a descentralização, exemplificando que chama a atenção das supervisoras “para esses detalhes” ou mesmo para a forma de supervisão dos alunos em estágio.

C 6,6 - A coordenadora considera que embora o Profae seja um projeto dinâmico e inovador, as árduas dificuldades enfrentadas com as Operadoras no início possibilitou o acúmulo de conhecimentos e a interação das supervisoras ao processo, melhorando a organização e atuação das mesmas.

C 6,7 - As supervisoras procuram a coordenadora quando não conseguem resolver problemas, ou para respaldar/informar a tomada de decisões.

C 6,8 - As informações entre a AR, a Operadora, as Executoras e o Ministério da Saúde são frequentemente realizadas por e-mail, pois já houve experiência provando que o registro é importante, evitando interpretações errôneas por telefone.

C 6,9 - Há dois meses, a coordenadora está dividindo o relatório por Operadora com a supervisora de referência e a parte manual (sumário, numeração, acertos de digitação e formatação) com a Roberta (provável auxiliar administrativa).

C 6,10 - O relatório é encarado como um documento importante e que retrata a realidade.

C 6,11 - A AR tem reunião mensal com os representantes do Ministério da Saúde/Profae, onde recebem o retorno sobre o relatório final enviado, apontando questionamentos, esclarecimentos, equívocos e orientações.

C 6,12 - Há uma Operadora que “tem dado uma resposta ao relatório”, informando providências e andamento.

C 6,13 - As supervisoras não recebem o relatório final.

C 7

C 7,1 - A programação da supervisão inclui treinamento para discussão das funções; orientação padrão mensal; distribuição dos supervisores de acordo com a região e número de turmas; entrega de instrumento “personalizado” para cada visita/turma e manual de supervisão; visita de supervisão; devolução do material preenchido pelo supervisor; categorização dos dados (abertos e estatísticos); esclarecimento de dúvidas sempre que necessário; e emissão de relatório para encaminhamento ao Ministério da Saúde, supervisor e Operadora.

C 7,2 - “Apesar de já ter um instrumento oficial do Ministério da Saúde de supervisão”, a AR criou instrumentos diferenciados e um manual de supervisão de acordo com a visita (situação da turma).

C 7,3 - A coordenadora permanece na AR diariamente, de modo que o supervisor pode entrar em contato facilmente para esclarecimentos de dúvidas, pessoalmente ou por telefone.

C 7,4 - O treinamento tem frequência de acordo com a demanda, estimando-se sua ocorrência entre 3-4/anos; e objetiva esclarecer dúvidas, refletir sobre posturas do supervisor, desenvolver “base de conhecimentos da proposta pedagógica da Operadora para (...) identificar se está sendo seguida ou não”.

C 7,5 - A coordenadora avalia que a ocorrência de um novo treinamento é urgente, principalmente pelo fato de que no anterior havia “uma demanda de pagamento (...) de vinculação com a cooperativa, e isso acabou apagando o lado pedagógico”.

C 7,6 - Tendo em vista que o contrato da AR finalizaria em outubro⁸⁸, “então ele (supervisor) não voltará a campo em outubro, só (...) em novembro”, a coordenadora avalia ser necessário um novo treinamento antes deste retorno ao campo/visita.

⁸⁸ Mês posterior à coleta de dados.

C 7,7 - O treinamento do novo contrato estava sendo preparado “com muita intenção de fazer uma parte pedagógica”; “trabalhar com a redistribuição, porque no novo contrato o supervisor não pode ultrapassar 20 turmas e alguns supervisores nossos tinham 22/24 turmas”; e para conter a “redistribuição político-pedagógica”.

C 7,8 - A coordenadora ressalta que o “remanejamento de algumas situações” deve ser feito para melhorar, pois o fato do estado ser “muito grande, existe uma política no interior muito forte, muito pesada (...), existem algumas colocações que acabam por ficar desconfortáveis, o que acaba sendo levado para um lado pessoal”.

C 7,9 - A “elaboração de novos instrumentos para supervisão” possibilita acompanhar dois aspectos: o gerencial e o pedagógico.

C 7,10 - O aspecto gerencial é a identificação da estrutura física e “organograma-hierárquico” (“como estão os coordenadores”).

C 7,11 - Na questão pedagógica foi realizada uma “síntese de propostas pedagógicas/projeto político-pedagógico que foi levada para licitação no MS” e encaminhada ao supervisor, para que possa identificar o seguimento da proposta e se as metodologias utilizadas pelo professor estão favorecendo o processo ensino-aprendizagem.

C 7,12 - Os projetos pedagógicos das escolas são diferenciados, mas a AR busca “uma coisa mais atual, menos tradicional, você busca muito a experiência desse aluno”.

C 7,13 - O instrumento exige que “o supervisor acompanhasse pelo menos um dia inteiro de aula para conseguir identificar todos os pontos. Mas a agente deixou no instrumento a opção – não observado –, que às vezes ele não consegue”.

C 7,14 - Os “dados abertos” (aspectos facilitadores e dificultadores) são “complementação dos dados fechando em relação a diversas categorias (ex: aluno, professor, metodologia)”, analisados equitativamente (equipe/Operadoras) pela equipe técnica com vistas à formulação de um relatório descritivo.

C 7,15 - A equipe técnica “faz um encaminhamento do relatório estratificado por Operadora (...) e solicita que ela nos retorne, por escrito, as situações que entendeu que não estavam satisfatórias”.

C 7,16 - Em função de divergências e da necessidade de um acompanhamento maior, a AR está criando um “outro instrumento, que já está em fase de teste”, denominado como “diagnóstico da Operadora para monitoramento”, a ser realizado mensalmente acerca de “todos os pontos relevantes daquela Operadora” para gerar ações (ex: dados autorizativos da turma).

