



## CAPÍTULO

## 6

## EXPERIÊNCIAS INVESTIGATIVAS SOBRE O TRABALHO EM SAÚDE E MODOS DE “SER” TRABALHADOR: ASPECTOS TEÓRICOS E ÉTICO-METODOLÓGICOS

## AUTORES

Ana Paula Marques<sup>1</sup> | amarques@ics.uminho.pt  
 Monica Vieira<sup>2</sup> | monicavi@fiocruz.br

<sup>1</sup>CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS SOCIAIS (CICS.NOVA) POLO DA UNIVERSIDADE DO MINHO, BRAGA, PORTUGAL

<sup>2</sup>ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO, BRASIL

## RESUMO

Este capítulo recupera experiências de pesquisa sobre o tema do trabalho que possam auxiliar reflexões teóricas e ético-metodológicas. Relembra aprendizados e questionamentos associados aos enfoques metodológicos qualitativos utilizados, visando contribuir para a prática académica e a produção científica. De modo mais específico, trata dos constrangimentos e possibilidades de reinvenção acerca dos modos de “ser” trabalhador da saúde mediante a crise civilizacional, associada à exacerbação da racionalidade técnico-científica-utilitarista contemporânea. O capítulo contempla as concepções teóricas que orientam nossas aproximações ao empírico, trata do contexto atual do trabalho realizado nos sistemas de saúde e apresenta análises sobre os grupos ocupacionais da saúde, suas trajetórias e relações com o trabalho. Identifica categorias analíticas e caracteriza sujeitos dos estudos, finalizando com questões que permanecem pertinentes na elaboração de projetos futuros neste campo. Considera o trabalho como uma dimensão central para a organização de sistemas nacionais de saúde de qualidade e, portanto, os estudos sobre o tema e as observações metodológicas empreendidas podem auxiliar no amadurecimento de estratégias e alternativas comuns, estreitar relações institucionais e aprofundar investigações visando, inclusive, interferir qualitativamente na formulação de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde.

## PALAVRAS-CHAVE:

Trabalho

Saúde

Desafios Éticos-  
Metodológicos

Reflexividade

Trajelórias Profissionais



## NOTAS BIOGRÁFICAS

**Ana Paula Marques:** Doutorada em Sociologia pela Universidade do Minho. Professora Associada, com Agregação, em Sociologia na Universidade do Minho, e investigadora integrada no Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA) – Polo da Universidade do Minho. Integrou o Conselho Geral da Universidade do Minho entre 2009-2017 e, atualmente integra a comissão de curso de doutoramento em Sociologia na Universidade do Minho. As áreas de investigação e publicação têm incidido sobre trabalho, ensino superior e transição para o trabalho, profissões e relações de género, desigualdades sociais, trabalho e saúde.

**Monica Vieira:** Socióloga com mestrado e doutorado em saúde pública com ênfase em processos de qualificação e gestão do trabalho em saúde. Professora e investigadora do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é investigadora de pós-doutoramento no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, onde desenvolve o projeto “Trabalho, configurações contemporâneas e reconfigurações subjetivas: trajetórias profissionais de médicos no Brasil e em Portugal”.



## 1. INTRODUÇÃO

Este capítulo trata de experiências de pesquisa sobre o trabalho e o trabalhador diante das transformações produtivas que afetam o mundo contemporâneo. Coloca ênfase no processo de construção e análise do empírico realizado junto aos trabalhadores da área da saúde e tenta fazer uso de um tom mais íntimo, próprio do que foi vivido, esperando que possa auxiliar as escolhas teóricas, éticas e metodológicas de novos estudos sobre o tema. O interesse de elaborar este texto emerge das atividades de docência, orientação e investigação tanto no campo das ciências sociais, como da saúde coletiva sobre a temática do trabalho, gestão e qualificação e pretende tratar das abordagens, estratégias, conceitos e dilemas relacionados aos estudos qualitativos sobre o trabalho em saúde. Apresentamos impressões de nossas sucessivas aproximações ao “terreno” para compreender o trabalho em saúde a partir de quem o produz. São pontos de partida, perspectivas de análise, limites e lacunas identificados no caminho investigativo.

No caso concreto, mobilizaremos as contribuições das nossas pesquisas realizadas no Brasil e em Portugal, dos diálogos que foram sendo construídos pelas aproximações teóricas e do potencial de associações dos resultados obtidos nesses estudos para a nossa reflexão.

Nesse sentido, este capítulo pretende recuperar experiências de pesquisa sobre o tema que possam auxiliar reflexões teóricas e ético-metodológicas; relembrar aprendizados e questionamentos associados aos enfoques metodológicos qualitativos utilizados, visando contribuir para a prática acadêmica e a produção científica. Para tanto, além dessa introdução e das considerações finais, o capítulo contempla as concepções teóricas que orientam nossas aproximações ao empírico, trata do contexto e algumas análises empreendidas e identifica questões que permanecem pertinentes na elaboração de projetos futuros neste campo. Vale aqui registrar que, como optamos por tratar de diferentes experiências investigativas, acabamos por colocar ênfase nas questões suscitadas no que se refere a alternativas de aproximação aos sujeitos e desenhos metodológicos, categorias analíticas e limites associados aos contextos de estudo. Tal opção fundamenta-se de forma mais clara nos “lombretes” que indicamos em nossos apontamentos finais.



## 1.1. Organização do trabalho nos sistemas de saúde

A saúde é um setor produtivo que se reveste de importância social e ocupa os primeiros lugares na estrutura ocupacional da maior parte dos países periféricos, representando também uma atividade significativa da economia e intensiva em termos de emprego na União Europeia (Dedecca & Trovão, 2013; Marques & Macedo, 2018). Os sistemas públicos de saúde, de forma geral, vêm apresentando reflexos da forma de organização do trabalho no capitalismo contemporâneo.

