

## Artigo original

# Gestão do trabalho em saúde: análise da situação dos enfermeiros no território da Estratégia Saúde da Família de Sobral/CE

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, M.Sc.\* , Maria Alzeni Coelho Ponte, D.Sc.\*\* , Maristela Inês Osawa Chagas, D.Sc.\*\*\* , Cilene Maria Freitas, M.Sc.\*\*\*\* , Maria Socorro de Araújo Dias, D.Sc.\*\*\*\*\* , Adriana Xavier de Santiago, M.Sc.\*\*\*\*\*

*\*Enfermeiro Sanitarista., Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA, Doutorando pela Universidade Federal de São Paulo –UNIFESP, Secretário da Saúde de Cariré/CE, \*\*Enfermeira Obstetra, Docente do Curso de Enfermagem da UVA, Preceptor de Enfermagem da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia-EFSFVS, Sobral/CE, \*\*\*Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem da UVA, Diretora do Centro de Ciências da Saúde-CCS da UVA, Sobral/CE, \*\*\*\*Enfermeira, Preceptora de Território da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia-EFSFVS, \*\*\*\*\*Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem da UVA, Diretora-Presidente da EFSFVS, \*\*\*\*\* Especialista em Gestão Hospitalar, Estatístico do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde-NEPS da Secretaria da Saúde e Ação Social do Município de Sobral/CE*

## Resumo

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada nos territórios da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Sobral/CE, durante o período de abril a julho de 2006. Os objetivos do estudo são: descrever o perfil sócio-demográfico, educacional, científico-cultural e da gestão do trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e identificar suas necessidades de qualificação. O estudo aponta que os enfermeiros têm acesso a uma política de educação permanente e buscam seu desenvolvimento científico-cultural, mas necessitam da efetivação de uma política de gestão do trabalho.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Programa Saúde da Família, administração de recursos humanos.

## Abstract

### *Work management in health: nurses situation analysis in the territory of Health Strategy of the Family of Sobral/CE*

This exploratory and descriptive research, with quantitative approach, was carried out at the Health Strategy of the Family (HSF) territories of the municipal district of Sobral/CE, in April-July 2006. The objectives of the study were to describe the socio-demographic, educational, scientific-cultural profile as well as management of HSF nurses and identify their qualification

Recebido em 19 de maio de 2010; aceito em 22 de fevereiro de 2011.

**Endereço para correspondência:** Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Rua Sebastião Miranda, s/nº, Centro 62184-000 Cariré CE, E-mail: rosemironeto@gmail.com, alzeni\_ponte@yahoo.com.br, miosawa@gmail.com, socorroad@gmail.com

needs. The study points out that the nurses have access to continuing education policy and search for their scientific-cultural development, but they need the effectiveness of work management police.

**Key-words:** Nursing, Family Health Program, personnel management.

## Resumen

### *Gestión del trabajo en salud: análisis de la situación de los enfermeros en el territorio de la Estrategia Salud de la Familia de Sobral/CE*

Se trata de una investigación exploratorio-descriptiva, con abordaje cuantitativo, realizada en los territorios de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) de la provincia de Sobral/CE, durante el periodo de abril a julio de 2006. Los objetivos del estudio son: caracterizar el perfil socio-demográfico, educacional, científico-cultural y el trabajo de gestión de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia; e, identificar sus necesidades de cualificación. El estudio apunta que los enfermeros tienen acceso a una política de educación permanente y buscan su desarrollo científico-cultural, pero necesitan la realización de una política de gestión del trabajo.

**Palabras-clave:** Enfermería, Programa de Salud Familiar, administración de personal.

## Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF), instituída inicialmente com a denominação de Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, pelo Ministério da Saúde, vem se constituindo na atualidade, como um espaço de alargamento político-profissional para a Enfermagem Brasileira, nos aspectos relacionados ao emprego, ao trabalho, como também na construção de novas práticas e saberes.

A Enfermagem, historicamente vinha desenvolvendo sua práxis no cenário do território hospitalar, com competências na clínica, e os cuidados centrados no leito, e voltados para a cura. A partir da ESF, os enfermeiros tem que transcender *o cuidar da doença individual* e passar a cuidar também da família, da comunidade, por meio de ações de prevenção de doenças/agraves, promoção, proteção, cura e reabilitação da saúde, mudando desta forma *o modus* da produção de cuidado no território, onde ocorrem as relações e os processos próprios do viver-nascer, desenvolver, adoecer, amar e morrer.

Sobre a situação atual do trabalho dos enfermeiros, Spindola *et al.* têm a leitura de que o mesmo “é constituído por atividades relativas ao cuidado e administração do espaço assistencial, organizado sob a égide da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho” [1].

Na realidade, os enfermeiros no território da ESF têm acumulado atribuições e responsabilidades de caráter assistencialista, de burocrata, além das de organização do serviço e gerenciamento do território.

Tal situação levou-nos a reflexão acerca das práticas e necessidades destes enfermeiros, derivando consequentemente, aos seguintes questionamentos: Que perfil social, demográfico e educacional apresentam estes enfermeiros? Como ocorre a participação sócio-política dos enfermeiros? E sua gestão do trabalho? Que necessidades de educação permanente possuem estes enfermeiros?

Assim, este estudo foi desenvolvido com os objetivos de descrever o perfil sócio-demográfico, educacional, científico-cultural e da gestão do trabalho dos enfermeiros da ESF de Sobral – Ceará; e identificar as suas necessidades de qualificação.

## Material e métodos

A pesquisa é do tipo exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no território da ESF do município de Sobral/CE, durante o período de abril a julho de 2006.

