

Trabalho e Educação em Saúde no Mercosul

A Profissão do Enfermeiro no Brasil: um Mercado de Trabalho em Transformação?

Thereza Christina Varella
Célia Regina Pierantoni

7

INTRODUÇÃO

O ENFERMEIRO COMO PROFISSÃO

O papel do enfermeiro nos serviços de saúde vem passando por transformações que transitam por novas formas de inserção no mercado de trabalho, pela assunção cada vez maior a cargos de gerência e gestão, novos padrões de autonomia profissional e especialmente a expansão de postos de trabalho decorrentes do Programa de Saúde da Família (PSF). Este artigo aborda o enfermeiro enquanto profissão no processo de trabalho em saúde, apresentando uma revisão teórica sobre o tema. Discute, a partir de dados secundários, as características da inserção do enfermeiro no PSF e por fim apresenta os resultados da pesquisa realizada sobre a configuração do mercado de trabalho da categoria na atualidade.

A formação de Enfermeiros teve início com a criação, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. Esta escola, que é de fato a primeira escola de enfermagem brasileira, foi criada pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, e denomina-se hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à Universidade do Rio de Janeiro - UNI-RIO. Reformado pelo decreto de 23 de maio de 1930, o curso passou a ter três anos de duração e era dirigido por enfermeiras diplomadas.

Em 1922, é criada junto ao Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, a atual Escola Anna Nery, com padrão de ensino no modelo Nightingale (Carvalho, 1976). Em 1937, foi incluída na Universidade do Brasil como Instituto de Ensino Complementar, passando, em 1946, a ser igualada às demais unidades acadêmicas. A Escola de Enfermagem Anna Nery foi a primeira escola do Brasil integrada à Universidade. A lei 775 de 6 de agosto de 1949 (regulamentada pelo decreto 27.426 de novembro de 1949) dispõe sobre o ensino de enfermagem no país com a distinção de dois cursos ordinários: o curso de enfermagem

(com duração de 36 meses e como pré-requisito o ensino secundário) e o curso de auxiliar de enfermagem (18 meses e como pré-requisito o ensino primário) (Paixão, 1969).

A profissão do enfermeiro tem como sua essência a expressão do cuidado. Conforme destaca Miranda (1996), para Florence, “a enfermagem é uma ciência e uma arte, talvez a mais bela das artes”.

Uma profissão pode ser conceituada como tal quando possibilita a atuação de seus agentes numa realidade social organizada, baseada em um corpo específico de conhecimentos, de tal forma que estejam resguardados um determinado grau de cientificidade, o monopólio na execução de certas atividades, o reconhecimento social e a organicidade (Machado, 1991). No entendimento dessa autora, os enfermeiros e os farmacêuticos eram considerados como semiprofissões, tendo como justificativa a falta de um corpo de conhecimento específico. Entretanto, seguindo a argumentação teórica de estudiosos das profissões adota-se uma posição diferente.

No entendimento de Freidson (1978), considera-se “profissão” a ocupação que passa a ostentar posição predominante na divisão do trabalho, de tal forma que exerça o controle sobre a determinação da sua própria atividade, evocando, como os demais, a inquestionável necessidade da existência de um corpo esotérico de conhecimentos. O autor considera que, para o estudo das profissões, se faz necessário muito mais, apoiar-se numa teoria das ocupações do que na teoria de classes. Acrescenta que, as ocupações distinguem-se entre si através dos conhecimentos e competências necessárias para a realização de tarefas diferentes.

Defende, ainda, uma “genuína sociologia do trabalho” que estude de forma sistemática a natureza e a variedade de conhecimentos e competências especializadas, incorporadas ao trabalho e o papel destes na diferenciação do trabalho e das ocupações, e a maneira pela qual essa diferenciação se torna organizada (Freidson, 1998).

Para Larson (1977), a efetivação do processo de profissionalização tem como eixo dois elementos fundamentais, porém independentes: o corpo de conhecimento abstrato passível de emprego prático e um mercado de trabalho favorável, cuja determinação tem origem no desenvolvimento econômico e social. Enfatiza que o conhecimento deixa de ser personalizado e passa a representar a base cognitiva de determinado grupo, sendo a sua formalização um poderoso instrumento da unificação profissional.

De fato, nas sociedades modernas, a formalização e a padronização do conhecimento são dadas pelas universidades, instituição legalmente constituída para tal finalidade. Desse modo, o saber teórico e a práxis são compartilhados pelos membros de uma profissão, tal como por seus aspirantes.

Cabe lembrar também os usos dos conceitos de *campo* e *corpo* nas análises desenvolvidas por Bourdieu (1974) sobre grupos profissionais, onde defende a idéia de que todo grupo profissional é potencialmente campo e potencialmente corpo, conforme o momento de sua evolução. Para ele, uma ocupação enquanto campo significa dispersão, conflito ou contradição. Mas, ao mesmo tempo, em face das disputas com outros segmentos do mercado, pode se constituir como corpo, delimitando o grau e os espaços de conflitos internos em nome de uma comunidade de interesses, sobrepondo o interesse geral ao particular.

O modelo para definir uma profissão, construído por Freidson (1996), pode ser sintetizado:

- A aplicação de um corpo especializado de conhecimento na prática da atividade, dentro do mercado de trabalho formal, para o sustento dos praticantes, requerendo familiaridade com conceitos abstratos e teorias, o que lhe confere certo status;
- Os integrantes do campo profissional possuem a jurisdição sobre o corpo do conhecimento necessário a sua prática, e sobre a organização da forma particular de divisão do trabalho que a atividade possui;
- Os integrantes possuem mecanismos de proteção dos praticantes no mercado de trabalho, através da concessão de credenciais, que afirmem a sua competência para exercer tarefas;
- A profissão possui programas de treinamento, ou cursos, que têm lugar fora do mercado de trabalho, em faculdades associadas a universidades. Seus currículos são estabelecidos e controlados pelos membros da profissão.

Moore (1970) e Wilensky (1970) estabelecem de forma semelhante os atributos do processo de profissionalização:

- É uma ocupação de tempo integral, ou seja, o profissional passa a viver da remuneração obtida a partir do seu trabalho naquela atividade e existem demandas por este serviço;

- Caracteriza - se pela vocação, o que sugere identidade do profissional com os valores difundidos pela profissão, aceitação de suas normas e modelos, e identificação com seus pares. Criam-se escolas de treinamento que sistematizam a transmissão do conhecimento;
- Possui organização que visa, sobretudo, à defesa dos interesses corporativos da ocupação, controlando também as formas de admissão e de exercício profissional. Em geral, adotam um código de ética que formaliza as normas de conduta dos profissionais. O Estado concede à ocupação, a exclusividade legal sobre a prestação de determinados serviços no mercado, punindo aqueles que praticam a atividade sem o devido credenciamento para tal. Cria-se a associação profissional;
- Possui um corpo de conhecimento formal complexo e teórico que é transmitido, via de regra, por universidades;
- A ocupação adquire autonomia.

Outro ponto em que os dois autores encontram similaridade no pensamento é a relativização da autonomia entre profissionais assalariados.

Entretanto, fugindo da abordagem taxonômica, Freidson (1998) define que a profissionalização é um processo em que uma ocupação organizada alega o domínio de competências especiais e obtém o direito exclusivo de realizar um determinado trabalho, prover treinamento para este trabalho e controlar o direito de avaliar como este trabalho é organizado. “Constitui uma base para organizar empregos e trabalho numa divisão do trabalho inteiramente diferente do princípio administrativo” (op. cit., 1998).