Em muitos países, e aqui destacamos o Brasil, as políticas sociais e, dentre essas, as de saúde, fragilizam-se e regridem com graves abalos no processo de organização do cuidado e de construção coletiva. Portugal também tem sofrido profundas transformações no setor da saúde, fruto de reestruturações de políticas públicas no sentido da privatização, empresarialização do Sistema Nacional de Saúde, bem como de precarização das condições do exercício da atividade profissional (Marques & Falleiros, 2017; Marques & Macedo, 2018; Marques, 2018, 2014). Poder-se-ia afirmar que se vive uma crise civilizacional, associada à exacerbação da racionalidade técnico-científica-utilitarista, o que nos convida a refletir sobre os constrangimentos e as possibilidades de reinvenção acerca dos modos de “ser” trabalhador da saúde.

O trabalho constitui um eixo estruturante da qualidade da prestação de cuidados e serviços em saúde, com indiscutível relevância para a construção social de vidas mais plenas em cada Nação. Composto por uma complexa força de trabalho, é configurado a partir de inúmeras lógicas profissionais por conta das inserções ocupacionais e formações diversificadas, além dos múltiplos espaços institucionais envolvidos.

Como um serviço prestado, sua dimensão relacional invoca a necessidade de conciliar saber técnico-científico e os casos singulares, o que permite que a medicina, por exemplo, seja definida não apenas como ciência, mas como arte e humanismo (Donnangelo, 1975). Nesse sentido, configura-se como uma prática social onde as qualificações técnicas são tão relevantes quanto a conduta ética de cada profissional, já que se encontra centrada em valores indispensáveis de responsabilidade e dedicação. No entanto, como essa prática está inscrita na história, a sua dinâmica vai sendo conformada a partir de determinantes socialmente construídos. Entende-se, assim, que tem sido afetada pelo processo de reestruturação da gestão e organização produtiva tanto no que se refere ao contexto hospitalar quanto no de atenção primária.



Enfrenta-se a contratualização dos serviços e a conseqüente incorporação de novos dispositivos de gestão da força de trabalho, segmentação e precarização dos vínculos e tentativas de padronização da prática médica.

## **1.2. Breve enquadramento teórico-metodológico sobre “ser” trabalhador na contemporaneidade**

A explicitação da problemática do estudo, das questões norteadoras e do recorte do objeto exige refinar nossa capacidade de interrogar o real e ser escuta para compreender o mundo do trabalho contemporâneo. Esse processo requer orientação teórico-metodológica. Não basta indicar que o trabalho segue como nosso conceito central, mas situar qual concepção de trabalho fundamenta nossa perspectiva de análise. Segundo Frigotto (2012, p.8), trata-se “da crise e esgotamento da forma específica que assume o trabalho no processo de sociabilidade ou do sociometabolismo do sistema capitalista”.

Importa, assim, saber que a intensificação do processo de precarização do trabalho alcança a precarização da vida. Esse processo, regido por novas modalidades de gestão, organização e controle do trabalho, é conduzido pelo fenômeno da terceirização (Druck, 2016). É uma forma de contrato que discrimina, põe em risco a saúde, fragmenta identidades coletivas dos trabalhadores, intensifica a alienação e a desvalorização humana, revelando-se uma estratégia de dominação que atinge, de forma diferenciada, todos os trabalhadores como parte da dinâmica de desenvolvimento do capitalismo flexível (Alves, 2017; Antunes, 2013).

A partir dessas orientações teóricas gerais buscamos ter mais clareza das relações e mediações que afetam o grau de liberdade ou constrangimento detido pelos profissionais no sentido de reforçar ou contrariar as estratégias gestonárias e de re-burocratização digital das suas práticas profissionais. Ou se os atuais mecanismos de controle e vigilância profissional têm contribuído para reconfigurações ao nível dos saberes profissionais, das identidades, da relação com os pares, a hierarquia e os usuários. Cabe também discutir em que medida as transformações associadas a reestruturação produtiva, a segmentação e a precarização dos vínculos empregatícios afetam as trajetórias ocupacionais e educacionais na área da saúde, identificando riscos e incertezas que envolvem o futuro profissional em diferentes ciclos da carreira. Quais conceitos temos utilizado para alcançar essa compreensão?



Acionamos a sociologia, em especial a sociologia do trabalho e das profissões, ao inscrever-nos nas lógicas atuais de mercadorização e desregulação das relações de trabalho e nível local e global. A incerteza e o risco, transversais a todos os setores da atividade econômica (Bauman, 2001; Beck, 2000, 1992; Sennett, 2001), caracterizam toda uma geração dos mais jovens (sem e com elevadas qualificações), que se confronta com mercados de trabalho segmentados, fragmentados e cada vez mais desiguais. O acesso e a permanência em um emprego/ profissão tende a apresentar-se como um dos maiores desafios aos projetos de vida na atualidade, com impactos na capacidade de projetar o futuro e de contribuir para a renovação da sociedade. Ao mesmo tempo, as profissões até então relativamente protegidas nas suas prerrogativas associadas às credenciais e ao monopólio profissional, em especial no setor da saúde, são alvo de profundas transformações tanto da *expertise*, autonomia e poder, como das formas de identificação com a posição onde exerce a profissão e sua identificação com a missão/vocação. Desta discussão mais ampla (Svensson & Evetts, 2010), importa reter a multiplicidade de lógicas e estratégias dos profissionais no mercado de trabalho que podem resultar de “conflitos de jurisdições” (Abbott, 1988), de reações defensivas face ou ao não reconhecimento da *expertise* (Friedson, 2001) ou à “banalização” e “deslegitimação” de títulos acadêmicos (Hartzfeld, 1998; Bourdieu, 1978), de processos de “segmentação internas” ou de “reestratificação” de grupos (Pereira, Kirkpatrick, & Exworthy, 2016). Os estudos por nós realizados (Marques, 2018, 2014, 2013, 2000; Marques & Diana, 2017) reivindicam a transversalidade de desregulamentação das relações de trabalho a todos os grupos profissionais ao se associar à progressiva perda das conquistas laborais do século XX dos países ocidentais, precarização e crise das identidades (Pinto, 2006; Dubar, 2000).