O município de Sobral possui 48 equipes da ESF, sendo 33 na área urbana e 15 na rural, baseadas em 28 Centros de Saúde da Família (CSF), 14 na área urbana e 14 na rural. Os 14 CSF da zona urbana e três da rural agregam mais de uma equipe. Cada equipe da ESF em Sobral é composta por dois ou mais enfermeiros, um médico, dois ou mais auxiliares de enfermagem, seis a dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS), agentes administrativos, motoristas, odontólogo, auxiliar de consultório dental (ACD), atendentes de consultório, auxiliar de farmácia, recepcionistas,

auxiliares de serviços gerais, vigilantes de segurança e um gerente. Em grande parte das equipes existem psicólogo, educador físico, assistente social, fisio-terapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista e farmacêutico.

A população do estudo foi composta por 92 enfermeiros da ESF, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que apenas 45 enfermeiros devolveram os questionários preenchidos.

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um questionário, contendo perguntas abertas e fechadas, com variáveis referentes aos dados sócio-demográficos, educacionais, gestão do trabalho, participação sócio-política, desenvolvimento científico-cultural e as necessidades de qualificação dos enfermeiros. Antes da aplicação do questionário foi realizado um pré-teste com três enfermeiros. Os questionários foram entregues aos enfermeiros durante o momento de vivências teórico-conceituais, que ocorre às terças-feiras na Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. O instrumento utilizado é um modelo adaptado da pesquisa intitulada “Mercado de trabalho do enfermeiro no Brasil” [2]. Os dados foram analisados com cálculos de frequência absoluta e percentual, e descritiva – média e desvio padrão; e apresentados em forma de tabelas e interpretados à luz da literatura.

Esta pesquisa é um subprojeto de pesquisa intitulada “Enfermagem no Território da Estratégia Saúde da Família: perfil, fazeres, saberes e necessidades de educação permanente dos enfermeiros de Sobral/CE”. Seu protocolo de pesquisa foi, inicialmente, cadastrado no SISNEP, encaminhado e aprovado pela Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social do Município de Sobral e, em seguida, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA, protocolo de pesquisa nº. 392.

## Resultados e discussão

### Perfil dos enfermeiros

A descrição do perfil dos enfermeiros fez-se necessária pela importância que estes têm na organização e desenvolvimento do processo de trabalho da equipe no território da ESF.

**Tabela I** - Distribuição dos enfermeiros segundo aspectos sócio-demográficos, Sobral/CE, 2006.

Aspectos sócio-demográficos	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	42	93,3
Masculino	3	6,7
Total	45	100,0
<b>Faixa etária</b>		
< 30 anos	19	42,2
30  --- 40 anos	14	31,1
40  --- 50 anos	7	15,6
≥ 50 anos	4	8,9
Sem resposta	1	2,2
Total	45	100,0
<b>Estado civil</b>		
Casado	27	60,0
Solteiro	15	33,3
Com companheiro fixo	2	4,4
Separado	1	2,2
Total	45	100,0
<b>Área de atuação</b>		
Urbana	28	62,2
Rural	13	28,9
Urbana/rural	4	8,9
Total	45	100,0

A Tabela I mostra que 93,3% dos enfermeiros do estudo são do sexo feminino. O feminino sempre foi muito forte na Enfermagem Brasileira, assim como na enfermagem mundial. A Organização Mundial da Saúde aponta que “[...] em quase todos os países as mulheres constituem a vasta maioria do pessoal de enfermagem e parteira. Em todas as partes a Enfermagem é trabalho de mulher e tem as mesmas características de outras ocupações em que predomina a mulher: baixa remuneração, condição inferior, deficientes condições de trabalho, escassas perspectivas de promoção e formação deficiente” [3].

Conforme o INEP do Ministério da Educação, o Censo da Educação Superior de 2009 revelou uma predominância de alunos do sexo feminino tanto na modalidade de ensino presencial como à distância. Na graduação presencial, as mulheres correspondem a 55,1% do número total de matrículas e a 58,8% do número total de concluintes. Já na modalidade da EaD, 69,2% das matrículas e 76,2% dos concluintes são do sexo feminino [4]. No informativo do INEP de 2006, dentre os cursos superiores com maior concentração de mulheres, o de Enfermagem aparece em 11º lugar, com um percentual de 83,8% [5].

As mulheres enfermeiras distinguem-se dos demais profissionais de saúde conforme afirmam Paiva “[...] pelas características do seu exercício laboral, que envolve corpo, mente, razão e intuição

no cuidado e conforto à clientela. Este é um trabalho constante e independente de tecnologias complexas e caras [...] [6].

Quanto à faixa etária, 42,2% dos enfermeiros tem até 29 anos e os demais acima de 30 anos. Estas concentrações em faixas etárias distintas devem-se ao fato de Sobral possuir um contingente significativo de enfermeiros descentralizados da Secretaria da Saúde do Estado para o município, que já vinham desenvolvendo suas ações no campo da Saúde Pública há vários anos, antes mesmo do processo de municipalização da saúde e possuem mais de uma década de exercício profissional. O outro movimento deve-se a reforma sanitária e ao processo de consolidação da ESF em Sobral, que tem sua gênese no ano de 1997. Muitos dos enfermeiros, que à época de sua implantação eram recém-formados, permanecem no município até hoje. O fato de existirem enfermeiros com idades inferiores a 30 anos tem estreita relação com o fato de a ESF apresentar-se como a porta de entrada ao primeiro emprego dos egressos das universidades.

Dos enfermeiros, 62,2% atuam na zona urbana, situação que facilita o seu processo de trabalho, devido ao acesso e a acessibilidade aos lares, aparelhos sociais e a rede de serviços especializados de saúde.