Outra questão teoricamente relevante para o autor é a distinção entre princípio ocupacional e princípio administrativo. Segundo ele os serviços profissionalizados não são objetos da autoridade administrativa sobre o trabalho, diferentemente das ocupações que surgem vinculadas a posto isolado de trabalho sem existência própria; estes sim se regem pelo princípio administrativo (Freidson, 1998).

Com base nestas posições, pode-se argumentar que a ocupação do enfermeiro constitui-se como profissão, uma vez que: possui corpo de conhecimento próprio, reserva de mercado disciplinada pelos pares e legi-

timada pelo Estado, código de ética, bases associativas e o treinamento realizado por instituição de ensino superior e a carga dos pares. Poder-se-ia questionar quanto ao princípio da autonomia, uma vez que a profissão é tipicamente assalariada e institucionalizada. Entretanto cabe refletir as várias formas de interpretar o sentido da autonomia.

Autonomia pode ser definida como a capacidade que tem uma agremiação profissional de reger-se segundo as próprias leis. Bobbio (1995) associa a autonomia à capacidade de autogoverno, apesar de reafirmar o caráter polissêmico dos termos. Freidson (1998) defende que, quando uma ocupação se torna efetivamente organizada, pode conquistar um pouco de autonomia para seus membros, em relação ao controle alheio. Sustenta a idéia de que as ocupações adquirem autonomia relativa interligando experiência e atividades individuais com realidades macrossociológicas da economia política, particularmente de segmento do mercado de trabalho, o que denominou de “abrigo”, termo que consagrou para expressar a monopolização de oportunidades para realizar determinado conjunto de tarefas por uma ocupação justificada por sua “expertise”.

De fato, com a complexidade do trabalho na atualidade, decorrente do desenvolvimento do aparato tecnológico, a autonomia, do ponto de vista independência de ação de diferentes grupos profissionais vem se tornando cada vez mais relativa. Mesmo profissões tipicamente autônomas, como os médicos na saúde, além de estarem sujeitos cada vez mais ao processo de assalariamento em práticas institucionalizadas, têm seu trabalho atrelado e dependente de outras profissões, seja em relação ao cuidado do usuário, seja dos profissionais de meios diagnósticos.

Neste sentido a autonomia pode ser também relativizada para a profissão de enfermeiro. É consensual que o papel do profissional de enfermagem vem adquirindo mais visibilidade no sistema de saúde brasileiro: o enfermeiro, na atualidade, amplia seu leque de atuação com várias vertentes – na assistência, na gerência, na academia (pesquisa e ensino). Pode-se arriscar, ainda, a afirmar que os padrões de autonomia da profissão vêm se alterando nas últimas décadas. Nos anos oitenta, poucos enfermeiros ocupavam posições de direção com autonomia de decisão nas diferentes esferas governamentais, salvo as chefias específicas de enfermagem, e poucas eram as iniciativas de clínicas independentes de enfermagem. (Conselho Federal de Enfermagem - COFEN/Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN, 1985).

O enfermeiro no processo de trabalho em saúde

O trabalho em saúde obedece às regras universais do setor serviço, com algumas peculiaridades: a primeira questão é a divisão técnica do trabalho. O modelo taylorista – fordista de produção fracionou o trabalho em tarefas parciais, geralmente mecanizadas. Na saúde não se deu diferente. Imaginemos o trabalho da enfermagem em uma enfermaria. Poderemos observar que o trabalho de enfermagem é dividido entre diferentes profissionais com inserção e capacitação diferenciada – Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem – sem esquecer que, em alguns serviços, temos o atendente sem nenhuma qualificação formal. De acordo com as estatísticas do COFEN (2006) a força de trabalho de enfermagem abriga um conjunto de 875.545 profissionais ativos¹.

Observa-se, ainda, tomando o hospital como exemplo, que o trabalho também é dividido horizontalmente entre vários profissionais: médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e outros mais. Então temos um trabalho coletivo e em cooperação.

É consensual que a base técnica do trabalho em saúde vem sendo ampliada com o acelerado ritmo de incorporação tecnológica, tornando o setor consumidor privilegiado da indústria de equipamentos e medicamentos. Por outro lado, outra característica importante do setor saúde é ser intensivo de mão-de-obra, ou seja, a incorporação tecnológica não substitui força de trabalho, pelo contrário, como já referido, amplia a base técnica e demanda novas ocupações².

Assim, o trabalho em serviços de saúde não só depende do trabalho humano, mas depende também de qualificação da força de trabalho, visto que o oferecido e consumido é a utilidade do trabalho. No entanto, a necessidade de novas competências e a criação de novas ocupações e especializações enfrenta interesses corporativos, tanto por parte das corporações mais organizadas como do sistema educacional. Isto afeta não só a velocidade, mas também, a qualidade e a

¹ Os enfermeiros representam 13,3%, os técnicos somam 26% os auxiliares de enfermagem 57,7% e os atendentes registrados no conselho, hoje, são 3% da força de trabalho de enfermagem.

² Se tomarmos o exemplo do banco, também do setor serviço, podemos perceber que, de forma diferenciada, a incorporação de tecnologia substitui o trabalho das pessoas, vide a inovação dos caixas eletrônicos.

institucionalidade da incorporação desses novos perfis profissionais (Pierantoni, 2001).

Por outra via, a área da saúde tem experiência acumulada em formas de terceirização do trabalho em atividades-meio não relacionadas com a prestação direta de serviços. Assim, atividades relacionadas à conservação e manutenção têm sido tradicionalmente executadas por empresas especializadas e contratadas (limpeza, segurança, manutenção de equipamentos e lavanderia). Na área de alimentação também tem sido utilizada a terceirização sob diversas modalidades, sendo mais comum à relativa ao preparo e à disponibilização de alimentos.

De acordo com Pierantoni (2001), particularmente a partir de meados da década de 90, a terceirização vem sendo impulsionada por:

- Necessidade de contratação para suprir força de trabalho frente a programas de reestruturação/conversão do modelo assistencial, como o programa de agentes comunitários de saúde e o programa de saúde da família, por exemplo;
- Expansão ou reposição na rede assistencial local (especialmente na esfera municipal) em face da não contratação pelo setor público federal e mesmo estadual;
- Limitações da legislação³, relativas ao teto de gastos referentes a pagamento com pessoal diretamente contratado, entre outras.

Tais contratações têm sido objeto de polêmica relacionada com os aspectos legais envolvidos e muitas delas, no setor público de saúde, têm ocorrido na fronteira da legalidade. Os gestores do SUS vêm praticando uma série de formas de terceirização do trabalho, realizando contratações de serviços de atividades típicas da área de saúde utilizando: instituições privadas com diversas formas jurídicas (ex.: associações de moradores que contratam os agentes comunitários de saúde para trabalharem no Programa de Saúde da Família - PSF); fundações que contratam profissionais individualizados ou equipes; clubes de serviços para gerenciarem unidades públicas de saúde; órgãos internacionais de cooperação para atividades de

³ O setor público é regido por lei que associa as despesas com pessoal às receitas líquidas das administrações federais, estaduais e municipais, limitando o gasto a até 60% da receita para estados e municípios e em 50% da receita líquida federal, o que limita a autonomia das instituições públicas para contratação direta de pessoal.

assessoria nas três esferas de governo e cooperativas de trabalho, entre outras^{4/5}.