Mobilizamos esses referenciais oriundos das ciências humanas e sociais, de forma muito interessada em contribuir com a discussão de um projeto de reforma sanitária que toma por base o conceito ampliado de saúde e a organização de um sistema universal, público de saúde (Vieira, 2005; Martins, Marques, Costa, & Matos, 2014). Tratamos tanto de um campo de estudo sociológico clássico, mas também de um campo tradicional de análise e intervenção na saúde coletiva e que se situa em duas das suas subáreas, denominadas ciências humanas e sociais em saúde e políticas e gestão de sistemas de saúde.



Assim, os estudos sobre grupos profissionais, qualificação, identidade, reconhecimento e trajetórias ocupacionais foram emblemáticos para entender um momento de intensa transformação tecnológica que 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 e suas formas específicas no setor saúde (Vieira & Chinelli, 2013; Vieira, Chinelli, d'Ávila, Fortes, & David, 2017).

Isso porque em nossos estudos sobre trabalhadores técnicos da saúde percebemos os limites da sociologia das profissões (Vieira, 2007) para compreender seus processos de profissionalização, diante, muitas vezes, do desencontro entre formação e inserção profissional que experimentam. Recorremos à sociologia dos grupos profissionais, chegamos à temática das formas de identidade profissional e percebemos a necessidade de associar com as disputas por reconhecimento e qualificação como construções sociais (Dubar & Tripier, 1998; Honneth, 2003; Tartuce, 2002). Noções que permitem aprofundar a compreensão de grupos fundamentais que atuam na saúde como os agentes comunitários, pessoal auxiliar e técnico de enfermagem, laboratório, administrativos, vigilância em saúde, saúde bucal, entre outros.

Chegamos assim nas trajetórias, que foram acionadas tanto como conceito teórico como recurso metodológico, nos auxiliando a debater as ideias de futuro do trabalho, que afeta todos os trabalhadores que têm participado de nossas investigações, confrontados pelos constrangimentos e pelas escolhas da vida, cada vez mais difíceis, aleatórias e incertas. Diante da ampla e crescente diversificação de formas de emprego, percursos profissionais e dinâmicas de identidade, segue pertinente buscar compreender os modos de ser trabalhador. “A pluralidade desses modos de ser, justifica o interesse teórico e metodológico pelas trajetórias ocupacionais de trabalhadores” (Guimarães & Hirata, 2006, p. 12).

Diferentes dimensões de análise se complementam. Como se relacionam e permitem alargar a análise do objeto de estudo que escolhemos recortar sem perder a ideia de totalidade histórica que é uma determinada realidade social? Fizemos uso do conceito de qualificação como relação social (Tartuce, 2002), que permitiu que nossas análises fossem tomadas no contexto das políticas públicas de educação e formação, de reconfiguração do Estado e das transformações no mundo do trabalho, considerando as especificidades do trabalho em saúde (Chinelli, Vieira, & Deluiz, 2013).



Com efeito, assumir o processo de formação e legitimação de saberes e qualificações permite-nos articular o espaço de qualificação com outros, além do profissional, como os de aprendizagem e modalidades de transmissão de uma geração à outra. As modalidades de aquisição, transmissão e reconhecimento/legitimação é assumido como um processo relacional com correspondência indireta e dependente das relações de força das partes envolvidas (trabalhadores, empregadores, sindicatos, associações patronais, entre outros) numa dada conjuntura econômica, política e social.

Assim, novas questões se impõem, o que exige lançar mão de alternativas metodológicas que permitam compreender o processo de conformação dos modos contemporâneos de ser do trabalho em saúde. Este tem vindo a apresentar transformações profundas que têm permanecido relativamente invisíveis no domínio das ciências sociais, em especial, na Sociologia (Carapinheiro & Correia, 2015).

## **2. APROXIMAÇÕES AO EMPÍRICO**

Ainda que este capítulo se dedique, exclusivamente, às nossas experiências de abordagens qualitativas ao trabalho em saúde, importa dizer que entendemos que os dados quantitativos e qualitativos não se opõem. A combinação destas metodologias permite construir um quadro mais completo dos fenômenos estudados, representando diferentes aspectos ou dimensões da realidade. Buscamos, como pesquisadoras que pertencem a estáveis coletivos institucionais, integrar estudos quantitativos, muitas vezes de mapeamentos iniciais e necessários de bases de dados, com análises de documentos públicos e de políticas sobre gestão do trabalho e da educação, visando compreender as concepções em disputa, sem esquecer as pautas do movimento organizado dos trabalhadores. Nesse processo, foi preciso ouvir o próprio trabalhador sobre renda, jornada de trabalho, desgaste, expectativas, entre outros aspectos (Vieira, 2007; Vieira & Chinelli, 2013; Marques & Macedo, 2018).