Pesquisa realizada em 1999, intitulada “Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil”, demonstrou que as enfermeiras na ESF têm a seguinte distribuição: Ceará – 88,13%; Nordeste – 91,4%; e no Brasil – 90,9%. Com relação à faixa etária até 29 anos, prevaleceu o seguinte: no Ceará houve uma predominância de 48,66% dos enfermeiros; no Nordeste, 38,55% e no Brasil 36,6% [7,8]. Em pesquisa desenvolvida no município de São Paulo, em 2005, com enfermeiros da ESF, 88,24% são do sexo feminino, com idades variando entre 23 a 48 anos [9]. Em pesquisa realizada por Salmeron *et al.* em Guarulhos-SP, em 2006, os enfermeiros encontravam-se na faixa etária de 21 a 35 anos [10]. Os dados deste estudo quanto ao sexo e a faixa etária se assemelham aos dos demais estudos [7-10].

**Tabela II** - Distribuição dos enfermeiros segundo condições de renda mensal, Sobral/CE, 2006.

Renda Mensal	N	%
<b>Exclusiva da ESF</b>		
< 2.000,00	18	40,0
2.000,00   --- 2.200,00	13	28,9
2.200,00   --- 2.400,00	5	11,1

Renda Mensal	N	%
2.400,00   --- 2.600,00	2	4,4
≥ 2.600,00	2	4,4
Sem resposta	5	11,1
Total	45	100,0
<b>Outras fontes de renda</b>		
Não	33	73,3
Sim	12	26,7
Total	45	100,0
<b>Renda Total</b>		
< 2.000,00	13	28,9
2.000,00   --- 2.200,00	11	24,4
2.200,00   --- 2.400,00	4	8,9
2.400,00   --- 2.600,00	3	6,7
≥ 2.600,00	10	22,2
Total	41	91,1
Sem resposta	4	8,9
Total	45	100,0

Quanto à renda, a Tabela II mostra que 68,9% dos enfermeiros possuem uma renda líquida na ESF de até R\$ 2.200,00; e que 26,7% destes possuem outras fontes de renda, além da ESF, proveniente de ocupações como agente administrativo, atendimento *homecare*, funcionária do estado, palestras, plantão em hospital, vendas, professora, sócia de loja e técnico em enfermagem.

**Tabela III** - Renda Mensal dos Enfermeiros, Sobral/CE, 2006.

	Renda exclusiva ESF (R\$)	Renda Total (R\$)
Média	2.029,50	2.271,32
Desvio padrão	261,66	506,85
Mínimo	1.800,00	1.800,00
Máximo	2.800,00	3.415,00

Dada a importância que o trabalho do enfermeiro possui na ESF, os valores dos salários pagos não são compatíveis com a diversidade de responsabilidades assumidas por este. Quanto aos valores dos salários, nota-se que houve uma variação do menor para o maior de R\$ 1.615,00 entre todos os enfermeiros e que o salário médio, conforme Tabela III é de R\$ 2.029,50 para a renda exclusiva da ESF, e de R\$ 2.271,32 para a renda total mensal.

A variabilidade dos salários dos enfermeiros da ESF de Sobral decorre de alguns estarem ocupando cargos de gerência, outros atuarem em zona rural, e existem aqueles que fazem plantão na ESF. O salário bruto do enfermeiro na ESF ainda é questão que merece muito debate, pelo volume de atribuições e responsabilidades que o mesmo assume e tais situ-

ações serão amenizadas com uma política de gestão do trabalho, que inclua a efetivação do Plano de Carreiras, Cargos e Salários.

Corroboramos com o autor, quando afirma que o “trabalho assalariado caracteriza-se por crescentes diferenciações internas, pela segmentação dos empregos e expansão dos serviços, o que suscita uma individualização dos comportamentos no trabalho e uma ruptura da unidade de interesse dos trabalhadores, tendendo ao desaparecimento da consciência de classe” [11].

### Formação profissional dos enfermeiros

**Tabela IV** - Distribuição dos enfermeiros segundo características da formação profissional, Sobral/CE, 2006.

Formação	N	%
<b>Ano de graduação</b>		
Até 1989	7	15,6
1990 a 1999	11	24,4
2000 ou mais	19	42,2
Sem resposta	8	17,8
Total	45	100,0
<b>Outra graduação</b>		
Não	40	88,9
Sim	5	11,1
Total	45	100,0
<b>Cursa ou cursou especialização</b>		
Sim	43	95,6
Não	2	4,4
Total	45	100,0
<b>Curso de especialização*</b>		
Residência em Saúde da Família	28	62,2
Saúde da Família	11	24,4
Educação profissional de Saúde: enfermagem	10	22,2
Enfermagem obstétrica	9	20,0
Saúde Pública	7	15,6
Outras	4	8,9

\*n é maior que 43, devido aos enfermeiros possuírem mais de uma especialização.

Dos enfermeiros do estudo, 40% têm mais de sete anos de formados, levando-nos a considerar que estes possuem grande experiência. Em contraponto, 42,2% dos enfermeiros possuem menos de seis anos de formados, iniciando suas vidas profissionais, concomitantemente ao processo de construção da ESF.

Quanto ao tempo de formado, Salmeron *et al.* afirmam que a presença de profissionais recém formados no mercado de trabalho, “evidencia fragilidades em relação às experiências vivenciadas, mas por outro lado, pode contribuir para a atuação

de profissionais motivados, criativos e inovadores [...]” [10].

Dos enfermeiros, 11,1% possuem outra graduação: Ciências, Estudos Sociais, Filosofia, Pedagogia. Por conta da expansão do mercado de trabalho em enfermagem, tem sido comum nesta região, encontrarmos sujeitos com ocupações e formações diversas buscando profissionalizar-se em enfermagem.

No que se refere à especialização, 95,6% dos enfermeiros já cursaram ou estão realizando; sendo que 62,2% na modalidade de Residência em Saúde da Família e, 24,4% na Saúde da Família, o que favorece uma melhor qualificação do processo de trabalho para atuação na ESF.