C 7,17 - A AR possui uma pasta de pendências (“resolvidas” e “aguardando”), onde “toda informação por telefone” é notificada num formulário que contém a “Operadora, quem ligou e o supervisor responsável”, onde é dado o encaminhamento, em geral pela coordenadora.

C 7,18 - Para ser supervisor, a formação necessária é ser enfermeiro com experiência em docência, pois há um conteúdo específico de enfermagem e da “parte pedagógica”; além da capacitação para “formação do supervisor”, com enfoque no “lado pedagógico”.

C 7,19 - Para que a supervisão não ficasse restrita a “um determinado supervisor”, a AR está realizando “outra forma de coleta de dados”, por “grupo focal”.

C 7,20 - O grupo focal é uma forma “muito produtiva”, onde se busca “entender como o processo está sendo implementado” e “quem faz o grupo focal vai traçar um relatório em cima da vivência no grupo focal”.

C 7,21 - O encontro do grupo focal ocorre com coordenadores locais, alguns coordenadores pedagógicos e professores, “sem a participação do coordenador geral”, utilizando as seguintes perguntas norteadoras: como está sendo implementado ou impactado o Profae na sua região? Como você vê a sua participação no projeto Profae? Como é o perfil do aluno que você quer formar no projeto Profae?

Anexo VII

Corpus dos supervisores

S1

S 1, 1 - A visita de supervisão no local das turmas inclui conversa com alunos, coordenadores e verificação do andamento do curso.

S 1, 2 - Um roteiro/questionário é utilizado para a visita local de supervisão.

S 1, 3 - A visita de supervisão pode durar um dia inteiro, quando os grupos são muito divididos.

S 1, 4 - A supervisora elabora um relatório das turmas e o entrega à coordenadora.

S 1, 5 - O trabalho de supervisão é avaliado como sendo positivo (“legal”), exceto pelas cobranças dos alunos em relação à bolsa-auxílio.

S 1, 6 - A supervisora recebe cobranças dos alunos insatisfeitos “porque é a única pessoa que está lá todo o mês”.

S 1, 7 - A supervisora acredita que deveria ter mais informações e conhecimento sobre o funcionamento da relação aluno-ministério.

S 1, 8 - A formação da supervisora necessita mais preparo sobre o conhecimento e desenvolvimento da “metodologia problematizadora”; bem como dos diferentes roteiros/formulários das escolas.

S 1, 9 - O acompanhamento e a ajuda financeira são consideradas facilidades para o trabalho de supervisão.

S2

S2,1 - A visita de supervisão no local das turmas inclui uma conversa com coordenador, com os alunos e com o “facilitador”; e confere a lista de alunos (SIG).

S2,2 - A supervisora conversa com o coordenador sobre o desenvolvimento do curso, as novas dificuldades e a resolução ou não das pendências do mês.

S2,3 - A supervisora discute com os alunos “como eles passaram o mês (...)” e avalia se tiveram dificuldades ou dúvidas.

S2,4 - A supervisora “abre para os facilitadores, para também estar colocando alguma coisa”.

S2,5 - A supervisora elabora relatório com um resumo das colocações dos alunos e as pendências que devem ser solucionadas pela coordenadora.

S2, 6 - O trabalho de supervisão é avaliado negativamente em relação às cobranças dos alunos de pendências não resolvidas (ex: bolsa-auxílio).

S2, 7 - O trabalho de supervisão é avaliado como positivo (“projeto muito bom”), por permitir acompanhar a evolução (início e final do curso) dos alunos, além de contribuir “(...) bastante (...)” para as instituições (...)” do estado.

S2, 8 - A vivência como docente de curso técnico facilita a compreensão dos problemas (dos alunos, facilitadores e coordenadores) e a possibilidade de ajuda/colaboração.

S2, 9 - A ajuda financeira e a comunicação entre a coordenação e a Operadora facilitam o trabalho de supervisão.

S2, 10 - O acúmulo de atividades (“como tem outro emprego”), muitas turmas de várias operadoras e projetos pedagógicos diferentes pode dificultar o trabalho de supervisão.

S3

S 3,1 - A supervisora realiza um deslocamento de 400km, em ônibus noturno, para estar na escola às 7h30.

S 3,2 - A supervisão compõe-se de “entrevista com o professor, com o coordenador local, com o coordenador pedagógico”, revisão e resolução das pendências do mês anterior, análise documental, encontro com alunos e visitas ao campo de estágio (no período de estágio), nos três períodos (manhã, tarde, noite).

S 3,3 - A visita de supervisão pode necessitar de mais de um dia, a depender do que foi discutido na reunião preparatória com a AR, que proporciona uma “idéia do volume de trabalho”.

S 3,4 - No período em que não há estágio, a visita de supervisão “é mais fixa na escola e a gente não perde tempo com deslocamento”.

S 3,5 - A distância e o tempo mínimo de uma hora para o deslocamento entre os campos de estágio inviabilizam a realização das visitas em todos os campos de estágios, “todas as vezes”.

S 3,6 - As supervisoras procuram “visitar campos (de estágio) diferentes a cada supervisão” e a distância entre eles pode requerer a permanência em outras cidades por mais de um dia.

S 3,7 - O trabalho de supervisão é considerado “muito prazeroso” e “interessante”, pois o fato de “se deslocar de casa” traz a possibilidade do novo, onde a supervisora “não tem nenhuma idéia pré-formada a respeito dos campos de estágio (...), dos professores e “não domina o ambiente”.

S 3,8 - A supervisora avalia que conseguiu “um bom relacionamento com a escola”, onde é possível discutir questões pedagógicas, o que também é novo para a escola.

