



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

Mercados de trabalho no sector da saúde: Profissionalismo, paradoxos e dilemas de regulação

ANA PAULA MARQUES

CICS/UMINHO
amarques@ics.uminho.pt

Resumo:

Profissões, organizações e Estado constituem tópicos de discussão do presente artigo tendo por referência os princípios de mercado, gestão e qualidade que enformam práticas e as condições de exercício profissional da maior parte dos grupos profissionais ligados ao sector da saúde. Suportados nas perspetivas de Evetts (2010, 2012) e Bezes e Demazière (2011), visa-se contribuir para a compreensão das recomposições dos mercados de trabalho (trans)nacionais resultantes de estratégias de fechamento social/ desprofissionalização e proletarianização, bem como de "novas direções" do profissionalismo e seus dilemas de regulação. A partir da análise de práticas de gestão e de governação que "contaminam" os profissionais de saúde, é possível, simultaneamente, questionar o potencial transformativo do seu conhecimento e realçar a importância do profissionalismo intra e inter grupos profissionais, bem como reforçar a tese central de que não se observa uma tendência uniforme e determinista a este nível. O aprofundamento conceptual destas recomposições exige, em paralelo, o seu confronto com futuras investigações empíricas.

Palavras-chave:

Saúde, Nova Gestão Pública, Profissionalismo.

Abstract:

Professions, organizations and the State are topics of discussion in this paper with reference to market principles, management and quality which shape practices and professional conditions of most professional groups related to the health sector. Taking into account Evetts (2010, 2012) Bezes and Demazière's (2011) points of view, we aim to contribute to the understanding of the recomposition of (trans)national labour markets that emerge from the strategies of social closure/deprofessionalization and proletarianization, as well as from "new directions" of professionalism and its regulatory dilemmas. From the analysis of management and governance practices which "contaminate" health professionals, it is possible to both question the transformative potential of their knowledge and to highlight the importance of the professionalism of the intra and inter professional groups, as well as to reinforce the central thesis of which a uniform and deterministic trend at this level is not observed. The conceptual deepening of these rearrangements requires, in parallel, its confrontation with future empirical research.

Keywords:

Health, New Public Management, Professionalism.

Introdução

Em Portugal, os mercados de trabalho no sector da saúde e da educação têm vindo a constituir-se palco de importantes controvérsias e tensões, que indiciam discussões relevantes entre profissões, organizações e Estado. Esta temática, de carácter transversal, encontra-se articulada com uma outra que se prende com a crise de regulação, simultaneamente económica e política, que se manifesta a uma escala global, e que introduz novas questões sobre quais serão os *horizontes* das relações de trabalho dos diversos grupos profissionais¹ relacionados com o sector da saúde e que trabalham sob a alçada direta do Estado e em contacto com o grande público².

A justificação desta discussão prende-se com o facto de estes terem vindo a conhecer, desde os anos noventa do século XX, fortes transformações no seu trabalho que têm tido implicações significativas na forma como asseguram as tarefas, como se relacionam com os clientes e utentes, como lidam com o conhecimento profissional e com as exigências colocadas pelas suas funções, como se situam no contexto organizacional em que desenvolvem a sua atividade e como constroem, individual e coletivamente, a sua própria identidade profissional. Para estas transformações, muito contribuiu a generalização dos princípios de mercado, de um discurso gestor e controlador explícito na lógica de resultados, qualidade e avaliação que tem transformado as práticas e os contextos do exercício profissional da maior parte dos grupos profissionais ligados ao sector da saúde. Estes têm vindo a apresentar ritmos intensos e condições precárias de trabalho, bem como se encontram sujeitos a diversas formas de prestação de contas, cumprimento de metas de produtividade e de controlo burocrático.

O processo de mudança que está por detrás destas transformações tem sido designado frequentemente de reestruturação, i.e., reforma da política de bem-estar e desenvolvimento social característica de um Estado-Providência. Enquanto movimento global e transnacional, os fenómenos de reestruturação em curso assentam numa lógica neoliberal alimentada pelas tendências de descentralização, desregulação, privatização e mercantilização das relações diversas e heterogéneas entre os vários actores individuais/ coletivos e organizacionais/ institucionais.