Salmeron *et al.* afirmam que a “presença de grande número de profissionais especialistas parece estar relacionada às exigências do mercado de trabalho, onde os cursos de especialização têm se tornado um quesito decisivo para contratação efetiva” [10].

Acredita-se que a busca pela superespecialização, tornou-se uma condição para aperfeiçoamento da qualidade da assistência prestada, o que traduz o aumento da competitividade como consequência da globalização, em que os profissionais que se destacam são aqueles que apresentam melhor currículo.

Os dados também apontam que, 62,2% dos enfermeiros cursaram ou estão cursando a Residência em Saúde da Família, situação essa, compreendida pela presença da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Através da parceria firmada, todos os profissionais com graduação, que atuam na ESF do município de Sobral, podem realizar especialização na modalidade de Residência em Saúde da Família.

A debilidade dos currículos da graduação no que concerne à atuação na Atenção Primária à Saúde, segundo Ximenes Neto tem motivado a superespecialização ou especialização múltipla [11]. Gorayeb refere que há uma distorção grave na atenção à saúde, que é a crença na superespecialização [13].

Segundo Ximenes Neto a superespecialização ou especialização múltipla para atuação no território da ESF tem fomentado um dilema de identidade, levado aos diversos profissionais a uma indefinição de papéis, influenciados pela formação de especialista, além do trabalho fragmentado e precarizado [12].

**Tabela V** - Distribuição dos enfermeiros segundo vivência atual de qualificação pessoal, Sobral/CE, 2006.

Qualificação pessoal	N	%
Capacitações oferecidas pela Escola de Saúde da Família/Secretaria da Saúde do Município	19	42,2
Preceptorias de enfermagem, obstetrícia, ginecologia, pediatria e saúde mental	8	17,8
Seminários/congressos/simpósios/fóruns/mostras	7	15,6
Residência em Saúde da Família	6	13,3
Cursos de extensão (socorrista, obstetrícia, gerenciamento e citologia)	6	13,3
Atenção à mulher, hanseníase, criança, saúde mental, tuberculose e obstetrícia	5	11,1
Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância	3	6,7
Cursos de especialização	2	4,4
Protocolos da ESF	2	4,4
Práticas do serviço	1	2,2
Grupos de estudo	1	2,2
Processo de enfermagem	1	2,2
Nenhum	5	11,1

A Tabela V mostra que as qualificações vivenciadas pelos enfermeiros vão ao encontro das necessidades do Sistema Municipal de Saúde, de suas políticas, protocolos regulamentadores da ESF, além daquelas de interesse pessoal do profissional.

A Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia é responsável pela quase totalidade dos processos de qualificação vivenciados pelos trabalhadores do Sistema Municipal de Saúde de Sobral, a exemplo da residência, das preceptorias e das qualificações de curta duração. O processo formativo ocorre com base na educação permanente, com vivências de território na lógica da resignificação do processo de trabalho, como também, em momentos de concentração, com vivências teórico-conceituais.

É importante registrar, que o município de Sobral destina uma linha de financiamento para a educação permanente dos trabalhadores em saúde, que vai desde o nível básico, técnico, até a especialização na modalidade de residência. Há uma política de formação dos trabalhadores em saúde, em que, toda a força de trabalho da ESF está inclusa.

Sobral constituiu uma política, que culminou com um Sistema Saúde Escola, que compreende, uma “[...] estratégia e um modo de conceber os processos de trabalho que ocorrem no interior da

rede de saúde local dentro de uma lógica onde o conjunto das experiências e trocas humanas que se dão no território são reconhecidas como possuindo valor pedagógico [...]” [14].

A questão da qualificação dos trabalhadores na atualidade é um tema que gera debates e embates políticos, epistemológicos, sociológicos, filosóficos, dentre outros.

Para Tartuce “há um dissenso acadêmico em torno da questão da qualificação, devido a diferentes concepções do termo. Esse conceito foi analisado a partir de abordagens diferenciadas, que podem ser sintetizadas em duas visões da qualificação: uma denominada essencialista ou substancialista e outra, relativista. A primeira visão não leva em conta a dinâmica histórica, partindo da qualidade e da complexidade das tarefas para chegar aos atributos necessários dos trabalhadores, ou seja, compreende a qualificação a partir das características objetivas das rotinas de trabalho ou de sua relação com a possibilidade de maior ou menor autonomia. A visão relativista insere-se numa perspectiva multidimensional, que amplia o entendimento do termo, aproximando-o da concepção de um processo social”. A visão relativista é entendida, pois, como “[...] uma conceitualização histórico-concreta que decorre da relação entre capital e trabalho e de fatores socioculturais que influenciam o julgamento e a classificação que a sociedade faz sobre os indivíduos. [...] Essa visão compreende a qualificação como uma construção social” [11].

Conforme Vieira, “mesmo que não consiga relacionar a formação profissional com a ocupação exercida, o trabalhador segue buscando profissionalizar-se, num esforço de alcançar identidade e reconhecimento. Na verdade, os trabalhadores reivindicam uma classificação que parta de seus atributos, e não do posto ocupado. Como construir processos de gestão do trabalho que englobem não apenas o tempo de formação formalizado no diploma, ou exigido para a ocupação do cargo, mas também as qualificações tácitas? Como não transformar esse processo numa negociação individualizada?” [11].