### **2.1. Fases, instrumentos, técnicas**

A explicitação apresentada define, de forma geral, todos os nossos estudos sobre o trabalho em saúde e acaba por afetar todas as fases, instrumentos e técnicas de análise, ainda que cada recorte de objeto investigado, com suas



especificidades, solicite outros conceitos, instrumentos, técnicas. De forma geral, essas fases de aproximação ao empírico contemplam o referencial teórico, a revisão da literatura sobre o tema, o período do estudo, a seleção de documentos públicos do campo do trabalho e educação em saúde que formulam tais políticas e estratégias de gestão do trabalho em saúde, a definição e elaboração dos instrumentos de coleta de dados, a caracterização dos grupos ocupacionais, dos diferentes cenários e esferas administrativas onde o trabalho em saúde acontece também são relevantes já que essas dimensões são impactadas e reagem de forma distinta a esse processo. Os instrumentos de pesquisa precisam de sensibilidade para captar a complexidade do objeto. Uma estratégia metodológica que auxilia a compreensão do “real” pode passar pela combinação de técnicas de pesquisa. O uso combinado de levantamento de dados em bases nacionais, informações de perfil com variáveis clássicas como sexo, idade, renda podem ser coletados em acervos institucionais, geralmente da área de recursos humanos. Essa fase exploratória auxilia o refinamento dos instrumentos mais centrais que usamos como as entrevistas aprofundadas e os grupos focais. Destaque deve ser dado para a riqueza na experiência recente de retornar aos entrevistados. Essa possibilidade de interagir com os mesmos trabalhadores respeitando intervalos de tempo suficientes para compreender a dinâmica das suas trajetórias educacionais e ocupacionais ainda está por ser mais analisada.

## 2.2 Há contextos e contextos...

O contato com o empírico é marcado pelo contexto e aqui a crise sociopolítica brasileira precisa ser destacada, já que seu agravamento repercute na formulação e implementação das políticas públicas e afeta o trabalho em saúde. A violência cresce, a saúde pública sofre um desmonte (Marques & Macedo, 2018; Wermelinger, Machado, Araújo, Vieira & Santos, 2018) e nossos estudos têm sido realizados em contexto de precarização social e, portanto, também subjetiva da vida. Todos esses novos registros que impactam a relação dos trabalhadores de saúde com seu fazer profissional revestem-se, ainda, de maior complexidade ao se considerar o veloz processo de envelhecimento populacional e a intensificação de fluxos migratórios.

Se a literatura afirma que, mesmo em contexto de crise econômica, o emprego em saúde parecia assegurado (e.g., Dedecca & Trovão, 2013), hoje assistimos



o desemprego crescer na atenção primária e também cresce o quantitativo de trabalhadores adoecidos e muito pressionados em cumprir metas, sendo esse último caso também visível em Portugal. Como o desenvolvimento do trabalho de campo é atravessado pelo contexto? Que cuidados podem ser tomados para que o trabalho de campo aconteça? De que forma a “crise” abre e/ou fecha novas possibilidades de refletir sobre as orientações teórico-metodológicas e ético-políticas que nos movem? Em que medida o campo pode ser momento de reflexão aprofundada para entrevistadores e entrevistados e gerar transformações do vivido sem que o fazer científico se torne militância?

### **2.3. Sujeitos mais e menos sujeitos**

Como já mencionado, diferentes conceitos são necessários para analisar os diversos grupos ocupacionais da saúde. Algumas categorias sociológicas como saber, autoridade, ética, autonomia e ideal de serviço, oriundas da sociologia das profissões de vertente anglo-saxã, não se mostram adequadas para a compreensão do trabalho de todos os grupos ocupacionais que atuam na área da saúde. Há uma parcela tanto quanti como qualitativamente importante de trabalhadores envolvida na prestação do cuidado que não se consideram profissionais.

A noção de saber técnico-científico é central para compreender os modos de ser médico, que a partir daí buscam assentar suas práticas em valores como autonomia e autoridade profissional (Vieira, 1996). Já para a maior parte dos técnicos da área é a noção de reconhecimento (Honneth, 2003) que melhor permite compreender a construção dos seus modos de “ser” trabalhador. Isso porque em alguns países, como o Brasil, muitos trabalhadores da saúde ainda podem atuar sem formação profissional técnica específica e a discussão de identidades associada ao reconhecimento é central. A análise das trajetórias indica que, mesmo antes do processo de intensificação, precarização e exploração do trabalho, boa parte dos trabalhadores da saúde não escolheram um caminho profissional. Transitaram por múltiplas atividades antes de chegar na saúde, conseguindo estudar um pouco para trabalhar, vislumbrando com o trabalho voltar a estudar (Vieira & Chinelli, 2013).

O crescente desencontro entre formação e inserção profissional, a hiperqualificação de trabalhadores e suas estratégias em busca de um



cotidiano de trabalho com mais significado e menos penoso nos levaram a ampliar nosso olhar para a noção de precarização do trabalho, que ultrapassa a discussão da fragilidade associada ao vínculo empregatício. Esse conjunto de aspectos também foi confirmando a pertinência de associar o estudo de recuperação de trajetórias ocupacionais aos modos de ser trabalhador. Assim, a recuperação de trajetórias também pode ser entendida como recurso metodológico para contemplar dimensões relacionais e biográficas dos sujeitos do estudo em uma perspectiva longitudinal (Demazière & Dubar, 1997).

Através de entrevistas abertas e aprofundadas com base em roteiro, a recuperação de trajetórias educacionais e ocupacionais deve considerar tanto o contexto sociopolítico mais amplo e ainda contemplar a história familiar e pessoal com suas dinâmicas, a situação atual e as expectativas. Por isso podem ser consideradas um recurso metodológico que ajuda a integrar passado, presente e futuro e as tensões e contradições envolvidas. Multideterminado, o processo de “fazer-se” trabalhador parece mesclar condições objetivas de existência e aqui incluímos as variáveis sociológicas tradicionais como classe, raça, gênero, geração, a busca pela sobrevivência, o acaso, mas também a inspiração que vem de sujeitos “admiráveis” que lançam questões sobre novas formas e possibilidades de estar no mundo.