Perante este “novo espírito do capitalismo” (Boltanski e Chiapello, 1999), que se caracteriza por assumir abordagens da “coisa pública” próximas do que se convencionou

¹ Não utilizarei aqui a noção de profissão no sentido clássico – que está, aliás, a mudar – com os seus monopólios sobre o conhecimento, os seus códigos deontológicos, as suas instituições de formação específicas, etc. Pelo contrário, o conceito é utilizado de uma forma mais alargada para referir grupos profissionais (Dubar e Tripier, 1998), incluindo os que são, por vezes, encarados como semi-profissões, já que se desenvolveram (e desenvolvem-se ainda) de forma estreitamente ligada à expansão do Estado-Providência e realizam o seu trabalho, em grande parte, em interação com o público (hoje em dia significativamente designado por “clientes”). Por questões de objetivos da presente comunicação, não serão desenvolvidos os debates teóricos que estiveram na base daquelas distinções entre as tradições anglo-saxónicas e francófonas da sociologia das profissões (Svensson, & Evetts, 2010).

² A discussão terá na sua base o papel dos profissionais em saúde (desde médicos, enfermeiros, pessoal auxiliar de enfermagem, dentistas, farmacêuticos, radiologistas, fisioterapeutas, etc.) que exercem a sua atividade profissional nos diversos contextos organizacionais.

designar por New Public Management (Nova Gestão Pública)³, importa analisar as principais lógicas de profissionalização no sector da saúde. Parece relativamente consensual aceitar que estarmos perante processos de recomposição dos mercados profissionais, internamente desiguais e segmentados, na medida em que uns apresentam uma tendência para a periferização e secundarização das suas posições laborais, sendo acompanhados por baixos níveis de proteção social e legal e baixas remunerações; ao passo que outros tendem a assumir estratégias de manutenção dos níveis elevados de regulação social, designadamente através de controlo de jurisdições e de afirmação de valores sociais e ideológicos do bem público. Para melhor analisar estas tendências, iremos nos recorrer dos contributos de Evetts (2010, 2012) e Bezes e Demazière (2011), no sentido de recuperar alguma reflexão teórica sobre as recomposições dos mercados de trabalho (trans)nacionais resultantes de estratégias de fechamento social/ desprofissionalização e proletarização, bem como de “novas direções” do profissionalismo e dilemas de regulação. A partir da análise de práticas de gestão e de governação que “contaminam” os profissionais de saúde, é possível questionar, simultaneamente, o potencial transformativo do seu conhecimento e realçar a importância do profissionalismo intra e inter grupos profissionais, bem como reforçar a tese central de que não se observa uma tendência uniforme e determinista a este nível. O aprofundamento conceptual destas recomposições exige, em paralelo, o seu confronto com futuras investigações empíricas.

Assim, esta comunicação será estruturada a partir de um breve enquadramento do setor da saúde e das suas principais tensões e desafios. Em seguida, reflete-se criticamente sobre as consequências da reestruturação/ reformas do setor da saúde feitas com base na adoção dos modelos que integram a Nova Gestão Pública. Tem lugar ainda, neste ponto, a identificação das principais recomposições dos mercados de trabalho, realçando-se os impactos das lógicas neoliberais de políticas económico-financeirista de curto prazo e da privatização e desregulação nas relações de trabalho. Por último, e em terceiro lugar, considerando tanto os níveis estruturais (macro e meso), como interativos (micro) dos quotidianos de trabalho, estes grupos profissionais apresentam estratégias diversas e heterogéneas. A partir do “ato profissional” e do conhecimento, enquanto elementos de autonomia, poder e discricionariedade legítimos do profissionalismo, equacionam-se as “novas direções” do profissionalismo, bem como a segmentação e estratificação interna dos grupos profissionais à luz dos paradoxos e dilemas de regulação no contexto dos mercados de trabalho (trans)nacionais.