Essas modalidades variadas de contratação podem servir para mascarar a emergência de novas ocupações/especializações, como também as estatísticas referentes ao contingente de trabalhadores vinculados ao setor. No que se refere à atuação do amplo campo da enfermagem, algumas questões precisam ser destacadas. Pode-se observar um aumento da qualificação formal dos trabalhadores de enfermagem em função das políticas governamentais de profissionalização e até mesmo pela pressão dos órgãos reguladores da profissão. Entretanto, a análise recente, tendo como pano de fundo as transformações do mundo do trabalho e, um olhar específico sobre a dinâmica dessas transformações no segmento da enfermagem, remete a estudos mais específicos sobre o tema.

O Trabalho do Enfermeiro com o Programa de Saúde da Família – PSF

O PSF constitui-se em estratégia de fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do SUS, cujos princípios, pautados nos valores da solidariedade e da cidadania, atendem ao preceito constitucional de saúde como direito de todos e dever do Estado. Representa uma das intervenções de maior visibilidade e impacto no campo das políticas de saúde implementadas em nosso país, a partir da segunda metade da década de 90. Iniciado em 1994, quando foram implantadas 328 equipes com a meta de cobrir cuidados básicos de saúde para cerca de 1 milhão de pessoas, o PSF encontra-se atualmente com 20.561 equipes⁶, abrangendo 83,6% dos municípios brasileiros e com uma cobertura que ultrapassa os 70 milhões de pessoas (Brasil, 2004).

⁴ Em 1998 a aprovação da emenda da Reforma Administrativa pelo Senado Federal determinou a flexibilização da estabilidade do funcionário público, estabelecendo condições para dispensa; o fim da obrigatoriedade do Regime Jurídico Único (RJU) podendo ser admitidos servidores por diferentes regimes trabalhistas e remunerações; critérios para a remuneração com definição de tetos, subtetos e retirada da palavra isonomia; descentralização que possibilita a transferência de servidores e bens públicos entre entidades da administração apontando a possibilidade de formação de consórcios para a prestação de serviços públicos.

⁵ A legislação para formalização dessas formas de contratação é dispersa e está contida na Lei 8666/93, na Lei 8745/93 e no Decreto 2271/97.

⁶ A distribuição regional pode ser vista com mais detalhes em: www.portalsaude.gov.br

A adoção, no início da década de 1990, da estratégia de Saúde da Família, bem como o seu crescimento expressivo nos últimos anos, além de provocar mudanças substantivas no modelo de atenção à saúde e expressar potencialidade de ampliar o acesso aos serviços básicos, trouxe um considerável impacto nas dimensões e configurações dos mercados educativos e de trabalho das profissões do setor. A abertura de novos postos de trabalho, especialmente para médicos e enfermeiros, é fato, e guarda certa equivalência com o número de equipes implantadas.

Os gestores de sistemas de saúde municipais se viram diante do dilema: de um lado a pressão pela expansão de serviços de saúde com a adoção do PSF, e de outro, o contingenciamento de recursos financeiros e novas formas de remuneração dos serviços com o estabelecimento do Piso de Atenção Básica⁷ - PAB e a Lei de Responsabilidade Fiscal⁸, impondo constrangimentos para contratação de pessoal.

A utilização de modalidades mais flexíveis para a incorporação de trabalhadores (especialmente nos anos 90) foi a estratégia adotada para driblar os obstáculos legais, configurando-se, entretanto, como aditivo aos problemas de recursos humanos para a saúde. As contratações observadas têm sido objeto de polêmica, no que tange aos aspectos legais envolvidos, e muitas delas, no setor público de saúde, têm ocorrido na fronteira da legalidade.

Assim, gestores e dirigentes de Recursos Humanos (RH) enfrentam na atualidade problemas que se perpetuam desde a implantação do SUS, desde gerenciar trabalhadores e profissionais das diferentes esferas de governo, com contratos e salários diferenciados, realizando o mesmo tipo de atividade e integrados num mesmo processo de trabalho, bem como lidar com novas formas de inserção de trabalhadores com várias modalidades de vínculos, muitos de formas mais flexíveis ou com características de trabalho precário.

Em relação aos enfermeiros, é consensual que o PSF representou um importante incremento na oferta de postos de trabalho. De acordo com

⁷ O PAB foi implantado pela portaria 1882/97 e consiste numa sistemática de repasse financeiro fundo a fundo de um montante de recursos *per capita* para que os municípios responsabilizem-se pela atenção básica da população local. O valor *per capita* varia de R\$10,00 a R\$15,00 dependendo da capacidade do município.

⁸ Lembramos ainda que o setor público é regido por lei que associa as despesas com pessoal às receitas líquidas das administrações federais, estaduais e municipais, limitando o gasto a no máximo 60% da receita para os estados e municípios e em 50% da receita líquida federal - Lei complementar nº. 101 de 4 de maio de 2000.

Machado (2000) Girardi (2003) o PSF ocupou, em 2001, 15% dos profissionais registrados no COFEN no mesmo ano, 19,9% dos postos de trabalho em serviços de saúde e 20% dos vínculos formais de emprego. Constatou-se que os enfermeiros ocupam 70% dos cargos de coordenador do referido programa e que as prefeituras são os agentes responsáveis pela contratação de 85% destes profissionais. Observa-se também que 43,67% são incorporados ao PSF por meio de contrato temporário. Referem ainda que o valor salarial médio para enfermeiros no PSF é de R\$1,75 mil, podendo variar entre o mínimo de R\$550,00 a R\$3.500,00. Já em relação à carga horária semanal, para 68,22% dos profissionais, varia entre 31 e 40 horas.

Os dados apresentados corroboram a tese de que políticas expansionistas de atenção à saúde, como o PSF, além de influenciar positivamente na expansão de postos de trabalho dos enfermeiros, alteram especificamente as modalidades de contratação destes profissionais no serviço público, em especial na atenção básica de saúde, com formas mais flexíveis e até precárias de vínculo.

Em síntese, a nova dinâmica observada no mercado de trabalho em geral, pode, em parte, ser percebida na configuração do trabalho do enfermeiro neste novo campo que se ampliou na década de 90 - o PSF, principalmente nas formas assalariadas, sem formalização e mecanismos de proteção.

Entretanto, há indicativos de mudança neste cenário, a partir de 2003, que merecem estudos mais localizados para essa profissão e que discutam mais especificamente sua inserção no mercado de trabalho em saúde.

Configuração do Mercado de Trabalho do Enfermeiro no Brasil

Os dados referentes à demanda mostram um crescimento de postos de trabalho de enfermeiros no decorrer dos últimos anos. As políticas públicas de saúde tiveram papel central neste incremento (via, por exemplo, o PSF).

Apresentaremos na seqüência os resultados da pesquisa realizada com enfermeiros em 2005, pela Estação de Trabalho IMS/UERJ da ROREHS, que procurou responder a algumas questões: como se configura o mercado de trabalho dos enfermeiros diante do crescimento das taxas gerais de

desemprego? O que está ocorrendo particularmente com o emprego para os enfermeiros? A tendência geral de terceirização está afetando a categoria? Quais são as formas de vinculação verificadas para estes profissionais? O emprego formal e assalariado está em declínio? A aspiração da categoria em relação ao trabalho está pendendo para o emprego formal com estabilidade ou para as formas mais flexíveis e mais bem remuneradas? Os resultados da pesquisa empírica poderão dar algumas pistas para o entendimento destas questões.

O estudo foi feito com os enfermeiros participantes de dois grandes Congressos da categoria. Foram distribuídos 1900 questionários com um retorno de 567. Destes, dois estavam incompletos, conformando o universo estudado em 565 respondentes.