S 3,9 - A supervisora acredita no impacto social do projeto, considerando a grande quantidade de alunos, o perfil “mais idoso” e o processo de inclusão de “uma pessoa que esteve excluída, ou por si só ou pelas circunstâncias do processo de aprendizado”.

S 3,10 - O processo de trabalho de supervisão é avaliado como “interessante/muito bom”, tendo em vista que é “um trabalho intensificado”, com duração de “3,4 dias no mês” e que

proporciona organização da vida e novos conhecimentos, embora outras atividades tenham continuidade junto à AR (envio e recepção de e-mails).

S 3,11 - Na formação do supervisor é fundamental “ter experiência pedagógica”, “ter sido professor”, pois isto ajuda a entender as dificuldades da escola, do aluno e da contribuição/participação neste “processo como facilitador e não como vigia”.

S 3,12 - A flexibilidade é considerada uma característica individual importante para o supervisor, para que “se adapte bem em situações diferentes”.

S 3,13 - O número de turmas (17 = 370 alunos) e o curto período do curso técnico de enfermagem (uma das modalidades do Profae) são levantados como dificuldade pois limitam um “envolvimento maior com as turmas”.

S 3,14 - O “bom relacionamento com a Operadora e Executora” – que facilitam o acesso à documentação, às pessoas, às salas de aula e aos campos de estágio – e as reuniões preparatórias mensais são considerados aspectos facilitadores.

S 3,15 - As reuniões preparatórias são dinâmicas, ocorrem no penúltimo sábado do mês e proporcionam a realização de informes gerais (das Operadoras e da GGP), discussão coletiva das dificuldades e estabelecimento das diretrizes e estratégias a serem tomadas.

S4

S 4,1 - O trabalho de supervisão é variado, pois sofre influência do “trabalho realizado por cada Operadora, sua organização, sua condição e o entendimento da Operadora junto ao Profae”, que repercute diretamente nos alunos.

S 4,2 - A supervisora exemplificou que um mesmo dia de trabalho de supervisão pode ser “um momento de alegria (...) e muito agradecimento” (fechamento da turma) e de tristeza pelo fato de que numa turma de 23 alunos, sete encontram-se excluídos do SIG.

S 4,3 - Os alunos que não estão no SIG sentem-se “excluídos” e questionam tal condição pelo fato de terem apresentado a documentação requerida, como os demais incluídos.

S 4,4 - Os alunos excluídos do SIG representam a “revolta da coordenação”, a “perda de confiança” e dúvida dos alunos quanto ao não recebimento da ajuda de custo e entrega do diploma ao final do curso.

S 4,5 - A supervisora considera que o fato “das pessoas que participam nas Operadoras do Profae não terem o conhecimento do que é o Profae”, especialmente no que diz respeito à clientela e quantidade de cursos, pode gerar distorções “por desconhecimento”.

S 4,6 - O trabalho de supervisão é avaliado como “extremamente gratificante, pois é um projeto social que vem colaborar para a formação de adultos trabalhadores que não poderiam complementar seus estudos”.

S 4,7 - A supervisora considera que o perfil do aluno Profae é constituído por profissionais cuja remuneração mensal não permitiria complementar os estudos, numa fase onde a prioridade é “formar o filho”.

S 4,8 - A supervisora ressalta que é necessário “um convencimento” junto aos alunos quanto à finalidade de “mudança” (relação ação-reflexão-ação), pois os mesmos questionam a necessidade de “fazer essas aulas” e o estágio.

S 4,9 - O desejo dos alunos é conseguir a complementação (CQP), mas isto implica em possuir o segundo grau.

S 4,10 - A supervisão é vista como “uma troca muito grande de informação”, de convivência, de experiências e de questionamentos/dúvidas por parte dos alunos.

S 4,11 - As respostas que os alunos não conseguem dentro da Operadora são cobradas do supervisor em um caráter de “definição imediata”, como, por exemplo, os livros: “nenhuma tomou providência para dar o livro (...) até que o Ministério mandou, entregou e estão chegando aí (...)”.

S 4,12 - A supervisora acredita que o aluno tem dificuldade de leitura, de tempo e se não tiver nenhum material para levar para casa “quebra o caminhar do projeto de formação”.

S 4,13 - A formação oferecida pelo “ensino a distância dado pelo Profae”, as oficinas/cursos de capacitação e as informações repassadas pela coordenação são importantes para a formação do supervisor.

S 4,14 - Os supervisores, assim como todos os docentes do projeto, deveriam fazer o “ensino a distância dado pelo Profae”, mas “ainda não houve tempo de fazer dessa forma” e no caso das executoras “quem se inscreve lá para fazer não é o professor de sala de aula”.

S 4,15 - O trabalho de supervisão é muito prazeroso, pois é uma “oportunidade de não ficar aposentada, paradinha e ganhando um salário extremamente pequeno”, e deu uma “energia/força/vontade muito grande”.

S 4,16 - A supervisora considera que “os alunos cobram, perguntam, querem, reclamam” pelo fato de ela conversar, expor-se aos alunos, acompanhando “muito de perto” as questões referentes à bolsa do aluno, livros e campos de estágios.

S 4,17 – Atualmente, a supervisora considera que os relatórios “já não dão problemas pelas minhas deficiências do modernismo da informática”.

S 4,18 - A supervisora confessa estar “feliz por estar participando desse projeto em todos os aspectos” e “por ter tido a oportunidade de ter feito o tal curso”, o que a fez lembrar a história da educação, conhecendo a metodologia problematizadora, que as Operadoras falam mas ainda não estão “entrosadas”.