1. Enquadramento: principais tensões e desafios profissionais no sector da saúde

A saúde constituiu um sector de atividade intensiva e um dos mais significativos da economia da UE em termos de emprego, no quadro da *Estratégia Europa 2020*, e de potencial de criação de emprego a médio e longo prazo, considerando o envelhecimento da população e, conseqüentemente, a maior procura de cuidados de saúde⁴. Considerando a informação

³ As controvérsias e a falta de consenso permanecem ainda nas discussões entre especialistas e responsáveis institucionais. Exemplos disso são as propostas quase todas anglo-saxónicas de “gerencialismo” e “managerialismo”, sendo que será adotada aqui a expressão mais de Nova gestão Pública.

⁴ Referência para o *Livro Verde sobre a mão-de-obra da União Europeia no sector da saúde* (COM, 2008), onde aí se encontram identificados os principais desafios futuros endereçados aos profissionais de saúde originados tanto pelo envelhecimento da população (e dos próprios profissionais de saúde), como pela mudança de expectativas e de condutas e

disponível (Eurostat, 2011): 1) este sector envolve 17,1 milhões de empregos, o que representa 8% de todos os empregos na UE27; 2) o número de empregos no sector aumentou 21% entre 2000-2010, criando 4 milhões de novos empregos (mesmo com a economia em crise, o emprego na saúde continuou a crescer); 3) esta tendência de crescimento reflete-se em todos os grupos de idade e inclui um crescimento em 3% no emprego de jovens; 4) trata-se de um sector (saúde e o serviço social) que emprega, em média, um número mais elevado de pessoas com habilitações académicas (55% da população empregada têm, pelo menos, o secundário superior). Esta tendência de crescimento parece ser corroborada segundo um estudo realizado pelo CEDEFOP (2012), mesmo que seja um crescimento mais modesto comparativamente ao período 2000-2010, dada a projecção de crescimento de 5%, o que representa 7 milhões de empregos adicionais entre 2010-2020, devido às necessidades de substituição, mais um 1 milhão de criação de emprego. As exigências de mercado de trabalho centram-se em pessoas altamente qualificadas (5 milhões), com qualificações médias (3 milhões) e com qualificações baixas (200 000 empregos).

Porém, o sector da saúde em Portugal enfrenta tensões e desafios comuns aos Estados-membros⁵ que passam por: 1) estrangulamentos financeiros e cortes significativos nos orçamentos de Estado, sobretudo mais graves em países sobreendividados (como o caso português, sob o memorando de Entendimento da *Troika*); 2) envelhecimento dos atuais profissionais de saúde e insuficiente/ dificuldades de recrutamento de novos profissionais; 3) problemas de fixação dos profissionais de saúde devido às condições de trabalho e às práticas de baixos salários em algumas das ocupações, conduzindo, em parte, ao fenómeno de “brain drain”/ migração num mercado global; 4) emergência de novos padrões de cuidados face às condições crónicas do envelhecimento da população; 5) importância das novas tecnologias na saúde (e.g. e-saúde, telemedicina, plataformas colaborativas) que exigem outras/ novas competências (*skill mix*) e profissões futuras.

Assim, a Comissão Europeia estima que o potencial de escassez de profissionais de saúde chegue a 1 milhão até 2020 e aumente até 2 milhões se a longo prazo forem incluídos também o pessoal auxiliar, o que significa que 15% do total pode vir a não ser coberto em 2020, comparativamente a 2010. Mais grave ainda é o facto de esta escassez de pessoal agravar ainda mais as condições de trabalho, tendo impactos na segurança dos pacientes e na qualidade dos cuidados prestados.