No conjunto pesquisado 88,9% é composto pelo gênero feminino. Apesar do aumento da procura do curso de enfermagem por estudantes do sexo masculino⁹, a profissão de enfermeiro ainda é predominantemente feminina. Na enfermagem este traço pode ser visto ao longo de sua história e parece estar associado à própria essência da profissão – o cuidado. O ato de cuidar sempre foi associado à figura feminina, materna. (Boff, 1999).

Por outra via, o trabalho no setor saúde é predominantemente exercido hoje por mulheres. Sete em cada dez profissionais são mulheres no setor público e oito em cada dez, no privado. (Dedecca, 2001). De fato, o aumento do trabalho feminino no mundo contemporâneo é uma tendência significativa. Atualmente, mais de 40% da força de trabalho em países do primeiro mundo é constituída por mulheres que, todavia, são absorvidas no trabalho *part-time*, precarizado ou desregulamentado. Os níveis de remuneração das mulheres também são, em média, inferiores aos percebidos pelos homens (Antunes, 2003). Acredita-se que a força de trabalho de enfermagem, como um todo, tenha um importante papel na feminização do trabalho no setor saúde.

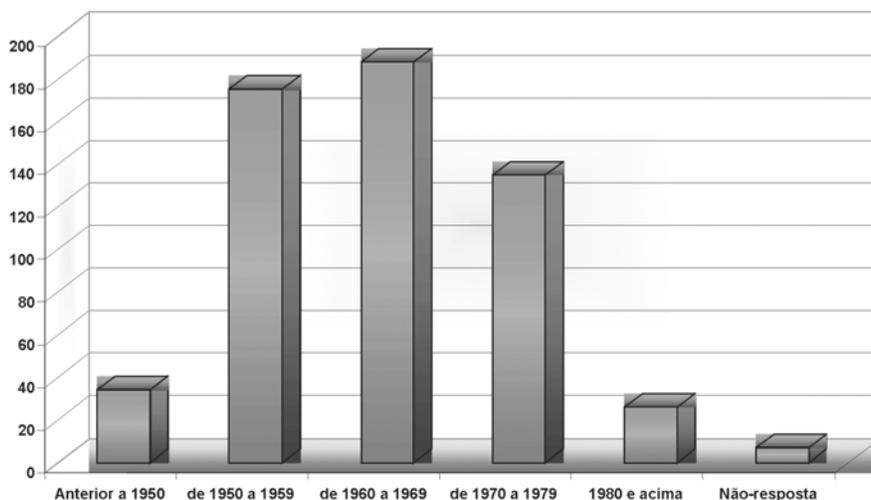
Pesquisadores afirmam que, na nova divisão sexual do trabalho, as atividades que demandam mais qualificação técnica, ou de maior capital

⁹ A título de exemplo, no ano de 2000, 12,3% das matrículas da faculdade de enfermagem da Uerj eram do sexo masculino. Em 2003 este percentual sobe pra 14%. Na Universidade Gama Filho também se verifica um aumento de matrículas do sexo masculino neste período, passando de 11,6% em 2000, para 16,5% em 2003 (Fonte: INEP/MEC - ROEHS/IMS-UERJ).

intensivo, são realizadas predominantemente pelos homens, enquanto as atividades de maior trabalho intensivo, que exigem menos qualificação, são frequentemente desempenhadas por mulheres. (Antunes, 2003).

Observa-se que 64,3% dos enfermeiros pesquisados estão na faixa etária de 35 e 55 anos, sendo que o maior percentual (33,3%) está entre 36 e 45 anos, um pouco acima da faixa etária mais predominante entre os profissionais de saúde com emprego formal, onde cerca de 40% têm idade entre 30 e 39 anos (Dedecca, 2001). As mudanças nas regras da aposentadoria também podem estar influenciando o aumento da faixa etária deste grupo de profissionais.

Gráfico 1 - Enfermeiros segundo ano de nascimento. Brasil, 2005.



Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ - 2005.

O estudo abrangeu enfermeiros de todo o Brasil e, assim como na distribuição nacional dos enfermeiros no país, observou-se uma maior concentração (36,6%) de residentes na região sudeste¹⁰.

¹⁰ A Região Sudeste concentra 47,9% dos enfermeiros ativos com registro no COFEN (COFEN, 2006).

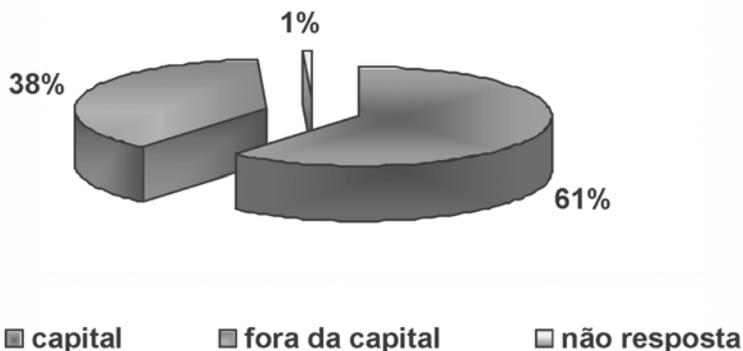
Figura 1 - Enfermeiros respondentes segundo local de residência Brasil, 2005



Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ - 2005.

Observou-se, também, que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo reside nas capitais. É consensual que este cenário de concentração regional e urbana é um problema a ser enfrentado pelos formuladores de políticas para a área de recursos humanos em saúde, tendo em vista a premência de estratégias que promovam uma distribuição mais equânime de profissionais de saúde nas diversas regiões do país.

Gráfico 2 - Enfermeiros segundo local de residência. Brasil, 2005.



Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ - 2005.

A pesquisa mostrou que 55,5% dos enfermeiros são os principais responsáveis pelas despesas familiares. De acordo com Dedecca (2001), pode-se estabelecer uma relação entre trabalhadores de idade mais avançada com sua responsabilidade na reprodução das famílias, fato que pode ser aplicado para os enfermeiros do estudo.

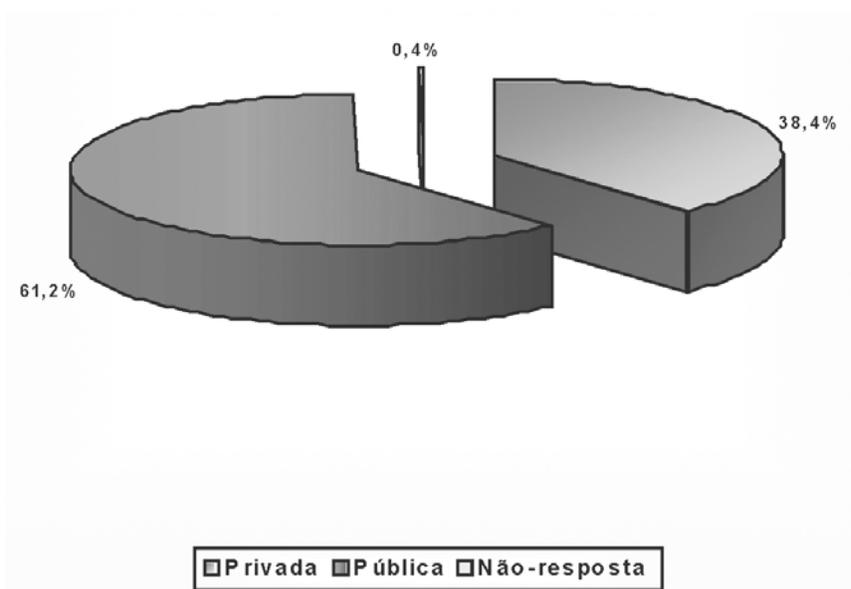
Ao se investigar o ano de conclusão da graduação, observou-se que 35,2% têm entre 16 e 25 anos de formados e que 20,3% se formaram após o ano 2000. Este percentual poderá ostentar um crescimento importante nos próximos anos em virtude do aumento esperado de egressos de graduação de enfermagem, que vem evoluindo de forma expressiva a partir de 2001.