**Tabela VI** - Necessidades de qualificação dos enfermeiros, Sobral/CE, 2006.

Necessidades de qualificação	N	%
Organização e gerenciamento dos serviços	10	22,2
Processo de enfermagem	9	20,0
Urgência/Emergência/Primeiros Socorros	8	17,8
Saúde mental/psiquiátrica	7	15,6

Necessidades de qualificação	N	%
Internação domiciliar/assistência ao sujeito sequelado	7	15,6
Procedimentos/técnicas: sondas, curativos, drenos e oxigênio	7	15,6
Trabalhos em grupos e movimentos sociais	6	13,3
Saúde do adolescente	6	13,3
Hanseníase	6	13,3
Puericultura	6	13,3
Residência em Saúde da Família	5	11,1
Tuberculose	4	8,9
Áreas de atuação estratégica da Norma Operacional de Assistência à Saúde-NOAS	4	8,9
Pré-natal de alto risco	4	8,9
Esterilização	3	6,7
Saúde da mulher	3	6,7
Saúde do idoso	3	6,7
Saúde da criança	3	6,7
Vacinação	2	4,4
PCG	2	4,4
Climatério	2	4,4
Abordagem Síndrômica em Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST	2	4,4
Planejamento familiar	2	4,4
Produção de trabalhos científicos	2	4,4
Aprimoramento das práticas	1	2,2
Mestrado	1	2,2
Especialização	1	2,2
Estágios	1	2,2
Obstetrícia	1	2,2
Crianças com necessidades especiais	1	2,2
Farmacologia	1	2,2
Protocolos da ESF	1	2,2
Preceptoria de enfermagem	1	2,2
Visitas domiciliares	1	2,2
Troca de experiências	1	2,2
Sistema Único de Saúde-SUS	1	2,2
Clínica	1	2,2
Vivências na ESF	1	2,2

A Tabela VI mostra que a maioria das necessidades de qualificação dos enfermeiros, 22,2%, está centrada na organização e gerenciamento do serviço, que historicamente tanto no campo da Saúde Pública quanto da Clínica hospitalar é uma constante em seu processo de trabalho. O processo de enfermagem, a atenção às urgência/emergência/primeiros socorros e à saúde da mulher nas diversas fases e complexidades biológicas da vida, apresentam-se como prioridade entre as necessidades de qualificação dos enfermeiros.

Quanto ao cuidado à saúde da mulher, corroboramos com Salmeron *et al.* quando afirmam que este “[...] configura-se como uma das vertentes mais complexas e abrangentes dentro do PSF. Assim, o papel do enfermeiro nas diversas áreas e enfoques dentro da Saúde da Mulher, torna-se uma ferramenta fundamental para melhoria dos indicadores de saúde” [10].

Portanto, a qualificação dos trabalhadores de saúde, segundo Ximenes Neto, principalmente os da ESF “[...] é de fundamental necessidade, devido aos avanços teóricos, organizacionais, tecnológicos e políticos ocorridos e a diversidade, tanto do campo da atenção como da gestão no território, o que impõe, diariamente, novas situações a serem enfrentadas. A Educação Permanente em Saúde permite a resignificação do processo de trabalho, por sua prática ser desenvolvida em serviço, e a apropriação efetiva do território, com suas necessidades de saúde sentidas ou não” [12].

Conforme Vieira, a “compreensão do conceito de qualificação impõe uma reflexão sobre o trabalho, entendido como atividade sobre a qual a qualificação é exercida. A noção de qualificação encontra-se, originalmente, associada a um contexto histórico e social do trabalho em que as exigências profissionais limitavam-se à posse de determinados conhecimentos, voltados para a execução de um trabalho prescrito. Nesse contexto, o tempo de formação configurava-se como o melhor meio para a aquisição desses conhecimentos. A gestão dos empregos fundava-se sobre o diploma, padrão de medida que dava conta de um saber explícito e formal [...]. No cenário atual, os estudos sobre a qualificação parecem conformar um campo estratégico em um momento em que a intensa transformação tecnológica não altera apenas a natureza dos instrumentos de trabalho, mas, sobretudo, as representações simbólicas que ordenam e reproduzem as relações sociais no mundo do trabalho” [11].

### Acesso à informação técnico-científico

**Tabela VII** - Distribuição dos enfermeiros segundo desenvolvimento científico-cultural, Sobral/CE, 2006.

Desenvolvimento científico-cultural	N	%
<b>Aprimoramento pessoal</b>		
Sim	44	97,8
Não	1	2,2
Total	45	100,0

Desenvolvimento científico-cultural	N	%
<b>Modalidade (frequência modal)</b>		
Livros científicos	38	84,4
Seminários	35	77,8
Revistas da área da saúde nacionais	27	60,0
Grupos de estudo e debates	24	53,3
Congressos	24	53,3
Leituras de teses e dissertações	18	40,0
Outras revistas técnico-científicas	15	33,3
Visitas de observação	12	26,7
Estágios	12	26,7
Revistas da área da saúde internacionais	1	2,2
<b>Assina revista científica</b>		
Não	32	71,1
Sim	12	26,7
Sem resposta	1	2,2
Total	45	100,0
<b>Membro de sociedade científica</b>		
Não	43	95,6
Sim	1	2,2
Sem resposta	1	2,2
Total	45	100,0
<b>Dificuldades em fazer aprimoramento</b>		
Sim	29	64,4
Não	16	35,6
Total	45	100,0
<b>Dificuldades</b>		
Alto custo dos eventos científicos	21	72,4
Alto custo dos livros e revistas científicas	18	62,1
Falta de educação permanente no trabalho	12	41,4
Falta de apoio institucional	12	41,4
Falta de material de estudo no trabalho	11	37,9
Falta de tempo	11	37,9
Encargos familiares	9	31,0
<b>Publicação científica nos últimos cinco anos</b>		
Não	25	55,6
Sim	20	44,4
Total	45	100,0
<b>Tipo de publicação*</b>		
Anais de Congresso ou Seminário	14	70,0
Autor de artigo de revistas científicas	12	60,0
Co-autor de artigo de revistas científicas	4	20,0

\*Ma<sup>TM</sup>s de uma opção.