Por fim, além do problema da escassez, junta-se a desigual distribuição dos profissionais de saúde ao nível dos países e regiões. O projecto PROMeTHEUS (2011) revela que, dos 17 países analisados, há um *deficit* de oferta em zonas rurais e pouco densas na Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Roménia e um excesso de médicos em certas zonas urbanas, como, por exemplo, na Alemanha, ou um excesso de enfermeiras na Bélgica. Nos movimentos transfronteiriços, há uma assimetria entre leste e oeste para doutores, enfermeiras e dentistas: enquanto os Estados-membros experimentam uma migração de profissionais de saúde, o

rápidas transformações tecnológicas. Além disso, Portugal faz parte dos países que adotaram o Tallinn Charter: *Health Systems for Health and Wealth*, o que inclui um compromisso de fortalecer os profissionais de saúde como um importante alicerce na estratégia de tornar os Serviços Sociais de Saúde mais eficaz, contribuindo para uma melhoria das condições de vida das populações.

⁵ A dimensão europeia deste problema é reconhecida no Plano de Acção – *Towards a job rich recovery* (COM, 2012), pelo que a Comissão Europeia incita os Estados-membros a colaborarem entre si e a avançarem com soluções inovadoras neste sector.

ocidente e os países do norte da Europa estão simultaneamente a receber profissionais de outros países. A competição que a UE enfrenta face à migração para outros países situa-se ao nível dos EUA, da Austrália, Nova Zelândia e Canadá. A saída de elevado número de profissionais de saúde tem provocado debates políticos sobre o impacto nos sistemas de saúde em alguns Estados-membros, reforçando a necessidade de precisão desse fenómeno e de obtenção de dados comparáveis sobre os fluxos de mobilidade e migração para desenvolver respostas políticas adequadas.

Importa, de seguida, argumentar que, em grande medida, estas transformações assinaladas têm vindo a ser acompanhadas, senão mesmo potenciadas, pelas reformas estruturais, organizacionais e culturais baseadas nos princípios da nova gestão pública.

2. Nova Gestão Pública nos sistemas de saúde: Estado, organizações e profissões

A conjugação de regimes de produção tayloristas/ fordistas com os regimes burocrático-profissional de regulação e controlo, com princípios keynesianos de organização da economia, assumindo que o Estado é fundamental para a correção das falhas do funcionamento do mercado constituem as bases de sustentação do Estado Providência⁶. Este quadro serve de referência até meados dos anos oitenta do século XX para a definição dos papéis e tipos de intervenção do Estado na formulação de políticas públicas e estruturação das instituições. Por sua vez, os profissionais desempenharam um papel crucial na edificação do Estado Providência⁷. A sua relação de autonomia e independência face ao Estado eram desejadas e baseados na autoridade da ciência, nas relações de confiança e no *ethos* profissional (Kuhlmann, 2012). Ao mesmo tempo, o profissionalismo traduz tanto uma estratégia ocupacional, definindo a entrada na profissão e de negociação de recompensas ligadas ao conhecimento, como uma estratégia organizacional que estabelece as atribuições do poder que permite ocupar cargos de coordenação nas organizações. Iremos ver, mais à frente, até que ponto este profissionalismo ocupacional e organizacional, nas suas versões mais convencionais, resiste, ou não, às reformas estruturais, organizacionais e culturais evidenciadas pelas novas práticas de gestão e governação no sector da saúde.

Será, porém, no quadro de dificuldades orçamentais atrás referidas, da ineficiência de estruturas e modelos administrativos burocráticos e de novas exigências dos cidadãos em termos de participação, consulta, proposição de definição de políticas, entre outros aspetos, que, nos anos subsequentes, o papel do Estado e da ação pública no quadro da União Europeia, foi sujeita a uma ampla discussão quanto à redefinição do Estado Social e aos modelos de

⁶ Para Santos (1993: 43-44), o Estado Providência dominante nos países centrais na fase do “capitalismo organizado”, surge num contexto pós-guerra, e assenta em 4 pilares: 1) um pacto entre o capital e o trabalho sob a égide do Estado, com o objetivo de compatibilizar capitalismo e democracia; 2) uma relação sustentada, mesmo que tensa, entre acumulação e legitimação; 3) um elevado nível de despesas em investimento e consumos sociais; 4) e uma estrutura administrativa consciente de que os direitos sociais são direitos dos cidadãos e não produto da benevolência estatal.