Em relação à natureza jurídica da faculdade em que se graduaram os estudantes, 61,2% cursou a enfermagem em estabelecimentos públicos, o que guarda coerência com a distribuição dos cursos nas décadas passadas, onde predominavam as faculdades públicas. Este dado também deverá ser alterado num futuro próximo já que, a partir de 2000, há uma inversão nesta relação e a rede privada passa a ser responsável, em 2004, por 72,1% dos concluintes.

Tabela 1 – Enfermeiros segundo o ano de conclusão da graduação Brasil, 2005.

Ano de conclusão	N	%
Anterior a 1960	3	0,53
de 1960 a 1969	9	1,59
de 1970 a 1979	95	16,81
de 1980 a 1989	199	35,22
de 1990 a 1999	134	23,72
2000 e acima	115	20,35
Não-resposta	10	1,77
Total	565	100

Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ - 2005.

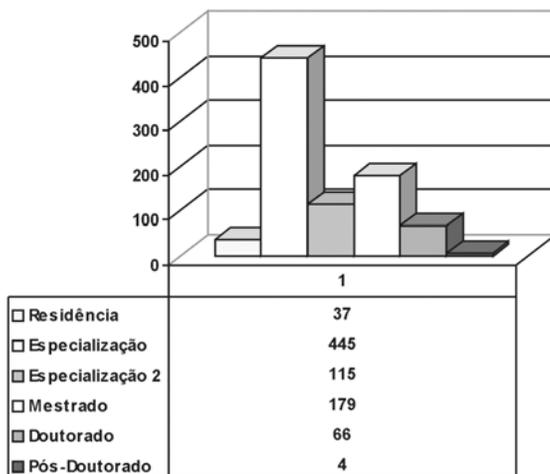
Gráfico 3 - Enfermeiros segundo natureza jurídica do estabelecimento da graduação. Brasil, 2005

Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ - 2005.

O estudo buscou identificar se a graduação em enfermagem representa uma progressão de estudos para o curso técnico ou auxiliar. Observou-se que apenas 19,3% responderam afirmativamente se fizeram curso técnico ou de auxiliar de enfermagem antes da graduação. Tal configuração, também, poderá ser alterada nos próximos anos, em virtude do aumento expressivo de cursos, principalmente na rede privada e alguns oferecendo cursos noturnos. Entretanto, para se ter posições mais conclusivas, serão necessários estudos mais específicos sobre o perfil dos estudantes de graduação de enfermagem neste início de século.

Em relação à pós-graduação, 85,84% do universo pesquisado realizaram alguma modalidade do gênero. Os cursos de especialização foram os mais citados, 78,8%, sendo que 23,7% realizaram uma segunda especialização. Chamou atenção o fato de que 36,9% deste universo têm curso de mestrado e 13,6% de doutorado. Cabe lembrar que este resultado pode conter um *viés* da pesquisa em função de o universo da amostra abranger os participantes dos congressos da categoria, o que já o caracteriza como um conjunto de profissionais diferenciado.

Gráfico 4 - Enfermeiros segundo modalidade de pós – graduação Brasil, 2005.



Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ - 2005.

Por avaliar que poderia haver diferenciação entre as clientelas dos eventos optou-se por estratificar os resultados por evento. Pode-se observar uma nítida diferenciação de clientela, nos dois eventos, em relação à qualificação profissional. Dos enfermeiros respondentes que participaram do congresso da ABEn, 45,9% e 18,7% possuem, respectivamente, mestrado e doutorado, enquanto, no congresso do COFEN, este percentual cai para 14, 4% e 2,9%. De fato, a ABEn congrega em seus congressos um grande número de enfermeiros atuando em atividades de ensino, elevando com isso o patamar de qualificação. Este achado, portanto, não pode ser generalizado.

Tabela 2 – Enfermeiros por modalidade de pós - graduação segundo participação nos congressos da ABEn e do COFEN. Brasil, 2005.

Pós-Graduação	COFEN N=208		ABEn N=327		Total N=565	
	N	%	N	%	N	%
Residência	21	10,1	18	5,5	39	6,9
Especialização	179	86,1	266	81,3	445	78,8
Especialização II	47	22,6	69	21,1	116	20,5
Mestrado	30	14,4	150	45,9	180	31,9
Doutorado	6	2,9	61	18,7	67	11,9
Pos-Doutorado	0	0,0	5	1,5	5	0,9

Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ - 2005.

Observa-se, também, que o acesso à especialização acentuou-se de forma expressiva a partir do ano 2000. Na década de 90, 17,59% dos que possuem esta modalidade de pós-graduação concluíram-na neste período. Já a partir de 2000, este percentual sobe para 31,2%.

Tabela 3 – Enfermeiros segundo ano da especialização. Brasil, 2005.

Ano da especialização	Fi	F%
antes de 1980	17	3,94
de 1980 a 1989	55	12,73
de 1990 a 1999	76	17,59
2000 e acima	135	31,25
Não-resposta	149	34,49
Total CIT.	432	100

Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ – 2005.

A busca por cursos de especialização pode ser explicada por um lado pela maior seletividade do mercado de trabalho. As pessoas com mais qualificação aumentam a chance de se empregarem, ou seja, adicionam atributos na perspectiva de sua empregabilidade. Esta perspectiva pode ser agregada à esperança de aumento salarial. Por outro, a necessidade de ter um perfil diferenciado para o trabalho no PSF pode ter contribuído para este movimento, além da possibilidade de trabalhar no ensino de graduação, que passou a ser um mercado em expansão, especialmente após o ano de 2000 no setor privado de ensino.

De fato, as chances de colocação e remuneração no mercado de trabalho crescem com o aumento da qualificação profissional. Pesquisa realizada por Álvaro Comin, sociólogo do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - CEBRAP, com dados da PNAD 2004, a pedido da folha de São Paulo, indicava que o trabalhador com mestrado ou doutorado completo tinha renda média de R\$4.599,00. Tal valor é 96,3% maior do que o verificado entre os que tinham completado apenas o ensino superior, que era de R\$2.342,00¹¹.

Esta tendência também pode ser observada neste estudo. Quando estratificamos a faixa de remuneração declarada, segundo possuir ou não pós-graduação, verificou-se que 36,8 % com pós-graduação têm uma renda superior a R\$4.000,00, enquanto entre os que declararam não possuir (27,6%) referiram como renda global a faixa entre R\$1.000,00 e R\$1.999,00.

Buscou-se conhecer como a categoria percebia a facilidade ou dificuldade de acesso a modalidades de aprimoramento profissional. 59,8% responderam que encontrava dificuldade em realizar aprimoramento profissional. Os principais motivos em ordem de frequência citada foram: alto custo dos eventos científicos, falta de apoio institucional e falta de disponibilidade de horário.

Quando indagado sobre o tipo de aprimoramento que gostaria de fazer obteve-se principalmente, em ordem de frequência citada: mestrado, doutorado e cursos no exterior. De fato, na atualidade, a busca pela pós-graduação vem sendo percebida em vários segmentos profissionais em virtude da competitividade do mercado de trabalho, que tem exigido cada vez mais, profissionais qualificados. Entre os enfermeiros, o mestrado, por

¹¹ Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dimenstein/noticias/gd160106.htm>

Tabela 4 – Enfermeiro por renda total segundo pós-graduação. Brasil, 2005.