Dos enfermeiros, 97,8% buscam realizar aprimoramento pessoal, a partir, principalmente, de livros científicos, 84,4%; de eventos científicos, como seminários 77,8% e congressos 53,3%; além de revistas nacionais da área da saúde (60%), e

leitura de teses e dissertações (40%). A busca por informações científicas pelos profissionais de saúde deve ser uma constante para manter-se atualizado. A Enfermagem como arte e ciência desenvolve diversas técnicas instrumentais, por isso precisa embasar sua práxis em evidências científicas (Tabela VII).

Conforme Unicovsky e Lautert, a enfermagem, dado o seu caráter dinâmico, sofre influência direta do progresso da ciência e da tecnologia, à medida que se modificam os conceitos de saúde e, conseqüentemente, a sua prática [15].

Segundo Polit, a enfermagem é apenas uma entre várias profissões envolvidas na prestação de atendimentos à saúde. Atualmente a abrangência da enfermagem está definida de uma maneira bastante vaga. As informações que decorrem da pesquisa em enfermagem vêm beneficiar a definição do papel bastante distinto e singular dessa profissão, na prestação de serviços, na área de saúde. A pesquisa passa a ser fundamental se os enfermeiros desejarem compreender as diferentes dimensões de sua profissão. A pesquisa qualifica os profissionais a 1) descrever as características de uma situação especial de enfermagem, acerca da qual pouco se conhece; 2) explicar aqueles fenômenos que precisam ser levados em conta, no planejamento dos cuidados à saúde; 3) prever os prováveis resultados de determinadas decisões de enfermagem, tomadas em relação ao atendimento do cliente [16].

A Tabela VII mostra que 44,4% dos enfermeiros apresentam algum tipo de produção científica, seja a partir da apresentação de trabalhos científicos em congressos ou da publicação de artigos em revistas científicas.

A Gestão Municipal da Saúde de Sobral, sempre motivou, incentivou e financiou seus trabalhadores de saúde para participar de eventos científicos, com a apresentação de pesquisas ou relato de experiências de seus processos de trabalho nos territórios da ESF.

Quanto à publicação de artigos científicos, os enfermeiros têm acesso a *SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas*, que é um veículo da administração pública de Sobral, e que publica experiências, artigos originais de pesquisas na ESF ou em outras áreas da gestão municipal, principalmente da sanitária. A SANARE – “tornar sã” – absorve grande parte das pesquisas monográficas produzidas na Residência em Saúde da Família.

De acordo com a OMS, a educação dos profissionais de saúde tem sido amplamente criticada

por não estar voltada às necessidades de saúde da sociedade. A maioria dos profissionais tem uma formação densa no campo biomédico e clínico, mas pequena formação em Ciências Sociais e Humanas, o que reduz suas habilidades em manejar questões políticas, sociais, culturais e econômicas, exigidas pela gerência. São escassas as oportunidades de aprender como direcionar os poderes sociais, econômicos e políticos que interferem no setor saúde. O texto da OMS complementa, afirmando que as instituições responsáveis pela capacitação dos profissionais de saúde estão distantes dos espaços de tomada de decisões, acerca da provisão dos serviços e das políticas de saúde [17].

### Participação sócio-política dos enfermeiros

**Tabela VIII** - Distribuição dos enfermeiros segundo participação sócio-política, Sobral/CE, 2006.

Participação sócio-política	N	%
<b>Filiação</b>		
Conselho Regional de Enfermagem-COREn	45	100,0
Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn	6	13,3
Sindicato dos Enfermeiros	1	2,2
Outros	1	2,2
<b>Movimento Social no Território da ESF</b>		
Não	34	75,6
Sim	10	22,2
Sem resposta	1	2,2
Total	45	100,0
<b>Movimento Social fora do Território da ESF</b>		
Não	41	91,1
Sim	3	6,7
Sem resposta	1	2,2
Total	45	100,0
<b>Participação no Conselho Local de Saúde</b>		
Não	26	57,8
Sim	17	37,8
Sem resposta	2	4,4
Total	45	100,0

Para a consolidação do reconhecimento social de uma profissão, faz-se indispensável uma relação intrínseca com sua competência técnico-científica, sua organização e, notadamente, sua política de regulação. Para tanto, entende-se que seus profissionais devem ser conscientes de sua força de trabalho e da representatividade que as entidades profissionais necessitam ter. Atualmente, a Enfermagem brasileira se organiza civil e socialmente por meio da Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn, Federação Nacional dos Enfermeiros-FNE, organização sin-

dical, das Sociedades e Associações de Especialistas de Enfermagem. Há ainda o Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, que atua por delegação do poder público, como Autarquia Federal vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego [18].

Dos enfermeiros deste estudo, 100% são filiados ao COREn (Tabela VIII). Entendemos que tal filiação absoluta, se dá pela exigência de o enfermeiro estar regularizado para poder exercer seu ofício.

Dentre os movimentos sociais que o enfermeiro participa no território da ESF tem-se: Associações Comunitárias; Comissão de maus-tratos; Conselho Tutelar; grupo de idosos; palestras; Projeto Amor a Vida; mobilização comunitária; Dia D; participação em conselhos. Já a participação em movimentos sociais fora do território da ESF: Cirandown; Comunidade Rainha da Paz; Morhan; doação financeira ao Projeto Trevo Quatro Folhas.

Quanto à participação no Conselho Local de Saúde, esta foi referenciada por 57,8% dos enfermeiros. “O exercício da participação popular e o incentivo e a capacitação da comunidade para o controle social deve ser uma prática [...] de todos os trabalhadores de saúde que atuam no território. Tal prática leva ao exercício e busca da efetivação do princípio da participação popular. Os Conselhos de Saúde são arenas de tensão político-social, em que estão em jogo diferentes interesses. São baseados na participação social e democrática, em busca de direitos sociais e da cidadania integral por meio do controle social” [12].