⁷ Estamos perante uma estrutura administrativa identificada com a burocracia estatal – burocracias profissionais –, que prometia um tratamento justo e uniforme; e onde os profissionais se revelam fundamentais, já que a sua ideologia de profissionalismo assentava num serviço desinteressado porque sustentado em conhecimento especializado.

governance (Kooiman, 1993)⁸ ou governação. Em concreto, estão em questão os problemas de financiamento e de disfunções dos seus órgãos e instâncias, a crescente complexidade e fragmentação de serviços e necessidades de públicos-alvo (e.g. envelhecimento da população; infoexclusão e baixos níveis de aprendizagem ao longo da vida; degradação de alguns dos componentes dos direitos sociais; forte carga fiscal que recai sobre os cidadãos; desigual distribuição dos recursos agravada pelo poder diferenciado de interesses corporativos) e, sobretudo, a regulação e os princípios organizadores da solidariedade e da concepção dos direitos sociais associados à mudança do papel dos cidadãos-utilizadores dos serviços.

Como se sabe, o sector da saúde tem vindo a enfrentar significativos constrangimentos financeiros e ser alvo de um controlo severo na prestação de serviço, visando a eficiência e a qualidade dos serviços. Todavia, a saúde enquanto área importante de direitos de cidadania – equidade, solidariedade, participação – exige que as intervenções na promoção e prevenção de saúde como um bem coletivo sejam legitimadas face às expectativas do público, como cidadãos e pacientes, com direito a “escolhas” e portadores de “voz”.

Para uma análise da relação tripartida entre profissões, Estado e mercado, importa ter presente as linhas de força que sustentam a relevância da nova gestão pública no sector da saúde. Assim, as opções para melhorar a eficiência e qualidade dos serviços nas organizações públicas têm estado orientadas para modelos de governação baseados quer na aplicação de critérios privados de gestão (e.g. atribuição de funções de gestão a profissionais; definição de padrões explícitos de desempenho; adoção de formas de medida desse desempenho baseadas na análise dos resultados alcançados; racionalização dos custos; maior proximidade das entidades responsáveis pela oferta de serviços ao utente que os procura), quer na promoção de uma maior competição, através da contratação externa de serviços (e.g. *outsourcing* e descentralização de serviços), quer, ainda, na defesa do direito de escolha por parte dos clientes/utentes como princípio basilar do funcionamento dos sistemas públicos de oferta de serviços. Esta economia de mercado descentralizado num contexto de globalização envolve assumir quer a competição, a modernização e a inovação, quer a existência de agências reguladoras e redes de cooperação, quer, ainda, a supervisão flexível e mobilizadora e não repressiva das responsabilidades partilhadas entre o Estado e a sociedade.

Esta transposição ou *mimetização* da lógica de gestão empresarial privada à “coisa pública”, relacionada com a prestação de cuidados de saúde, tem, todavia, importantes conseqüências na composição da mão-de-obra, que, apesar de ser uma população altamente qualificada em termos de habilitações, encontra-se presentemente sujeita a uma dualização e segmentação significativa quanto aos processos de vinculação laboral e aos contextos organizacionais em que desempenham as suas atividades. Ou seja, passou-se a assumir claramente o modelo da contratualização das relações de trabalho, transformando-as em relações de prestação de serviços (na forma, assume-se a igualdade e na substância, i.e., no conteúdo, há mais dependência e controlo hierárquico e escrutínio público). Há manifestamente a tendência para uma desregulação do mercado de trabalho e perda de conquistas laborais.

⁸ Aceita-se o entendimento generalizado produzido em torno de *governance* (Kooiman, 2003, 1993) como expressão de um processo de interação permanente de equilíbrio entre as necessidades e a capacidade de as satisfazer através de mecanismos adequados de decisão e gestão. Esse é, de resto, o sentido atribuído pela comunidade Europeia no seu Livro Branco intitulado *Governança Europeia* (2001) quando se centra na definição de novas formas de administração das decisões políticas.