S5

S 5,1 - A visita de supervisão inclui *reunião com a coordenação local e pedagógica*, onde são discutidos o cronograma, frequência do aluno, possibilidades de recuperar alunos que queiram retornar, recuperação e locais de estágio; *visita em sala de aula*, com ou sem o coordenador, para verificar o programa discutido (teoria e prática), frequência, dificuldades/problemas, provas, relação aluno-professor, rendimento do aluno; e *repasso de informações*.

S 5,2 - A supervisão é encarada como um momento de proximidade, ajuda e apoio para a avaliação quantitativa e qualitativa do desenvolvimento/rendimento do aluno, e não como “uma pessoa que está indo lá para liberar uma nota fiscal”.

S 5,3 - Há “trabalhadores fora da saúde” realizando o curso que estão se desenvolvendo e que sentem-se “um pouco inseguros” no início dos estágios.

S 5,4 - A supervisora relata que tem “desenvolvido junto ao coordenador local e os alunos discussões sobre o SUS”, favorecendo a compreensão do aluno enquanto profissional e cidadão.

S 5,5 - São exigidas do supervisor muitas informações acerca dos trâmites de funcionamento do Profae, da Operadora e Executora, requerendo “conversas” e “aproximação (...)”, senão não anda”.

S 5,6 - A supervisora possui turmas em duas Operadoras e gasta cerca de seis horas nas visitas de supervisão mensal.

S 5,7 - A supervisora pensa/sente que o seu trabalho de supervisão é “um veículo” para as pessoas que tinham o desejo de se qualificar tornem isto possível, especialmente pelos momentos de discussão gerados acerca dos direitos e deveres dos alunos.

S 5,8 - O período de um ano e três meses de trabalho da supervisora demonstrou que o empregador gera empecilhos ao aluno, pois não considera sua qualificação como uma possibilidade de crescimento.

S 5,9 - A formação considerada necessária para desempenhar a função de supervisor é ser enfermeiro e possuir o curso de “pós-graduação no Componente 2 (formação pedagógica)”, pois “é necessário/proporciona conhecimento sobre educação, técnicas de abordagem para trabalhar com as pessoas, docentes e coordenadoras”.

S 5,10 - A capacitação pedagógica é considerada como o elemento que melhor contribui para o supervisor desenvolver-se, ler, estudar e melhorar no decorrer das discussões e conversas com as coordenações técnicas e, por exemplo, poder valorizar o aluno Profae como uma “pessoa normal (...), com a mesma necessidade de ser qualificado”, e não “gratuitamente” perante a escola.

S 5,11 - O entrosamento e a confiança que o supervisor desenvolveu junto aos docentes, coordenador local e pedagógico, bem como ao gerente da escola, facilitaram a relação e o processo de algumas mudanças positivas (aumento do número de professores e transição curricular).

S 5,12 - O desconhecimento das implicações contratuais entre Operadoras, Executoras, coordenadores pedagógicos e local, docentes e gerentes da escola dificultou o trabalho do supervisor, pois se “passou um longo período fazendo com que eles entendessem que o nosso trabalho não era um trabalho de fiscalização, de críticas. E sim, um trabalho participativo (...), de união”.

S6

S 6,1 - A supervisão inclui *conversa com o coordenador local e administrativo* para verificar dificuldades, pendências e os quantitativos de alunos; *contato com alunos* na sala de aula/estágio, para conversar e saber as dificuldades, dúvidas, avaliar as disciplinas oferecidas no momento (teoria e/ou prática) e a relação aluno-professor e aluno-paciente; *contato com outras instâncias envolvidas*, tais como diretoria de enfermagem no local de estágio, prefeito ou secretário de saúde do município; *questão burocrática*, que se traduz em controle quantitativo do número de alunos (faltas e evasão).

S 6,2 - Na visita de supervisão, a supervisora objetiva acolher, ajudar, colaborar e atender à demanda burocrática de contar alunos, bem como se posicionar “enquanto professor, supervisora e ser humano”.

S 6,3 - A supervisora citou como exemplo de colaboração o fato de ter contribuído na implantação da prescrição de enfermagem num hospital onde os alunos estavam estagiando, e a melhoria quanto à questão de recursos humanos após uma conversa com o prefeito e o secretário municipal de Saúde.

S 6,4 - A supervisora considera que o trabalho de supervisão é gratificante e constitui uma nova oportunidade de “só coisas boas na vida”, tais como cursos de capacitação, ida ao Rio de Janeiro, conhecer outras pessoas de outros níveis e formação diferentes, realizar o curso de especialização, recebendo aprendizado “dentro de casa (...), para meu trabalho (...), onde atuo, na minha própria paróquia” e conhecimento de realidades diferentes, além de ajuda financeira.

S 6,5 - A confiança e a oportunidade oferecidas pelo trabalho de supervisão faz com que a supervisora se sinta realizada em sua função.

S 6,6 - O curso de especialização (formação pedagógica) do Profae, as oficinas e os cursos de capacitação são importantes para a formação do supervisor.

S 6,7 - O curso de formação pedagógica é importante, pois possibilita a supervisora aprender “o que era a educação”.

S 6,8 - Gostar do trabalho de supervisão, conhecer a rota de trabalho (apesar da distância de 1.400km), o apoio constante da AR (“apoio na hora que eu ligo”), salário e ajuda de custo para realizar as visitas de supervisão são aspectos facilitadores do trabalho realizado.

S 6,9 - A carência de formação do pessoal na localidade onde é realizada a supervisão, ter uma outra atividade profissional (cargo de confiança) que exige muito, a falta de tempo e o fato de a atividade “não ser tão resolutiva como deveria ser” são aspectos que dificultam/prejudicam o trabalho de supervisão.

S 6,10 - O fato da supervisora não resolver “tudo aqui que gostaria” é avaliado como uma atividade que não depende apenas de sua atuação, mas sim de outras pessoas (secretário de Saúde, prefeito, patrão do aluno), como, por exemplo, uma aluna evadida que não pôde terminar o curso pelo fato de não ser liberada do trabalho para estagiar.