## 2.4. Indicações analíticas

Consideramos que, sempre que possível, as pesquisas devem ser produzidas coletivamente e precisam de continuidade. Os estudos tendem a ser concluídos com novas questões e, ao longo do processo, vamos sentindo necessidade de maior aproximação a diferentes dimensões de análise do que estudamos. Como a observação do real pode ganhar complexidade e novos significados? Como o trabalho de campo pode ampliar nossa capacidade de estabelecer novas relações? Nos parece importante que o investigador participe das diferentes etapas que integram a pesquisa. O trabalho de campo é um momento bastante favorável para ajustes teóricos e vislumbres do que se seguirá na fase de análise, já incluindo aspectos novos que podem ser incorporados em estudos futuros. Esse processo, que deveria incluir a observação do cotidiano de estudo, pede roteiros mais abertos e tempo para encontros mais longos.



Em estudos realizados sobre o trabalho em saúde e trajetórias profissionais no âmbito do Observatório dos Técnicos em Saúde (EPSJV, Fiocruz), Vieira e Chinelli (2013) sinalizaram para a atenção a ser dada ao momento de início da vida profissional. Esse questionamento aciona lembranças que, bem articuladas às variáveis de localização social dos sujeitos do estudo, permitem distinguir os valores e sentidos atribuídos ao trabalho. Se para gerações anteriores e profissões mais consolidadas esse início simbolizava uma etapa de um projeto profissional claramente definido que se desdobra de forma linear ao longo da vida, não tem sido assim para os mais jovens como já não era para o trabalhador “subalterno”.

De forma geral, o tornar-se trabalhador da saúde não chega a ser uma escolha, mas é conjunturalmente condicionado por escassas oportunidades de trabalho, pela disponibilidade de baixo capital social e cultural, pelo nível de escolaridade/qualificação, pelas estratégias de vida pessoais e familiares (Chinelli, Vieira & Menezes, 2014). Os percursos profissionais vão se fazendo porque algumas “condições de possibilidades” permitiram. A realidade é construída a partir de um espaço de possíveis, que faz com que estejamos situados em relação aos outros e relativamente autônomos às determinações do contexto.

Para escaparmos ao senso comum precisamos considerar a dinâmica própria de cada grupo ocupacional, a geração, o tipo de vínculo laboral, as instâncias de governo, gênero e tempo de trabalho, pois revelam expectativas materiais e simbólicas diferenciadas com relação ao trabalho na saúde. Assistimos ao desencontro crescente entre formação e inserção profissional e as angústias daí derivadas merecem ser consideradas no contexto mais geral e também mais particular de cada trabalhador. As oportunidades de escolha são relevantes para a construção dos sentidos, do propósito, com a transformação, com a construção do projeto de vida. E essas oportunidades afetam de forma diferenciada as gerações de trabalhadores. Isso porque a literatura vem sinalizando que ainda que o trabalho siga como conceito estruturante do sujeito, o valor atribuído ao emprego de uma vida inteira vem sendo relativizado pelos mais jovens diante da crise do mundo do trabalho (Vieira & Marques, 2014; Vieira & Chinelli, 2013; Vieira, Chinelli, d’Ávila, Fortes, & David, 2017).

Assim como os estudos anteriores são valiosos para identificarmos os ajustes que antecedem o campo, também podemos fazer uso da nossa capacidade de escuta e observação do cotidiano para definir ajustes mais finos. Nossas



experiências de vida e acadêmicas fazem parte das tentativas de contato com o empírico, auxiliam a construção dos procedimentos metodológicos. Vale destacar os desafios associados à formação e orientação de jovens pesquisadores que, ao enfrentarem dilemas próximos aos identificados como questões de estudo, alimentam novos contornos ético-metodológicos que nos interpelam para o debate acerca do fazer pesquisa social no campo do trabalho e formação profissional hoje.

Igualmente, tem lugar neste debate as nossas implicações com os problemas de pesquisa, a construção das “condições de possibilidades” para realização dos estudos, a relação entre “observador/ observado”, entre outros processos sociais de produção de conhecimento. Tomamos por base que a realidade é construída a partir de um espaço de possíveis, que faz com que estejamos situados em relação aos outros e relativamente autônomos às determinações do contexto. Importa, por isso, conhecer variáveis tradicionais para se pensar a forma de produzir o cuidado, como gênero, geração, vínculos empregatícios, pois são condicionantes da percepção dos trabalhadores, gestores e usuários sobre o trabalho em saúde. Cabe, ainda, discutir categorias centrais que precisam anteceder o trabalho empírico como saber, ética, autonomia e ideal de serviço, reconhecimento, formas identitárias. Também é relevante deixar um espaço de sobra um pouco aberto, capaz de abrigar novos conceitos, categorias, estratégias percebidas no próprio processo de realização do empírico.

Assim, Minayo (2004) tem nos apoiado na análise do empírico. Com base em uma perspectiva compreensiva que acompanha todo o processo investigativo e valoriza a transcrição do material do campo inclusive, a análise de conteúdo permite buscar os sentidos da fala dos trabalhadores. São leituras que vão se repetindo e possibilitam construir o quadro de análise que se apoia em eixos temáticos associados aos objetivos do estudo. Entra-se em contato com a totalidade de cada depoimento e com os conteúdos que possuem transversalidade, conformando momentos de análise que se complementam. A análise é orientada por uma abordagem em que a fala é contextualizada a partir do pertencimento do sujeito a determinado contexto histórico e grupo social (Minayo, 2004). Dessa forma, os depoimentos permitem a construção de sínteses de cada entrevista e a identificação de temas centrais para a compreensão das trajetórias profissionais, a relação entre formação e trabalho; as motivações para a inserção na área da saúde, os dilemas cotidianos, os sentidos do trabalho e as aspirações profissionais.