Nesse sentido, o assalariamento crescente junto dos diversos grupos profissionais tem conduzido a uma maior vulnerabilidade e instabilidade nos processos de vinculação laboral, para além de fragmentações estatutárias associadas a lógicas de rendibilização económica dominantes. O trabalho destes grupos profissionais é cada vez mais desempenhado em contextos organizacionais diversificados, em que as dimensões público e privado assumem categorias “difusas”, sobretudo, fruto da aplicação daquelas tendências gestionárias atrás referidas. Além disso, muitos outros desempenham a sua atividade profissional em organizações hierárquicas complexas, muitas delas em regime de subcontratação e/ ou com filiais internacionais.

A par destes processos, assiste-se ao desenvolvimento de exigências de competências não somente de cariz científico – específicas da área de formação em causa -, mas também competências mistas (*skill mix*), desde tecnológicas a gestionária, o que pressupõe que se exija, em muitos casos e situações, um “super-profissional” com integração de várias funções e níveis diversos de responsabilidade, aumentando os ritmos e intensidade do trabalho. Nesse sentido, assiste-se, cada vez mais, a transformações no perfil de competências base que permite desmistificar a “competência dos profissionais”, ou seja, a *expertise* que, em parte, tornando-se “profano” pode ser incorporado em tecnologias de controlo do próprio grupo profissional (Kuhlmann, 2012). Com efeito, desenvolvimentos recentes no sector da saúde revelam que as novas práticas de governação baseadas na gestão do desempenho profissional não dependem mais apenas do movimento de auto-regulação a partir das capacidades dos profissionais (no sentido convencional de autonomia e discricionariedade que caracterizavam a sua intervenção profissional). Pelo contrário, é cada vez mais dependente de um desempenho de tipo gestor e técnico com muito significado nas práticas profissionais e no processo de decisão.

A generalização destas mudanças, considerando as reformas estruturais e organizacionais (descentralização, competição e avaliação) e as reformas culturais (incorporação de um *ethos* empresarial e orientação para a consumidor) tem sido acompanhada de tensões e paradoxos relevantes por parte dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde (Carvalho, 2009). Assim, pensar hoje os mercados de trabalho destes grupos profissionais exige que se articule a discussão ao nível das consequências da rápida difusão daqueles princípios de governação tiveram e têm no sector da saúde e das transformações nos processos de profissionalização daí decorrentes.

3. Mercados profissionais, profissionalismo, paradoxos e dilemas de regulação

As transformações das condições de exercício das profissões, do prestígio ou *status*, a segmentação do mercado de trabalho, a decomposição do grupo profissional, suscitam algumas reflexões sobre a permanência ou alteração/reformulação dos referenciais em que hoje assentam os grupos profissionais. Serão referenciais de natureza eminentemente científica e técnica? Ou serão referenciais baseados no monopólio de um saber certificado e exclusivo? Ou serão referenciais de natureza identitária, tais como a partilha de visões do mundo e de estilos de vida? Sem se pretende recuar às teses deterministas dos anos setenta sobre a

desprofissionalização/ proletarização, visa-se recuperar alguns tópicos de discussão teórica no contexto dos paradoxos ao nível dos profissionalismo e dos dilemas de regulação na atualidade.

Antes de mais importa considerar as mudanças registadas no sistema económico e no mercado de trabalho, com taxas de desemprego elevadas em determinados grupos profissionais, o que explica os elevados fluxos migratórios verificados em áreas de educação e formação como enfermagem, tecnologias de diagnósticos e terapêutica e terapias de reabilitação. Certamente, parte deste movimento explica-se, como referimos, pela regressão do Estado Social enquanto principal empregador e na redução dos orçamentos destinados para a política nacional de saúde pública. Mas, também, do lado sistema educativo, é crucial referir o impacto do leque de oferta de cursos diversificada (com o alargamento da base social de recrutamento dos públicos estudentis) e feminização da participação no sistema de ensino superior. A informação disponibilizada (PORDATA, 2012) mostra claramente que as taxas de diplomadas em todas as áreas da saúde encontram-se acima dos 65%, sendo que enfermagem e as terapias de reabilitação apresentam valores superiores a 80%.