S7

S 7,1 - O trabalho de supervisão é composto da *avaliação dos instrumentos* a serem utilizados em relação à supervisão anterior, *preenchimento dos dados* de identificação da Operadora e Executora antes da visita; e da *visita de supervisão* no local das turmas.

S 7,2 - A visita de supervisão inclui *contato* com o coordenador local e diretor; *avaliação* do diário de classe para avaliação quantitativa e qualitativa; *preenchimento* dos instrumentos, do relatório e da ata de visita e *orientações* de irregularidades, delimitando prazos para sua resolução por parte da escola.

S 7,3 - O trabalho de supervisão é visto como uma *atividade gratificante e diferente*, pois é produtivo e há um envolvimento e crescimento enquanto pessoa (enfermeira e alunos), onde é possível acompanhar a evolução/resultado do aluno numa relação com os docentes e alunos, diferente da condição de ser docente - onde a relação é apenas para com o aluno ou para com o paciente, no caso do cuidado direto.

S 7,4 - A formação necessária para o supervisor é ter *licenciatura*, complementação pedagógica, avaliação e auto-avaliação contínua e treinamento/reciclagem fornecida por uma pessoa de “gabarito melhor” na instituição em que se “está trabalhando”.

S 7,5 - A falta de “noção das coisas (...) e de resolubilidade do coordenador local; a descontinuidade de estar resolvendo os problemas por parte da Executora”, onde “eles se recusam a estar fazendo determinado serviço para o Profae (...), como se fosse uma outra instituição dentro daquela”; o campo de estágio insuficiente para um grande número de turmas e a abertura do mesmo campo para o CQP; e o diário de classe semanal do período de estágio são considerados aspectos dificultadores do trabalho de supervisão.

S 7,6 - O bom relacionamento, a maneira de abordagem nos diferentes níveis hierárquicos e o oferecimento de soluções (“não ir lá com um perfil”) são considerados aspectos facilitadores.

S 7,7 - A supervisora relata que supervisiona o estágio no “campo de estágio”, mas apresenta como dificuldade o fato de que no período de estágio o diário de classe constitui-se de “folha avulsa, aonde é semanal (...) durante aquela semana (...), você tem que ir lá na secretaria, ir pegando pasta por pasta, dificultando o controle da frequência do alunos”.

S8

S 8,1 - O trabalho de supervisão inclui: *reuniões mensais*; *recepção do material*; *levantamento dos instrumentos preenchidos “turma por turma”* anteriormente, para checar as informações necessárias a serem coletadas e dar continuidade (problemas e pontos positivos da visita anterior); *deslocamento* entre as diferentes turmas, *registro* das informações; *contato com alunos* (representante e/ou grupo de alunos); *conversa com o coordenador*, para abordar os problemas detectados e os aspectos positivos, solicitando providências; “dentro do possível, *conversar com os professores* quando eles estão disponíveis” para saber sobre o rendimento/desenvolvimento dos alunos, entrosamento e participação na sala de aula; e *visita a alguns campos de estágio*.

S 8,2 - A supervisora possui 12 turmas (400 alunos), o que lhe exige deslocar-se por aproximadamente 80km, podendo gastar até 8 horas na Executora para realizar as visitas de supervisão mensal.

S 8,3 - A supervisora realiza um “termo de registro destacando as coisas mais importantes” e a coordenação não “pode dizer que ela não tinha conhecimento (...), ciência de como foi a supervisão”.

S 8,4 - O instrumento traz “algumas questões que devem ser assinadas pela coordenadora, como a movimentação de alunos (...), que vai traduzir também no pagamento das faturas para a Executora”.

S 8,5 - A formação necessária ao supervisor é enfermagem, curso de pedagogia (“como parte da proposta do Profae”) e experiência com docência/educação.

S 8,6 - A experiência prévia como professora facilita a realização da supervisão de professores e o contato com os coordenadores e alunos, decorrente da vivência com o processo de ensino-aprendizagem.

S 8,7 - A clareza quanto aos objetivos da visita de supervisão; a fidelidade/transparência para retratar as informações do “dia-a-dia da Executora”; “ouvir todas as partes envolvidas” e possuir o conhecimento da proposta que a Executora fez com o Ministério da Saúde são considerados aspectos facilitadores.

S 8,8 - O processo de “garimpar informação” com fidelidade/transparência, por meio das informações obtidas junto ao aluno, professores e coordenadores; o relacionamento interpessoal e o contexto em que ocorrem são considerados aspectos dificultadores.

S 8,9 - As informações fornecidas ao supervisor podem “ser utilizadas contra” o próprio, sendo exemplificado: supervisão após reunião da Operadora e AR para discutir os diversos problemas; “aluno que nem sempre sustenta a informação” fornecida e informações onde a Executora “tenta contornar a situação” (omissão ou superestimação de fatos que minimizem problemáticas instaladas).

S 8,10 - A supervisora relata que o campo de estágio oferecido aos alunos de determinada Operadora estava inapropriado e insuficiente com os objetivos da disciplina, não propiciando a prática necessária, cuja intervenção da AR junto à escola ainda não tinha apresentado os resultados por ela esperados. Ex: estágio de neonatologia constituído de observação; realização de procedimentos inespecíficos ao objetivo da disciplina e alunos levados à escola pelo professor em horário de estágio (não-cumprimento da carga horária no campo de estágio).

S 8,11 - Não há tempo de visitar todos os campos de estágios, sendo viável a visita em alguns campos próximos da Executora.