### Gestão do trabalho em saúde: a situação dos enfermeiros

Entende-se por Gestão do Trabalho em Saúde a implementação de uma política que pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e de seu trabalho, tais como: plano de carreira, cargos e salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, dentre outros. A implementação desta proposta vem sendo difundida desde 2003, com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no Ministério da Saúde e de seus dois departamentos: Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em

Saúde e Departamento de Gestão da Educação na Saúde [19].

**Tabela IX** - Distribuição dos enfermeiros segundo tempo de trabalho e vínculo empregatício, Sobral/CE, 2006.

Características	N	%
<b>Tempo de trabalho na ESF</b>		
< 2 anos	4	8,9
2 a 6 anos	22	48,9
> 6 anos	18	40,0
Sem resposta	1	2,2
Total	45	100,0
<b>Tempo de trabalho no território atual</b>		
< 2 anos	19	42,2
2 a 6 anos	19	42,2
> 6 anos	7	15,6
Total	45	100,0
<b>Vínculo empregatício</b>		
Cargo em Comissão	41	91,1
Concurso	3	6,7
Sem resposta	1	2,2
Total	45	100,0

Quanto ao tempo de trabalho na ESF, 48,9% dos enfermeiros estão entre dois a seis anos, com uma média de trabalho de 5,3 anos (Tabela IX). Os enfermeiros da pesquisa de Ataka e Oliveira possuíam de um mês a cinco anos na ESF, período coincidente a implantação da política em São Paulo [9]. Quanto ao tempo de atuação na ESF, Salmeron *et al.* identificaram o seguinte: 85% de um a três anos; 11% de quatro a seis anos; 4% de sete a 12 anos [10].

O tempo de permanência mostra a baixa rotatividade dos profissionais, assim como a possibilidade de os mesmos terem um maior conhecimento do território, das necessidades de saúde e determinantes sociais, além de estabelecer um maior vínculo com a comunidade e empoderamento das relações sociais na comunidade. Propicia também uma melhor organização do processo de trabalho.

**Tabela X** - Tempo de trabalho dos Enfermeiros, Sobral/CE, 2006.

	Tempo de trabalho na ESF (anos)	Tempo de trabalho no território atual (anos)
Média	5,3	3,6
Desvio padrão	2,7	3,2
Mínimo	1	1 mês
Máximo	10	14

No que se refere ao tempo de trabalho no território atual, 42,2% tem de dois a seis anos, com uma média de 3,2 anos (Tabela X). Um maior tempo de permanência de um trabalhador de saúde, seja enfermeiro ou não, em um mesmo território, permite a construção de vínculo com as famílias e comunidades, além da responsabilização sanitária.

Uma maior permanência em um mesmo território permite ao trabalhador da saúde organizar o processo de trabalho, seja individual ou coletivo, utilizando-se dos seguintes elementos: 1) Definição e descrição do território de abrangência; 2) Adscrição de clientela; 3) Diagnóstico de saúde da comunidade; 4) Organização da demanda; 5) Trabalho em equipe multiprofissional; 6) Enfoque da atenção à saúde da família e da comunidade; 7) Estímulo à participação e controle social; 8) Organização de ações de promoção da saúde; 9) Resgate da medicina popular; 10) Organização de um espaço de cogestão coletiva na equipe; 11) Identificação dos serviços de referência no nível secundário e terciário [19].

Do coletivo de enfermeiros do estudo, 41 (91,1%) são contratados por cargo em comissão e apenas três (6,7%) via concurso público. A Enfermagem Brasileira, categoria profissional que congrega trabalhadores de saúde de nível técnico e graduados, possuidora de um contingente de mais um milhão de profissionais, com o processo de trabalho alicerçado no cuidar holístico, desenvolvendo ações em diferentes áreas – atenção, gestão, ensino, pesquisa e no controle social –, presente tanto no setor público como no privado, vivencia diversas formas de contratação: CLT, estatutário dentre outros.

Na atualidade, “apesar das exigências e do efetivo controle público exercido pelos Tribunais de Contas dos Municípios, das Procuradorias de Saúde Pública e das Promotorias Municipais, como também do controle social exercido pelos usuários e trabalhadores do SUS para a realização de contratação mediante concurso público, ainda é muito presente nos municípios a contratação por meio de convênios com Organizações Não-Governamentais (ONG), organizações sociais, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OCIP), associações comunitárias ou profissionais, cooperativas, empresas terceirizadas e contratos temporários [...]” [12]. Tais modelos de contratação precarizam o trabalho em enfermagem, não permitindo a vinculação do trabalhador a direitos e garantias, férias remuneradas,

13º salário, licença maternidade ou paternidade, licença à doença, aposentadoria, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dentre outros.

No caso do setor público, a contratação desses trabalhadores, obrigatoriamente, deveria ser mediante concurso público, conforme a Constituição Federal Brasileira, e quando admitidos ter acesso a um Plano de Carreiras, Cargos e Salários conforme previsto na Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Os profissionais de enfermagem em situação de trabalho precarizado, submetem-se a processos de alienação no trabalho, falta de autonomia e posicionamento político-profissional, que nos remete a refletir se estamos vivenciando uma nova modalidade de escravidão no trabalho, pois estes, por conta dos baixos salários e a situação de trabalho precarizado, são levados a exercerem uma dupla ou tripla jornada de trabalho.

Vivenciando o trabalho precarizado, os enfermeiros não possuem proteção trabalhista nos casos de doenças relacionadas ao trabalho (LER, DORT) e contaminação com material biológico; além de ficarem vulneráveis a demissões se reivindicarem melhores condições de trabalho.