Se é verdade que a dinâmica dos mercados profissionais sugerem modelos de qualificação e estratégias de profissionalização, com delimitação e monopólio de áreas de saber e exercício profissional, esta tem sido marcada, recentemente, por fenómenos como globalização, flexibilidade, precariedade e desregulação, que contribuíram para a alteração das condições de acesso e de mobilidade dos profissionais do conhecimento. Como tal, estes profissionais dotados de credenciais de nível superior também não se apresentam imunes àquelas tendências; todavia, podem exprimir posições intragrupo profissional distintas ou assumir “novas direções do profissionalismo” (Evetts, 2003; 2006, 2010, 2012) que não se esgotam no modelo de uma “terceira lógica” (Friedson, 2001)⁹, quando confrontado com as lógicas tanto neoliberais do mercado de trabalho como burocrática e centralizadora do Estado. Isto significa que se assume, por exemplo, na linha de Abbott (1988), que os processos de desenvolvimento profissional são multidirecionais, pelo que as profissões são diferenciadas internamente em grupos ou segmentos, de acordo com as situações de trabalho, as instituições de ensino e de

controlo. É neste contexto que importa convocar os contributos de Evetts (2010, 2012) e de Bezes e Demazière (2011).

Ora, antes de mais, importa saber se o “ato profissional” ainda assume um lugar de relevo pela legitimação associada ao profissionalismo. Quando se perspectiva o “ato profissional”, fazemo-lo na base de que os indivíduos que atuam no mercado de trabalho são detentores de um conhecimento específico e que utilizam-no nas suas atividades, no seu trabalho. Igualmente, parte-se da ideia de quem recorre a estes serviços são leigos no assunto, exigindo, por isso, orientação ou aconselhamento, diagnóstico ou intervenção fundamentada, resolução de problemas ou antecipação de cenários, entre outros aspetos. Na base deste conhecimento, fundamentado em “sistemas peritos” (ou especialista), tem estado associado um tipo específico de organização do trabalho e de sociedade, pressupondo, em contrapartida, uma confiança no

⁹ O profissionalismo constitui uma terceira lógica de organização do trabalho – lógica de controlo pela profissão - que se desenvolve a par das lógicas de controlo do mercado e a de controlo burocrática própria das organizações. Fazem parte desta ideologia do profissionalismo a valorização dos seguintes elementos: 1) produção de saber abstrato, com monopólio sobre uma área especializada do conhecimento; 2) autonomia profissional para realizar diagnósticos; 3) controlo do mercado através do credenciamento; 4) obtenção de credenciais no ensino superior.

seu desempenho. Assumindo o carácter “universal” do conhecimento científico, estes sistemas peritos assumem uma relação de autonomia no espaço e tempo societal .

Como temos vindo a argumentar ao longo desta comunicação, o profissionalismo, enquanto estratégia de controlo ocupacional e organizacional, confronta-se hoje com vários paradoxos e dilemas de regulação. O poder e a autonomia – marcas de uma época de ouro que permitiam fundamentar a auto-regulação pelos pares – têm vindo a estar “contaminados” pela incorporação de tecnologias gestionárias e de controlo, pela prevalência de uma lógica gestionária sobre a competência técnica e científica, pelo desfasamento e mobilidades na relação entre oferta e procura de trabalho num mercado global e “a-ético”, entre outros aspetos.