S 8,12 - A supervisora informa que visita os campos situados na proximidade da Executora “sempre que tem chance”, mas “sem aviso prévio, para realmente ver como o monitor está administrando o tempo dele com os alunos. E sabe, às vezes a gente encontra coisas que estão fora do projeto e que depois a gente tem que corrigir”.

S 8,13 - A supervisão é encarada como “um trabalho com muitos desafios” e amplo, com um grau de responsabilidade diferente em relação a ser educadora, pois envolve não só os alunos mas também os “professores, mais coordenadores, mais se a proposta está sendo cumprida”.

S 8,14 - No decorrer da realização do trabalho, houve modificação no conceito de supervisão, que “no início da supervisão tinha um caráter bem punitivo” e “fiscalizador”; e atualmente

tem sido encarado como um trabalho de acompanhamento, onde é necessário conhecer a proposta, os alunos, a cidade, o mercado de trabalho e o impacto dessa relação.

S 8,15 - A supervisora relata que prefere a docência, ao invés de “estar aplicando só com paciente”, ampliando a aplicação deste conhecimento de enfermagem.

S 8,16 - A supervisora tinha o procedimento de conversar com o representante de classe, mas por problemas ocorridos optou por ouvir o grupo de alunos, além de fornecer o telefone pessoal para contato no caso de problemas enfrentados por eles, pois acredita que eles têm que “sentir que a supervisão é um trabalho em parceria. Não é só aquela que vai apontar problemas (...)”.

S9

S 9,1 - As visitas de supervisão ocorrem em três dias/mês, no período noturno, havendo pouco tempo, pois os alunos estão na turma das 19h30 às 22h e os locais são distantes (de 30 a 90km).

S 9,2 - O supervisor considera o trabalho de supervisão muito importante, mas sente-se desestimulado por enfrentar dificuldades com relação à escola, a AR, ao deslocamento, ao cronograma de atividades, à desvantagem financeira nos gastos efetuados x salário, ao trabalho efetuado pelos colegas supervisores e à falta de seriedade.

S 9,3 - Um dos problemas apontados em relação à AR foi um cronograma distribuído pela AR erroneamente, onde o supervisor teve que retornar à AR e à escola mais que uma vez/mês para finalizar o relatório, bem como o fato da AR não oferecer recursos necessários ao trabalho (por ex: “xerox do meu próprio bolso” – novo cronograma).

S 9,4 - O supervisor considera que a AR necessita de autoridade (“chegar a intervir”), pois está apenas “captando dados”.

S 9,5 - A supervisão no campo de estágio é realizada “de acordo com o proposto pela AR”, ou seja, “propôs um roteiro, um material, entendeu, uma dinâmica...”.

S 9,6 - A dinâmica proposta pela Agência é a interação professor/alunos, esclarecendo que “nós não estamos lá para supervisionar o trabalho, ou o tipo de aula, ou o tipo de avaliações que estão tendo (...). Nós estamos lá para que garanta a eles um curso de alta qualidade”.

S 9,7 - O supervisor sente-se “chateado” pelo fato de não serem apenas atendentes de enfermagem na sala de aula, como era previsto, indignando-se com a presença de faxineira, técnico de laboratório, funcionária da nutrição (“responsável por fazer mamadeira”), pessoas sem emprego e sem profissão.

S 9,8 - O supervisor esperava que “a base do Profae é eliminar a questão dos atendentes de enfermagem (...) com embasamento teórico, não aquele show prático”, e isto não foi levado a sério, havendo casos em que “o político que arranjou”.

S 9,9 - A formação considerada necessária é nível superior e especialização do curso oferecido pelo Profae, o que dá embasamento para trabalhar junto com os professores, alunos e coordenadores, “formar uma equipe, para transformar esse curso em um curso excelente,

não para ganhar dinheiro como está acontecendo em alguns lugares” ou “meramente para ganhar diploma”.

S 9,10 - O supervisor discorda que o curso de especialização seja oferecido apenas para professores e informa que foi “um dos supervisores que correu atrás, mas não conseguiu entrar por falta de contatos”, e que das 160 vagas, o curso funciona com apenas 120, pois 40 não foram avisadas.

S 9,11 - O supervisor considera que o Profae “tem que começar a levar mais a sério as questões, tem que começar a analisar mais”, por exemplo. estabelecendo parâmetros de formação para os atendentes de enfermagem e pessoas que trabalham na área de enfermagem.

S 9,12 - O perfil dos alunos (mais velhos e trabalhadores), a comunicação e o bom tratamento recebido pelos professores são aspectos facilitadores do trabalho de supervisão.

S 9,13 - A ausência do coordenador pedagógico nas supervisões e nas reuniões, o pouco tempo (“três dias da semana para fazer essa supervisão, porque nos outros dois dias estou de plantão noturno”), a distância e o valor/benefício insuficiente são considerados aspectos dificultadores (“hoje em dia, a gente trabalha, mas não trabalha só por vontade, queremos mais reconhecimento”).

S 9,14 - O supervisor informa que “somos bem elogiados todo mês”, mas não se sente contemplado pois também quer “gratificações”.

S 9,15 - A ausência de professores, a ocorrência de “algum problema” e a falta de material faz com que o supervisor tenha que retornar novamente à escola e AR, atrasando a entrega do relatório (“os colegas não fazem isso”). E o salário se torna “sim, uma ajuda de custo, porque você gasta muito do seu carro, do seu combustível, do seu material e do seu tempo”.

S 9,16 - “A questão do tempo é o que mais” dificulta o supervisor.

S10

S 10,1 - A supervisão inclui: visita de supervisão em três períodos (manhã, tarde e noite); observação da turma; conversa com professores, coordenadores e turma; coleta de dados; visita aos campos de estágio; fechamento dos relatórios e entrega dos mesmos nos prazos acordados com a AR.