### 3. QUESTÕES QUE SEGUEM

Seguindo Minayo (2012), o crescimento científico precisa ser acompanhado de avanços na inovação orientada à internacionalização científica e à investigação, ressaltando-se novos modos de socialização das experiências adquiridas no trabalho empírico. Assim, parece-nos que a produção deste texto, associado ao encontro no Painel de Discussão, contribui com uma agenda importante, ao envolver atividades colaborativas entre pesquisadores nacionais e internacionais.

A produção de conhecimento científico implica que se desenhem estratégias e planos de pesquisa assentes no terreno e na proximidade com os protagonistas destas transformações em curso. No entanto, segue sendo complexo fazer observação metódica em espaços organizacionais, como hospitais ou centros de saúde, bem como envolver os diversos profissionais do setor da saúde, dadas as exigências ético-institucionais relacionadas com protocolos de acesso à informação, análise e preservação de dados, bem como de estratégias de obtenção de consentimentos informados e confidencialidade da informação recolhida. Adicionalmente, importa ter presente a questão epistemológica da relação “observador/ observado” e dos processos de recolha de informação serem eles próprios processos sociais *sui generis* que tantas controvérsias têm vindo a suscitar na produção de conhecimento científico (Almeida & Pinto, 1986). Embora apresente possibilidades limitadas de comparação e generalização sistemática, a abordagem qualitativa permite recuperar a unidade entre as ações, os significados e os valores atribuídos pelos sujeitos históricos. Como construir o trabalho de campo, analisar narrativas, compreender histórias de vida, organizar grupos focais, elaborar roteiros de entrevistas? Essas perguntas seguirão.

#### 3.1. As questões do tempo

Cientes da importância de acompanhamento de trajetórias profissionais para o aprofundamento das questões em parte levantadas aqui, também temos que lidar com dúvidas relacionadas ao intervalo de tempo mais adequado entre as entrevistas. Muitas vezes esse intervalo não segue as liberações orçamentárias nos casos de projetos financiados. Que equívocos analíticos o desrespeito ao intervalo de tempo mais adequado pode trazer?



É melhor realizar no tempo possível ou redefinir rumos? Os casos em que o acompanhamento de trabalhadores no tempo requer adicionar encontros coletivos como grupos focais aciona dificuldades extras pelo fato de exigir que os trabalhadores sejam liberados no mesmo horário e se encontrem em local pré definido. Ou seja, são negociações que as entrevistas individuais não requerem já que o pesquisador, praticamente, permanece à disposição do entrevistado, visando não “perder” o depoimento. Esse aspecto aciona uma preocupação com as possibilidades de enviezar a análise diante de quais trabalhadores aceitam o convite de seguir no estudo ao longo dos anos. Ou seja, quem são esses participantes que podem aceitar os novos encontros de coleta de informações? Possuem características peculiares? Certamente essa pergunta deve passar a integrar o roteiro dos encontros individuais e coletivos de acompanhamento de trajetórias.

### **3.2. Questões que condicionam**

É pertinente interrogar em que medida é possível captar o ofício da “artesanía” no meio de tantos procedimentos altamente “tecnicizados” efetuados, permeados de uma tendência crescente de precarização e de prestação de cuidados de saúde subordinados à lógica de gestão e de produtivismo. São várias as manifestações: desemprego, sofrimento psíquico, intensificação laboral, flexibilização dos vínculos, múltiplos empregos, desgaste, desencontro entre formação e inserção profissional, fragilização do movimento organizado dos trabalhadores, precárias condições de trabalho, salários baixos, dificuldades de fixação de médicos no setor público de saúde. Esse conjunto de registros afeta temas como os processos de qualificação, inserção no mercado de trabalho, relações de e com o trabalho, gestão, expectativas e valores profissionais, entre outros.

Como podemos seguir fortalecendo grupos de investigação e identificando alternativas para que consigamos captar processos complexos e cada vez mais dinâmicos? Processos condicionados historicamente pela combinação de múltiplos aspectos como gênero, geração, renda, etnia, posição da família na estrutura social, estratégias e redes de relações pessoais e familiares; posições que as profissões ocupam na estrutura social e modalidades de organização subjetiva da experiência pessoal.



## 4. APONTAMENTOS FINAIS

Nossas experiências investigativas para compreender o trabalhador da saúde permitem afirmar que essa produção de conhecimento tem muito a ganhar com a aproximação entre o campo das ciências humanas e sociais, em especial da sociologia do trabalho e das profissões, com os saberes produzidos pela saúde coletiva, de forma mais específica no que tange as áreas de trabalho, gestão, qualificação e educação profissional em saúde.

Inspirados em alguns autores desses campos, como Tartuce (2002), Bourdieu (2001), Geertz (2001), Bauman (2001), Minayo (2004), Pinto (2006), Schwartz (1987), entre tantos outros, elencamos lembretes que podem nos auxiliar a observar e relacionar aspectos teóricos, éticos, metodológicos e também políticos.