Qual a sua renda total com o trabalho de Enfermeiro	Fez curso de pós-graduação					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menos de R\$500	1	0,2	0	0,0	1	0,2
de R\$500,00 a R\$999,00	3	0,6	0	0,0	3	0,6
de R\$1000,00 a R\$1999,00	48	10,3	16	27,6	64	12,2
de R\$2000,00 a R\$3999,00	241	51,6	35	60,3	276	52,6
de R\$4000,00 a R\$5999,00	123	26,3	4	6,9	127	24,2
Acima de R\$6000,00	49	10,5	2	3,4	51	9,7
Não-resposta	2	0,4	1	1,7	3	0,6
Total	467	100,0	58	100,0	525	100,0

Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ – 2005.

exemplo, pode representar a perspectiva de trabalho no setor de ensino, um mercado de trabalho em expansão nos últimos anos.

Em relação à situação de trabalho, 96,1% dos enfermeiros estavam exercendo a profissão (ativos) na ocasião da pesquisa, como pode ser observado na tabela abaixo.

Tabela 5 - Enfermeiros segundo condição de trabalho. Brasil, 2005.

Situação de trabalho atual	N	%
Ativo (exercendo a profissão de enfermeiro)	543	96,11
Aposentado	9	1,59
Desempregado	6	1,06
Afastado	1	0,18
Abandonou a profissão	2	0,35
Não-resposta	4	0,71
Total	565	100

Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ – 2005.

Os que estão afastados, ou abandonaram a profissão, alegaram como motivo salário baixo e insatisfação com as condições de trabalho. Aqueles que declararam estar desempregados citaram como principal motivo a pouca oportunidade na área em que estava habilitado.

Em relação ao tempo entre a conclusão da graduação e a inserção no mercado de trabalho, observa-se que 85,3% conseguiram o primeiro emprego com menos de um ano de formado e 6,6% com um ano. Assim, com até um ano de formado 91,9% dos enfermeiros já estão ocupados.

Tabela 6 – Enfermeiros segundo tempo de formado e inserção no primeiro emprego. Brasil, 2005.

Primeiro emprego	N	%
Menos de 1 ano de formado	463	85,27
1 ano de formado	36	6,63
De 2 a 3 anos de formado	22	4,05
De 4 a 5 anos de formado	11	2,03
Mais de 5 anos de formado	6	1,10
Não-resposta	5	0,92
Total	543	100

Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ – 2005.

Esta resposta quando estratificada pela variável “tempo de formado”, mostra que, entre os enfermeiros graduados a partir de 2000, 94,4% conseguiram emprego com menos de um ano de formado.

O fato de ter ou não pós-graduação não interfere no tempo em que o enfermeiro esperou para conseguir o primeiro emprego.

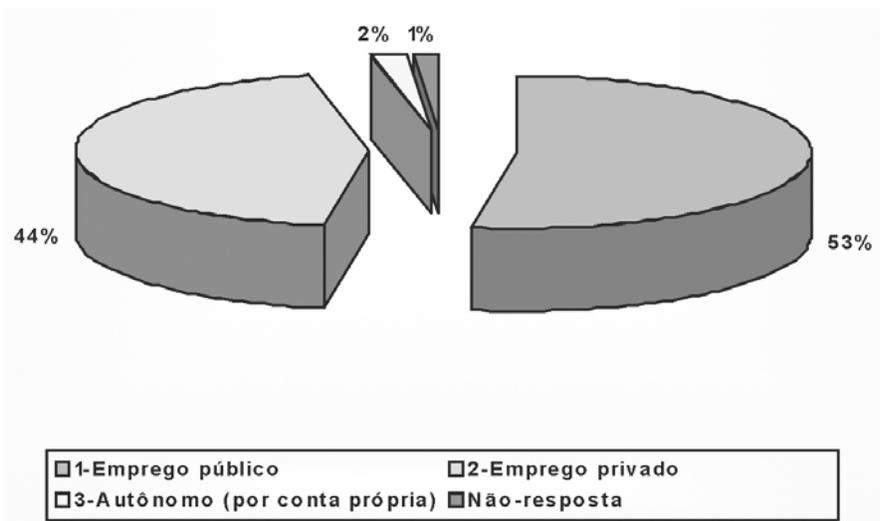
Tabela 7 – Enfermeiros por tempo de inserção no primeiro emprego, segundo referência de pós-graduação. Brasil, 2005.

Com quanto tempo de formado conseguiu o primeiro emprego como enfermeiro?	Fez curso de pós-graduação					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menos de 1 ano de formado	402	86,1	48	82,8	450	85,7
1 ano de formado	30	6,4	4	6,9	34	6,5
De 2 a 3 anos de formado	16	3,4	5	8,6	21	4,0
De 4 a 5 anos de formado	10	2,1	0	0,0	10	1,9
Mais de 5 anos de formado	6	1,3	0	0,0	6	1,1
Não-resposta	3	0,6	1	1,7	4	0,8
Total	467	100,0	58	100,0	525	100,0

Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ – 2005.

A primeira atividade, como enfermeiro, declarada por 52,5% dos participantes foi no serviço público. Apenas 2% declararam a primeira atividade como autônomo. Entre enfermeiros que formaram a partir de 2000, este percentual sobe para 57,9%.

Gráfico 5 - Enfermeiros segundo natureza jurídica da primeira atividade profissional. Brasil, 2005.



Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ – 2005.

Quando indagados sobre o tempo que trabalham como enfermeiro, 24,9% declararam fazê-lo entre 12 e 20 anos e 30,6% entre 20 e 30 anos. Os enfermeiros com menos de 12 anos de atividade representam 29,4% do total.

Em relação ao número de empregos, 47,5% dos enfermeiros declararam ter um emprego; 39,4% (214) declararam ter dois e 9,6% três empregos. Os que declararam ter mais de três empregos representam apenas 1,8% do universo pesquisado. Este achado apresentou inconsistência quando, no decorrer das respostas, 237 (43,6%) participantes responderam as informações sobre o segundo emprego, contradizendo a informação inicial.

Em relação à renda global com o trabalho como enfermeiro, 52,7% declararam ganhos na faixa de R\$ 2.000,00 a R\$ 3.999,00, o que representa,

em salários mínimos¹², de 6,6 a 13,3 salários. Tal valor está de acordo com os valores médios disponíveis nos dados da RAIS. O “tempo de formado” parece influenciar o aumento da renda global. Observa-se que, os enfermeiros formados na década de 70 e na década de 80, respectivamente, 52,2% e 41,8%, indicam uma renda global acima de R\$ 4.000,00. Já os que se formaram nos anos 90 e depois de 2000, cerca de 60% possuem renda entre R\$ 2.000,00 e R\$ 3.999,00.

Para avaliar emprego, vínculo, atividade, regime de trabalho e remuneração, optou-se por adotar metodologia semelhante à utilizada no imposto de renda. Desta forma, investigou-se o emprego que confere a principal renda, o segundo emprego considerado mais importante e o terceiro, caso houvesse, separadamente.

Quando perguntado sobre o emprego que conferia a principal renda, 25,4% referiram o emprego público municipal, seguido, com o mesmo percentual (20,8%), do emprego público federal e estadual. Em relação ao tipo de vínculo, 55,6% são compostos de funcionários públicos estatutários e 14,7% de celetistas. No emprego principal, 49,7% dos enfermeiros declararam rendimentos na faixa de R\$2.000,00 a R\$3.999,00. A principal atividade desenvolvida foi, em ordem de frequência, ensino/pesquisa e rede básica de saúde/PSF (21,9% e 21,2% respectivamente). Neste conjunto, 61,1% trabalham como diaristas e 56% cumprindo 40 horas semanais¹³. Cabe ressaltar que não foi considerada no instrumento de coleta de dados, diferenciação entre horas contratuais e horas efetivamente trabalhadas.