S 10,2 - A supervisora sente que este trabalho é prazeroso, pois é “uma grande conquista, um grande reconhecimento da sociedade para com a enfermagem (...), que a enfermagem sempre buscou”.

S 10,3 - A formação considerada necessária é graduação de enfermagem; experiência na área de cuidado, organização e educação; saber “lidar com equipe”, escutar, emitir opiniões e cativar; e conhecer os componentes do projeto, para evitar “uma coisa de leva e traz”.

S 10,4 - A supervisora considera que a supervisão “é um acompanhamento para que as coisas aconteçam da melhor forma possível”, mas há que se conquistar este espaço, onde há muita rejeição, medo e a idéia de uma “vigilância continuada”.

S 10,5 - A proximidade das turmas, a possibilidade de remanejar o horário e a compreensão do que é a supervisão são aspectos facilitadores do trabalho de supervisão.

S 10,6 - O horário da manhã é difícil (passível de remanejamento), mas a supervisora informa que “não tem nada que prejudica o trabalho de supervisão”.

S11

S 11,1 - A supervisora relata que anteriormente realizava supervisão numa cidade distante (200km), sendo necessário ausentar-se por cerca de 3-4 dias incluindo o final de semana, por conta das “turmas de fim-de-semana”.

S 11,2 - A visita de supervisão das turmas inclui: deslocamento entre as cidades/turmas; conversa com o coordenador geral, local, pedagógica, para saber o andamento geral e dificuldades; levantamento quantitativo, reunião com alunos (opinião, dificuldades, discussão de algum assunto), avaliação da documentação e planos de ensino.

S 11,3 - A supervisora utiliza em média 2/3 dias para realizar a visita em 17 turmas (3 de manhã, 6 à tarde e 8 à noite) e quando tem oportunidade discute algum tema com os alunos em cerca de 2-3 turmas/mês (“até para me tornar um pouquinho mais próxima”).

S 11,4 - O período e o local das turmas pode ser modificado em função da ocorrência dos estágios dos alunos.

S 11,5 - A conversa/reunião com alunos visa ao levantamento de opiniões acerca do andamento do curso, das dificuldades, alguma coisa que exija a interferência do supervisor, “com vistas a melhorar”, ou adiscussão de algum assunto (ex: humanização do SUS, no caso de um grupo de alunos que participou de um seminário).

S 11,6 - A supervisão é vista como um “retrato uma vez por mês (...) daquela realidade que a gente sabe que é dinâmica, que acontece de tudo durante um mês, mas que a gente entra um tempo x dentro da sala de aula e os alunos contribuem nesse sentido”.

S 11,7 - Os alunos sempre têm dúvidas, tais como: “em relação a problemas (...) com o auxílio-aluno” e em relação “à vontade que eles têm de fazer o técnico na continuação do auxiliar”.

S 11,8 - Às vezes, é preciso retornar à coordenadora “para passar algumas coisas que às vezes o aluno fala para a supervisora e acaba não falando com o docente, com o coordenador”.

S 11,9 - A supervisão inclui “visitas *in loco*” e, depois, “todo um trabalho de relatório, onde é necessária uma parte mais quantitativa” e a qualitativa. Esta última, aparentemente mais valorizada de acordo com o seguinte discurso, “não é tanto a parte quantitativa e sim a qualitativa, mas ela faz parte né”.

S 11,10 - A supervisora pensa que faz um trabalho “superinovador” e sente “o maior prazer” em realizá-lo, por diversas questões: não tinha idéia do número de pessoas que “exerciam ações de enfermagem sem ser qualificadas”; a oportunidade dada às pessoas para voltarem à sala de aula; a dimensão da dificuldade de aprendizado, em especial das “pessoas de idade”, sendo necessário utilizar diversas estratégias pedagógicas; o fato de ter alunos bons discutindo política de saúde; o acompanhamento de “turmas isoladas” do início ao fim, percebendo as

mudanças (“como eles eram no início e como eles se portam agora, profissionais”); a oportunidade de trazer aquela pessoa praticamente esquecida e que qualquer dia ia ser demitida, porque não tinha qualificação (...) isso é imensurável”.

S 11,11 - A formação necessária ao supervisor é ser enfermeiro e “ter vivência na prática assistencial e (...) na de ensino”. A prática assistencial possibilita o trabalho com o técnico, com o auxiliar, na gerência e relacionamento interpessoal. A prática no ensino faz o profissional “buscar mais conhecimento”.

S 11,12 - A presença do supervisor nas escolas “faz com que as coisas não fiquem estagnadas, que a escola esteja sempre querendo melhorar um pouquinho, por conta de ter uma boa avaliação no projeto”.

S 11,13 - A proximidade da residência e o fácil acesso das escolas, que por sua vez possibilitam reprogramar a visita de supervisão e o tipo de transporte (carro, táxi) quando ocorre qualquer intercorrência são aspectos facilitadores do trabalho de supervisão.

S 11,14 - O trânsito da cidade é um aspecto prejudicial do trabalho de supervisão.

S 11,15 - O raciocínio corrente na coordenação/AR acerca da distribuição do número de turmas é: “quem está mais próximo de sua residência pega mais turmas para facilitar quem está fora”.

S12

S 12,1 - A visita de supervisão inclui contato anterior com a escola, verificação das condições locais (visita), conversa com os alunos, o professor e o coordenador local e pedagógico, orientação, assistir aulas com os alunos, resposta às perguntas e esclarecimentos acerca do “papel (do supervisor) naquela supervisão”.

S 12,2 - A conversa tem “caráter diferente, com cada um desses elementos”, sendo que na percepção da supervisora a conversa com os alunos é “o que mais enriquece o trabalho de supervisão”, pois eles colocam as dificuldades e o entusiasmo na realização do curso.