No entanto, os dados oficiais não retratam de forma rigorosa os tipos e o percentual de postos de trabalho do SUS que se enquadram nessas condições de precariedade. Alguns estudos, como o Monitoramento da Implementação e Funcionamento das Equipes de Saúde da Família, realizados em 2001/2002 pelo Departamento de Atenção Básica-DAB do Ministério da Saúde Brasileiro, identificaram que cerca de 30% de todos os trabalhadores inseridos na ESF apresentavam vínculos precários de trabalho, o que tem contribuído para a alta rotatividade e insatisfação profissional. A fragilidade das modalidades de contratação compromete a dedicação destes profissionais [21].

Entendemos, pois, que a gestão do trabalho dos profissionais de enfermagem deve ser sólida, com uma política de educação permanente, que permita a resignificação do processo de trabalho.

## Conclusão

O ordenamento legal do SUS aponta as responsabilidades da gestão do SUS para com a gestão da formação de trabalhadores para o setor saúde. O exercício desta função de ordenamento da formação, contudo, só é possível se o sistema de saúde possuir

dados sobre as ofertas e demandas de trabalhadores e sobre as ofertas e demandas de cursos de formação, de forma a compatibilizá-las, de acordo com as necessidades sanitárias da população.

Este estudo desponta como uma das contribuições desenvolvida no âmbito da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, pois delineia esboço de um *retrato do setor saúde*, oportunizando a reflexão da situação atual de trabalhadores enfermeiros no município de Sobral, Ceará, bem como a oferta e demanda de cursos de formação para este mesmo grupo profissional. Estudos como este permitem ter um diagnóstico atual, que, aliado a outras medidas possibilitará planejar e prever as demandas futuras do SUS e desta forma a quantidade de trabalhadores a serem qualificados, sendo um elemento chave da eficiência e eficácia de um sistema. Desta forma, serão capacitadas pessoas em função das necessidades concretas do SUS, com base no perfil epidemiológico da população. Os fundos públicos destinados à formação dos trabalhadores da saúde responderão às necessidades previstas do SUS e não se formarão profissionais que não possam, imediatamente, exercer suas funções por falta de empregos disponíveis ou por baixa qualificação técnica.

Assim, conclui-se que a agenda para a gestão do trabalho em saúde deve incluir o fortalecimento de práticas gerenciais que busquem a valorização do capital humano e do conhecimento como forças produtivas e mediadoras, não só do direito à saúde, mas também de desenvolvimento social.

Os mecanismos de gestão no campo de Recursos Humanos da Saúde ainda são processos em construção, que polarizam questões conflitantes e polêmicas. Constituem desafios ainda em construção e suscitam uma série de reflexões sobre os modelos gerenciais para recursos humanos no setor saúde.

## Referências

1. Spindola T, Santos SS. O trabalho em enfermagem e seu significado para os profissionais. *Rev Bras Enfermagem* 2005;58(2):156-60.
2. Varella TC. Mercado de trabalho do enfermeiro no Brasil. Rio de Janeiro: Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde/IMS/UERJ; 2005. (mimeo).
3. Organización Mundial de la Salud-OMS. La Enfermería más allá del año 2000: Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra: OMS; 1994. (OMS, Serie de informes técnicos; 842).
4. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira Educacionais-INEP. Resumo técnico: censo da educação superior de 2009. Brasília: MEC/INEP; 2010.

5. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira Educacionais-INEP. Informativo 17 março 2006;4(132):1-4.
6. Paiva MS, coordenadora. Enfermagem Brasileira: contribuição da ABEn. Brasília: ABEn Nacional; 1999.
7. Machado MH, coordenadora. Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final – Brasil e Grandes Regiões. Brasília: MS; 2000. v. I.
8. Machado MH, coordenadora. Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final – Região Nordeste. Brasília: MS; 2000. v. III.
9. Ataka T, Oliveira LSS. Utilização dos protocolos de enfermagem no Programa Saúde da Família no município de São Paulo. *Saúde Coletiva* 2007;3(13):19-24.
10. Salmeron NA, Fucitalo AR. Programa Saúde da Família: o papel do enfermeiro na área de saúde da mulher. *Saúde Coletiva* 2008;4(19):25-29.
11. Vieira M. Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. *Trab Educ Saúde* 2007;5(2):243-60.
12. Ximenes Neto FRG. Gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2007. 463 p.
13. Mello S. As várias faces da rebeldia [online]. [citado 2007 Jan 11]. Disponível em URL: <http://www.comciencia.br/comciencia>
14. Dias MAS, Lima ARC, Parente JRF, Chagas MIO. Sistema Saúde Escola de Sobral: um sistema aprendente. Sobral: Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral, 2007. (mimeo). 13p.
15. Unicovisky AR, Lautert LA. Formação profissional do enfermeiro: reflexão, ação e estratégias. In: Saupe R. Educação em enfermagem. Florianópolis: UFSC; 1998.
16. Polit DF. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 1995.
17. Organización Mundial de la Salud-OMS. Una formación profesional más adecuada del personal sanitario: Informe de un grupo de estudio de la OMS sobre la enseñanza orientada a la solución de problemas en las profesiones sanitarias. Serie de informes técnicos; 838. Ginebra: OMS; 1993.
18. Ximenes Neto FRG, Fonseca Costa MC, Rocha J, Cunha ICKO. Auxiliares e técnicos de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: participação sociopolítica e gestão do trabalho. *Biblioteca Lascasas*, 2008;4(4). Disponível em URL: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0352.php>.
19. Brasil. Secretaria da Gestão no Trabalho e Educação na Saúde-SGTES. Gestão do trabalho em saúde. [citado 2011 Jan 21]. Disponível em: URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude>.
20. Andrade LOM, Barreto ICHC, Fonseca CD. A Estratégia Saúde da Família. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, colaboradores. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.88-100.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Precarização hoje. Brasília: MS; 2006.