- O homem forma-se por meio da relação dialética com a realidade social. Indivíduo e coletivo são interdependentes e, portanto, objetivo e subjetivo também;
- Vemos a vida dos outros através das lentes que nós próprios polimos, ou seja, temos sempre de explicitar os nossos pressupostos de partida para as opções formuladas;
- É necessário amadurecer as concepções teóricas que orientam o estudo e, assim, dar maior clareza às lentes que usamos para compreender o real; os procedimentos metodológicos se refinam diante do amadurecimento das concepções teóricas;
- Qualquer construção teórica que busque a transformação de práticas deve estar atenta à produção social do sentido;
- Diante das sucessivas transformações produtivas importa colocar ênfase na relevância da explicitação da problemática a ser estudada e suas motivações quanto ao recorte do objeto;
- Critérios específicos do recorte do objeto podem ser associados para cuidar da seleção e diferenciação dos sujeitos do estudo, o que nos permite ultrapassar atributos clássicos como idade, posição na família, gênero e raça. Chega-se ao ponto de saturação pela diversificação dos informantes e clareza das questões do estudo;



- A relação pesquisador-pesquisado não é uma relação de igualdade, mas é sempre uma relação ética, informada e deontologicamente responsável;
- O trabalho de orientação abriga novas e múltiplas demandas de investigação que abarcam trabalhos com graus diferentes de autonomia, exigência e complexidade. Precisamos conversar mais sobre o que se espera de cada uma das propostas de formação de jovens pesquisadores;
- O cronograma de pesquisa também deve tratar do tempo interno; o tempo do teórico se fazer internamente; o tempo do campo nunca segue nosso cronograma. Precisamos ser mais honestos quanto a isso. Precisamos discutir a questão do tempo, cada vez mais reduzido que parece inviabilizar a intenção de ir a campo, que de forma geral os jovens pesquisadores, legitimamente, querem experimentar;
- A investigação sociológica deve ser uma prática assentada em valores do bem comum, que têm sido constrangidos pelos procedimentos técnicos, financeiros e administrativos altamente regulados, a serviço de uma gestão da produção e divulgação do conhecimento científico orientada pelo produtivismo.

Esperamos que o capítulo possa contribuir com a discussão dos aspetos teóricos, éticos e metodológicos transversais aos estudos e problemáticas associadas à temática do trabalho em saúde. Se o trabalho é uma dimensão central para a organização de sistemas nacionais de saúde, segue sendo necessário refletir coletivamente sobre estratégias e alternativas comuns que possam auxiliar futuros estudos e intervenções no campo. Diante das transformações velozes que estão por vir, precisamos estreitar relações institucionais e aprofundar nossas investigações para dar continuidade aos estudos que contornam o tema do trabalho, gestão e qualificação em saúde. Assim, vale aprofundar coletivamente questões debatidas em estudos anteriores visando, inclusive, tentar interferir qualitativamente na formulação de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde.



**ESTA PÁGINA FOI DEIXADA EM BRANCO  
INTENCIONALMENTE**



## REFERÊNCIAS

- Abbott, A. (1988). *The system of professions an essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Almeida, J. F., & Pinto, J. M. (1986). Da teoria à investigação empírica. Problemas metodológicos gerais. in A. Silva e J. M. Pinto (orgs.). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento, pp. 55-78.
- Alves, G. (2017). Terceirização: o futuro do trabalho no Brasil. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 15(2), p. 337-339, ago.
- Antunes, R. (2000). *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo Editorial.
- Bauman, Z. (2001). *The Individualized Society*. Cambridge: Polity.
- Beck, U. (2000). *Un nuevo mundo feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización*. Barcelona: Piados.
- Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.
- Bourdieu, P. (1978). Classement, déclassement, reclassement, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n.º 24, pp. 527-557.
- Bourdieu, P. (2001). *Meditações Pascalianas*. Rio de Janeiro: Bertrand, 324p.
- Carapinheiro, G. & Correia, T. (2015). *Novos Temas de Saúde, Novas Questões Sociais*. Lisboa: Editora Mundos Sociais.
- Chinelli, F., & Vieira, M., & Deluiz, N. (2013). O conceito de qualificação e a formação em saúde. In: Morosini, M. V. G. C., Lopes, M. C. R., Chagas, D. C., Chinelli, F., & Vieira, M. (Orgs.) *Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. Rio de Janeiro: EPSJV.
- Chinelli F., & Vieira M., & Menezes C. (2014). Qualificação Profissional e Trajetórias Ocupacionais de Trabalhadores Técnicos em Saúde, MIC Martins, A. P Marques, N. R. Costa e A. Matos (Orgs.), Ebook - Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas, Edição CICS-UMinho/ ENSP/FIOCRUZ URL: [www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics\\_ebooks/issue/view/149/showTochhttp://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics\\_ebooks/issue/view/149/showToc](http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks/issue/view/149/showTochhttp://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks/issue/view/149/showToc).
- Dedecca C.S., & Trovão, C.J.B. (2013). A universalização e a força de trabalho no complexo da saúde, vantagens e desafios. *Cien Saude Colet*, 18(6), 1555-1567.
- Dubar, C. (2000). *La crise des identités*. Paris: PUF.
- Demazière, D., & Dubar, C. (1997). *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple des récits d'insertion*. Paris: Nathan
- Donnangelo, M.C.F. (1975). *Medicina e sociedade. O médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira.