S 12,3 - A supervisora gosta e realiza o trabalho de supervisão com prazer, embora seja “às vezes penoso” por conta de realizar a supervisão após o trabalho (“a gente trabalha e depois vai realizar a supervisão em determinado horário”).

S 12,4 - O gosto da supervisora pelo trabalho ocorre pelo fato de ter contato com os alunos, de buscar fazer com que eles valorizem a enfermagem e percebam a interferência da qualificação no cuidado com o paciente.

S 12,5 - Ser enfermeiro é considerado como formação necessária para esclarecimentos específicos do conteúdo de enfermagem, demandados pelos alunos no decorrer das visitas; além de conhecimento da proposta pedagógica daquele curso e conhecimento da “questão pedagógica” (dinâmica de aulas e leituras referentes a essas “questões pedagógicas”).

S 12,6 - A organização da escola é considerada um aspecto que pode facilitar ou dificultar o trabalho de supervisão.

S 12,7 - A escola organizada possibilita fazer uma boa supervisão, pois há acesso às informações em uma única visita mensal, possibilitando “ver a situação dos alunos (...) e encontrar o coordenador local” para conversar.

S 12,8 - É gratificante para o supervisor poder acompanhar a turma do início ao fim, avaliando o avanço e os fatores que interferem no “processo de formação daqueles profissionais”.

Anexo VIII**Portaria nº 2.430/GM, de 23 de dezembro de 2003**

Cria o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o Inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

CONSIDERANDO a necessidade do desenvolvimento de ações que garantam a oferta quantitativa de profissionais com perfil adequado às necessidades do SUS, com garantia de direitos e deveres aos trabalhadores da área de saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de colaboração com os demais níveis de gestão do SUS para a solução dos problemas que afetam os vínculos de trabalho da área de saúde;

CONSIDERANDO o grande número de profissionais que atuam no SUS por meio de contratações não convencionais – através de contrato de prestação de serviço, terceirização, cooperativa, etc. –, com prejuízos não só para os próprios trabalhadores como também para os usuários do sistema;

CONSIDERANDO a necessidade de emissão de normas e instituição de mecanismos para viabilizar a desprecarização da força de trabalho na área de saúde,

R E S O L V E:

Art.1º Constituir o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, objetivando:

I – fixar as diretrizes para o cadastramento nacional dos trabalhadores com vínculo de trabalho precário, e estabelecer, para este, o cronograma de sua realização;

II – definir um modelo de cadastro mínimo para ser aplicado em todo o País, o qual poderá ser adaptado para atender as necessidades e interesses locais;

III – monitorar as formas de substituição do trabalho precário nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal);

IV – dimensionar e estimular a realização de concurso público nas três esferas de governo, em cumprimento de princípio constitucional e de recomendações de resoluções das últimas Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos;

V – realizar o levantamento das formas de precarização do trabalho no SUS;

VI – indicar as formas legais de contratação, quando for o caso, e apresentar as iniciativas requeridas para sua implementação, tendo em conta a política de preservação do emprego e da renda dos ocupados no setor;

VII – avaliar os impactos financeiros das medidas propostas e suas repercussões em face da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (D.O.U. de 5/5/2000), que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;

VIII – monitorar as decisões judiciais e os acordos extrajudiciais sobre finanças públicas e gestão fiscal que versem sobre o disposto no inciso VII deste artigo, buscando formular alternativas para superar possíveis entraves legais e fiscais com gestores do SUS;

IX – induzir, por meio de cooperação com os demais entes federados, a adoção de uma nova concepção de relações estáveis de trabalho no SUS – que erradique os vínculos precários e valorize o trabalhador –, em benefício de melhorias na qualidade do acesso e do atendimento dispensado aos usuários do SUS;

X – propor mecanismos de financiamento pelo Governo Federal que estimulem as formas legais de relações de trabalho no SUS, com especial ênfase para a organização das equipes de Saúde da Família;

XI – divulgar iniciativas adotadas na gestão do trabalho no SUS, de enfoque multiprofissional, que dignifiquem o trabalho humano e a conseqüente melhoria dos serviços de saúde no País;

XII – apoiar e estimular a criação de Comitês Estaduais e Municipais de Desprecarização do Trabalho no SUS; e

XIII – elaborar políticas e formular diretrizes para a desprecarização do trabalho no SUS.

Art. 2º O Comitê terá a seguinte composição:

I- sete representantes do Ministério da Saúde, quais sejam:

a) a Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

b) a Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde;

c) o Coordenador-Geral de Gestão do Trabalho em Saúde;

d) o Coordenador-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde;

e) a Diretora do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde;

f) o Diretor do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistema da Secretaria de Atenção à Saúde; e

g) o Coordenador-Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde;

II- um representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

III- um representante do Ministério do Trabalho e Emprego;

IV- um representante do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS);

V – um representante do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);

VI – um representante de empregador privado que integre a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS; e

VII – seis representantes da bancada dos trabalhadores da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

Parágrafo único. À exceção dos representantes do Ministério da Saúde, os demais integrantes do Comitê serão livremente designados por meio de expediente subscrito pelos representantes legais dos órgãos e instituições representadas.

Art. 3º A coordenação e subcoordenação dos trabalhos do Comitê serão exercidas, respectivamente, pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e pela Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, as quais garantirão o apoio técnico e de pessoal necessários para o seu regular funcionamento.

Art. 4º Respeitados os limites impostos por seu objeto, o Comitê atuará da forma mais ampla possível, gozando de autonomia para constituir grupos de trabalho, se isso entender seja necessário.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA
Ministro de Estado da Saúde

Anexo IX - Fluxo de informações da supervisão do Profae

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Documento de orientação para a supervisão do Profae. Brasília: Ministério da Saúde 2001d, p.61