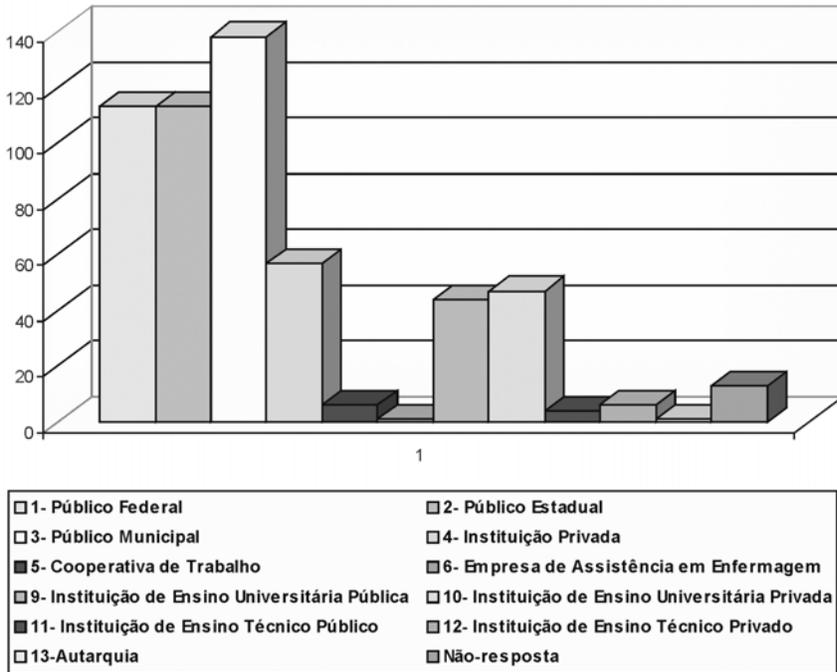
O tempo de formado também modifica a configuração do emprego no que tange à renda principal. Nos que se formaram entre 1970 e 1979, 35,6% indicaram o emprego público federal; dos formados entre 1980 e 1989, 27% assinalaram o emprego público estadual; e os formados nos anos 90, e a partir de 2000, referiram, respectivamente, 40,9% e 39,3%, o emprego público municipal.

Entre os enfermeiros respondentes, 43,6% indicaram possuir o segundo emprego (n=237); 24,5% estão em emprego público municipal; 23,2% em emprego público estadual; 14,3% em instituição privada e 11,0% tanto em emprego público federal quanto em instituição de ensino universitário

¹² Considerado o salário mínimo nacional de R\$300,00 vigente em novembro de 2005.

¹³ Pelos dados da RAIS, 53% dos enfermeiros com vínculo formal cumprem de 31 a 40 horas semanais. (RAIS, 2003).

Gráfico 6 - Enfermeiros segundo tipo de emprego da principal renda Brasil, 2005.



Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ – 2005.

privado. No segundo emprego, 40,5% são funcionários públicos estatutários; 19,8% por contratos de trabalho pela CLT, e somam 22,4% os contratos temporários e de prestação de serviço. A renda declarada por 48,5% no segundo emprego está na faixa de R\$1.000,00 a R\$1.999,00.

Outra questão pesquisada referiu-se ao fato de investigar o desemprego dos enfermeiros nos últimos três anos, onde 88,7% responderam negativamente. Dos 19 que declaram desemprego nos últimos três anos, 52,6% o delimitaram em menos de seis meses. A pesquisa mostrou, também, que a maioria dos enfermeiros não acusou dificuldade em conseguir emprego, e não mudou de trabalho nos últimos dois anos.

Os resultados da pesquisa mostram que a precarização do trabalho não é um problema que afeta os enfermeiros. No emprego principal, 77,8% possuem vínculos formais. Nos que se referiram o segundo emprego,

Tabela 8 - Enfermeiros por emprego principal segundo ano de formação - Brasil, 2005.

Qual o emprego que lhe assegura a RENDA PRINCIPAL?	Anterior a 1970		De 1970 a 1979		De 1980 a 1989		De 1990 a 1999		2000 e acima		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Público Federal	2	25,0	32	35,6	52	26,5	17	12,9	7	6,5	110	20,6
Público Estadual	1	12,5	18	20,0	53	27,0	23	17,4	16	15,0	111	20,8
Público Municipal	0	0,0	8	8,9	29	14,8	54	40,9	42	39,3	133	25,0
Instituição Privada	1	12,5	5	5,6	9	4,6	13	9,8	29	27,1	57	10,7
Cooperativa de Trabalho	0	0,0	0	0,0	2	1,0	4	3,0	0	0,0	6	1,1
Empresa de Assistência em Enfermagem	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,2
Instituição de Ensino Universitária Pública	3	37,5	14	15,6	20	10,2	4	3,0	3	2,8	44	8,3
Instituição de Ensino Universitária Privada	0	0,0	8	8,9	23	11,7	11	8,3	5	4,7	47	8,8
Instituição de Ensino Técnico Público	0	0,0	0	0,0	3	1,5	0	0,0	1	0,9	4	0,8
Instituição de Ensino Técnico Privado	1	12,5	1	1,1	0	0,0	2	1,5	2	1,9	6	1,1
Autarquia	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Não-resposta	0	0,0	4	4,4	4	2,0	4	3,0	1	0,9	13	2,4
Total	8	100,0	90	100,0	196	100,0	132	100,0	107	100,0	533	100,0

Fonte: Pesquisa Mercado de Trabalho dos Enfermeiros - ROREHS-IMS/UERJ – 2005.

68,3% estão na mesma situação. Este quadro se diferencia para aqueles que declararam um terceiro emprego, entre os quais, 50% dos vínculos são: por contrato temporário, por prestação de serviço e por meio de cooperativa, ou seja, por vias informais.

O enfermeiro não vem sofrendo os efeitos da flexibilização do mercado de trabalho, pelo menos a flexibilidade alocativa, considerada por Fuentes (1997) uma variável de ajuste no mercado de trabalho, ou seja, absorção do excedente de trabalhadores pelo mercado informal, também chamada de flexibilidade dos custos do trabalho (Lagos, 1994).

O estudo não foi conclusivo, é relativa à ocorrência de flexibilidade numérica, com redução de horas trabalhadas (flexibilidade numérica interna). Porém, tanto os dados da RAIS, como os achados da pesquisa em relação à carga horária declarada, mostram que, no principal emprego mais de 60% cumprem 40 horas semanais, o que não é indicativo deste tipo de flexibilização. Pode ser constatado que o setor público é

um importante empregador para os enfermeiros, e que o duplo vínculo é uma realidade atual, talvez, como medida compensatória para composição da renda.

Considerações Finais

É consensual a constatação que o setor de serviços, em especial o setor saúde, ostentou na década de 90, crescimento do emprego, tanto no setor público como no privado, e, que a implementação do SUS desempenhou um importante papel em tal expansão. A ocorrência de crescimento setorial não é suficiente para garantir o pleno emprego para os profissionais deste ramo de atividade, mas representa um indicativo importante para a análise.