- Druck, G. (2016). A Terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 14(supl. 1), p. 15-43, nov.
- Dubar, C. (2001). El trabajo y las identidades profesionales y personales. *Trayectorias Ocupacionales y Mercado de Trabajo. Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, Buenos Aires, ano 7, n. 13, p. 5-15.
- Dubar, C., & Tripier, P. (1998). *Sociologie des professions*. Paris: Editions Armand Colin.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: the third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Frigotto, G. (2013). Educação e Trabalho em Tempos de Insegurança. Disponível em: < <http://www.sinproeste.org.br/wp-content/uploads/2013/04/DIESE-Artigo-2012.pdf>>.
- Geertz, C. (2001). *Nova Luz sobre a antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Guimarães, N. A. & Hirata, H. (2006). *Desemprego: trajetórias, biografias, mobilizações*. São Paulo: Senac.
- Hatzfeld, H. (1998). *Construire des nouvelles légitimités en travail social*. Paris: Dunod.
- Honneth, A. (2003). *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. Tradução Luiz Repa. São Paulo: Editora 34.
- Marques, A. P. (2018). Reformas de saúde nos países do Sul da Europa, razão gestonária e profissionalismo. In Silvia Gomes, Vera Duarte, Fernando Bessa Ribeiro, Luís Cunha, Ana Brandão, Ana Jorge (Orgs.), *Desigualdades sociais e políticas públicas*, Edições Húmus, pp. 415-434.
- Marques, A. P. (2014). Mercados de trabalho no sector da saúde: Profissionalismo, paradoxos e dilemas de regulação. In MIC Martins, A. P Marques, N R Costa e A. Matos (Orgs.), Ebook - Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas, Edição CICS-UMinho/ ENSP/FIOCRUZ (127-139) URL: [www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics\\_ebooks/issue/view/149/showToch](http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks/issue/view/149/showTochttp://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks/issue/view/149/showToch)[http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics\\_ebooks/issue/view/149/showToch](http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks/issue/view/149/showToch)
- Marques, A. P. (2013). Empregabilidade e (novos) riscos profissionais. In A.M Brandão e A.P. Marques (Org), *Jovens, Trabalho e Cidadania: Que Sentidos?*, Ebook; CICS/ Universidade do Minho (pp. 20-34) ISBN 978-989-96335-1-3 [[http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics\\_ebooks/issue/view/123](http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks/issue/view/123)] [<http://hdl.handle.net/1822/26455>]
- Marques, A. P. (2010). “Sacralização” do mercado de trabalho. Jovens diplomados sob o signo da precariedade”, *Revista Configurações - Trabalho e Não trabalho: valor e (in)visibilidade*, nº 7, CICS, Universidade do Minho, pp. 65-89.
- Marques, A. P., & Macedo, A. P. M.C. (2018). Políticas de saúde do Sul da Europa e desregulação das relações de trabalho: um olhar sobre Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2253-2264. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.09282018>
- Marques, A.P., & Falleiros, I. (2017). Metamorfoses na política, valores empresariais e governação em saúde em Portugal, *Configurações*, nº 19, pp 72-88, ISSN: 2182-7419 [Online], disponível: <http://configuracoes.revues.org/4009>.



- Marques, A.P., & Vieira, D. (2017), Citius, Altius, Fortius in a deregulated labour market: Narratives of precarious graduates. *Work, Organisation, Labour & Globalisation*, Vol. 11(1), Spring 2017, Pluto Journals, pp. 28-47 [online], disponível: <http://www.jstor.org/stable/10.13169>.
- Martins, M.I.C., Marques, A.P., Costa, N.R., & Matos, A. (Orgs.) (2014), Ebook *Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas*, Edição CICS-UMinho/ENSP/FIOCRUZ, [www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics\\_ebooks/issue/view/149/showToc](http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks/issue/view/149/showToc)
- Minayo, M.C.S. (2012). Global & Local, Meritocrático & Social: o papel da ciência e tecnologia em saúde coletiva no Brasil. *Trabalho em saúde. Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. UNB, abril de 2012.
- Minayo, M.C.S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. São Paulo: Hucitec.
- Paim, J.S. (2008). A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18(4), p. 625-644.
- Pereira, R.C., Kirkpatrick, I., & Exworthy, M. (2016). El estatus de la profesión médica: reforzado o debilitado por lanova gestión pública? *Gac Sanit*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.023>.
- Pinto, J.M. (2006). Precarização e relações de sentido no espaço social do trabalho. *Sociologia*, 16, pp. 177-190.
- Schwartz, Y. (1987). *Travail et Usage de Soi. Je: sur l'individualité*. Paris: Messidor Ed. Sociales. p. 181-207.
- Sennett, R. (2001). *A Corrosão do Carácter: As Consequências Pessoais do Trabalho no Novo Capitalismo*. Lisboa: Terrama.
- Svensson, L., & Evetts, J. (2010). *Sociology of Professions: continental and anglo-saxon traditions*. Goteborg: Bokforlaget Daidalos.
- Tartuce, G.L.P. (2002). *O que há de novo no debate da "qualificação do trabalho"?. Reflexões sobre o conceito com base nas obras de Georges Friedmann e Pierre Naville*. Dissertação de mestrado em Sociologia. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Vieira, D. A., & Marques, A. P. (2014). *Preparados para trabalhar? Um Estudo sobre os Diplomados do Ensino Superior e Empregadores*, Lisboa: Fórum Estudante/ Consórcio Maior Empregabilidade, ISBN: 978-972-8976-02-6.
- Vieira, M. (1996). *Os médicos e a Aids: novas dimensões da prática*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz.
- Vieira, M. (2007). Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 5(2), 271-286. <https://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462007000200004>



- Vieira, M., & Chinelli, F. (2013). Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1591-1600. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600011>
- Vieira, M., Chinelli, F., d'Ávila, L.S., Fortes, D. R., & David, N.A.S. (2017). Trajetórias educacionais e ocupacionais de trabalhadores do Sistema Único de Saúde, e suas expectativas profissionais. *Saúde em Debate*, 41(spe2), 92-103. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s208>
- Wermelinger, M., Machado, M.H.S., Araújo, L.M.S., Vieira, M., & Santos, M.R. (2018). Dilemas contemporâneos da profissão do cuidado: achados da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. In Marilene de Castilho Sá, Maria de Fátima Lobato Tavares, Marismay Horsth de Seta (orgs) *Organização do cuidado e práticas em saúde: abordagens, pesquisa e experiências de ensino*. \_\_\_\_ : Editora Fiocruz.