Outra questão que pode apoiar a análise é a própria característica da saúde, enquanto setor intensivo de mão de obra, ou seja, a introdução de inovação tecnológica não é substitutiva do trabalho humano, gerando, pelo contrário, com certa frequência, a criação de novas ocupações e o aumento de postos de trabalho. Tal característica coloca o setor em situação diferenciada no mercado de trabalho em geral, onde se verifica uma relação conflituosa entre inovação tecnológica *versus* desemprego¹⁴.

O cenário já é, de certa forma, favorável para a empregabilidade do enfermeiro. Os achados da pesquisa mostram que, entre os respondentes apenas 1% se declarou desempregado¹⁵; apontam que 85,3% do universo informado conseguiram o primeiro emprego com menos de um ano de conclusão da graduação e, com até um ano, 91,9% dos enfermeiros já estavam ocupados; entre os enfermeiros graduados a partir do ano 2000, 94,4% conseguiram emprego antes de completar um ano de formação. Verificou-se também que 88,7% não estiveram desempregados no período, e dos 19 que informaram tal condição, 52,6% assinalaram período inferior a seis meses. A pesquisa mostrou, ainda, que 75,5% dos enfermeiros não enfrentaram dificuldades para obter uma colocação.

¹⁴ Mattoso, 1999 argumenta que não se pode estabelecer esta relação de linearidade entre introdução de tecnologia e desemprego e que o assunto merece análise mais cuidadosa (p.32-34).

¹⁵ O dado pode estar influenciado pelo viés da pesquisa, pois, em princípio, pessoas desempregadas não priorizam a participação em congressos.

Outro resultado que merece destaque é relativo à rotatividade no emprego. Dos respondentes, 71,8% não haviam mudado de trabalho nos dois últimos anos. Destaque-se, ainda, o fato de cerca de 40% dos enfermeiros possuírem mais de um emprego. Assim, arriscamo-nos a afirmar que **não existe desemprego** estrutural para enfermeiros no país.

Contrariando o discurso dominante, influenciado por fatos conjunturais observados na década de 90, onde a utilização de formas alternativas de contratação de pessoal, principalmente no setor público, incentivou uma espécie de “modismo” em nome de uma maior eficiência gerencial, verifica-se, pelos resultados apresentados, a reversão de tal tendência no que concerne ao mercado de trabalho dos enfermeiros. Reforçando ainda mais a voz corrente, as limitações impostas pelo aparato legal fizeram com que gestores públicos se valessem de mecanismos de terceirização para burlar os ditames legais.

Tal cenário, observado na década passada, começa a dar sinais de inflexão, tanto pelas ações do Ministério Público impondo a regularização da situação dos trabalhadores no setor, quanto pelas orientações do Ministério da Saúde, que vêm estimulando a adoção de mecanismos de despreciação do trabalho no SUS.

De fato, a pesquisa constata a existência de 77,8% de vínculos formais no emprego assinalado como principal pelos participantes. Entre os que referiram segundo emprego, 68,3% apresentam a mesma situação. Tais achados, agregados às condições de emprego verificadas neste segmento, reforçam a convicção da inexistência de flexibilização.

Para Fuentes (1997), a migração de trabalhadores para o setor informal é resultado do custo de ajuste da economia, ou seja, dos efeitos deletérios do processo de reestruturação produtiva no mercado de trabalho, constatados pelo aumento da taxa aberta de desemprego. A flexibilização do mercado é considerada uma *variável de ajuste* para minimizar os impactos do *custo de ajuste*. Assim, em não havendo desemprego, o mercado de trabalho do enfermeiro não está sujeito à flexibilização laboral decorrente da informalidade, nem tampouco a formas precárias de trabalho.

Algumas experiências, como as que vêm acontecendo em estados brasileiros como por exemplo no Amazonas, indicam que cooperativas de

enfermeiros estão atraindo profissionais, inclusive de outros estados, aceitando com a possibilidade de ganhos acima do mercado. Entretanto, tal situação deve ser analisada como questão residual, não podendo ser generalizada nem apontada como tendência para o mercado.

Neste sentido podemos, também, correr o risco de afirmar que a flexibilização do mercado de trabalho e a precarização do emprego não constituem agravo que afete o mercado laboral dos enfermeiros. Na verdade, o trabalho formal e no âmbito público, é a principal característica deste mercado.

Finalmente, este estudo, apesar de não ser conclusivo, e de sua limitação para generalizações, pode elucidar questões, até então tomadas como problemas no trabalho do enfermeiro, deduzidas de suposições reflexivas do mercado de trabalho em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, R. O caráter polissêmico e multifacetado do mundo de trabalho. In: *Trabalho, educação e saúde*. Rio de Janeiro: EPJV/ FIOCRUZ, v. 1, n. 2, p 229 – 237, set 2003.

BOBBIO, N. *Dicionário de Política*. Brasília: UNB, v. 1, 1995. 666 p.

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do Humano - compaixão*. 8ª ed. Petrópolis: Ed Vozes, 1999. p. 107-126.

BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

BRASIL. *O exercício da enfermagem em instituições de saúde do Brasil - 1982/1983*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, COFEN/ABEN, v. 1, 1985. 236 p.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: www.portalsaude.gov.br. Acesso em 7 out 2004.

CARVALHO, A. C. de. *Antecedentes históricos*. In: CARVALHO, A. C. de. (Org.). Documentário. Brasília: ABEN, p. 3-19, 1976.

DEDECCA, C. S.; Proni, M.W.; MORETO, A. O trabalho no setor de atenção à saúde. In: NEGRI. B.; GIOVANNI, G. *Brasil: radiografia da saúde*. 2001. p. 175-216.

FREIDSON, E. *La profesión médica: Un estudio de la sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Ed. Península, 1978.

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. ano 11, n. 31, jun 1996.

-----, E. *Renascimento do profissionalismo*. Tradução Parcionik, Celso Mauro. São Paulo: EDUSP, 1998. 280 p.

FUENTES, M. R. Setor Informal e Reestruturação Produtiva: uma alternativa de emprego nos anos 90? In: CARLEIAL, L., VALLE, R. (org) *Reestruturação produtiva e mercado de trabalho no Brasil*. São Paulo: HUCITEC-ABET, 1997, p 357- 374.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L. Contratação e qualidade do emprego do programa de saúde da família no Brasil. In: FALCÃO, A. et al (org.) *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 157 – 190.

LAGOS, R. A. Qué se entiende por flexibilidad del mercado de trabajo? *Revista de la CEPAL*, n. 64, p. 81-95, dic. 1994.

LARSON, M. S. *The rise of professionalism: a sociological analysis*. Los Angeles: University of California Press. 1977.

MACHADO, M. H. Sociologia de las Profesiones: un nuevo enfoque. In: *Educacion médica y salud*. Washington: OPS, v. 25, n. 1, 1991.

-----, *Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, v. 1, 146 p.

MATTOSO, J. *O Brasil desempregado: como foram destruídos 3 milhões de empregos no Brasil nos anos 90*. Brasília, DF: Ed. Fundação Perseu Abramo, 1999. 48p.

MIRANDA, C. M. L. *O risco e o bordado: Um estudo sobre formação de identidade profissional*. 1996. 209 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

MOORE, W. *The Professions: roles and rules*. New York: Russel Sage Foundation, 1970.

PAIXÃO, W. *História da enfermagem*. 4a. ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1969. 131p.

PIERANTONI, C. R. As reformas do estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 6, n. 2, p. 341 – 360, 2001.

WILENSKY, H. L. The Professionalization of Everyone? In: GRUSKY, O.; MILLER G. (org.) *The sociology of organizations: Basics Studies*. New York: The Free Press, 1970.