Na verdade, a complexificação das formas de organização do trabalho, em geral, e as de organização do sector da saúde, em particular, implica que se questione as “novas direções do profissionalismo” (Evetts, 2003; 2010, 2012) que não se esgotam, como referimos atrás no modelo, de uma “terceira lógica”. Tal permite enunciar tensões transversais às lógicas em causa, sendo que estas assumem particular impacto junto da lógica de profissionalismo, já que está em causa a discussão de alguns dos pressupostos base como: a confiança, a autonomia e o controlo. Ora, parece ser um facto de que a análise do profissionalismo como a “terceira lógica” só se encontra parcialmente adequada e verificável. Igualmente, impactos ao nível da regulação fazem-se sentir quer pelos próprios metas-sistema de peritos estarem em crise e exigirem outras instâncias reguladoras, quer pelas fragilidades na legitimação dos Estados-nações. Tal é particularmente visível face aos fluxos de migração de profissionais de saúde, o que tem vindo a aumentar a pressão para a regulamentação emanada da União Europeia e das associações profissionais. Esta reconfiguração da regulação profissional não pode deixar de ter em conta os “métodos de integração da educação e do trabalho” por referência às políticas nacionais, mas também do que se passará em termos de da reorganização dos atributos e poderes ao nível europeu, da redefinição dos objetivos estratégicos, dos mecanismos de governação e dos posicionamentos concorrencias face aos EUA, Japão e à China e Índia, da construção do mercado único.

Assim, a “redefinição” do profissionalismo a um nível macro e meso permite explicar as profundas transformações nas estruturas ocupacionais, nas relações de poder e de controlo patentes na configuração neoliberal das sociedades contemporâneas. A ideologia neoliberal, as políticas de curto e médio alcance subordinadas a uma lógica economicista e financeirista, a regressão do Estado Social e subfinanciamento/ externalização de serviços públicos para o domínio de uma gestão privada, a instabilidade e desregulação dos mercados de trabalho, a explosão de tempos e descontinuidades nas trajetórias de vida dos atores sociais, acompanhado à exposição de (novos) e desiguais riscos sociais, a par de exigências de confiança, lealdade e confiança constituem importantes processos de reconversão ideológica, fundamentalmente de cariz político-económico, colocando-se em questão se esta reconversão se encontra em curso também ao nível dos processos sociocognitivos.

Para já, uma das relevantes “novas direções” do profissionalismo, ao nível dos processos de reconversão político-ideológicos, reside na apropriação de algumas dimensões centrais da cultura gerencialista/ organizacional, tais como “prestação de contas” e indicadores de desempenho por parte das profissões baseadas em conhecimento, incluindo as tradicionalmente consideradas como a medicina. Profissionais de todos os tipos e instituições

onde desempenham a sua atividade são obrigadas a cumprirem objetivos, a justificarem os gastos públicos e avaliarem os desempenhos dos diferentes profissionais. De facto, na maioria das organizações, senão mesmo em todas, a realidade que enquadra o profissionalismo hoje é novo. Os seus traços são: ocupações com constrangimentos financeiros e devoluções orçamentais; redução de pessoal acompanhado por uma força de trabalho mais disciplinada, mais formada e credenciada; necessidade de demonstração externa dos desempenhos profissionais (e frequentemente políticos); espaços de trabalho organizados do ponto de vista burocrático, gestionário e hierarquizado.

Porém, a um nível micro, é possível perceber o apelo do profissionalismo como um mecanismo disciplinar incorporado e como um sistema de valores normativo. Fournier (1999: 290) demonstrou como a reconstituição de empregados em profissionais (ou dos trabalhadores em colaboradores) envolve mais do que um processo de redefinição. Traduz um processo de definição de “adequadas identidades profissionais” que, em termos de gestão e cultura organizacional exprime uma das formas de “dominação subtil” (Marques, 2010), patentes, por exemplo, na incorporação de disposições de disponibilidade em termos de horários de trabalho, na intensificação de ritmos de trabalho, na individualização do sucesso profissional (quando ele é, sobretudo, coletivo, dada a incerteza estrutural das economias, criando situações de “esquizofrenia” de empenho e compromisso sem qualquer garantia da sua qualidade de prestação de trabalho), na erosão/ permeabilidade de fronteiras profissionais e vida familiar/ privada, entre outros aspetos.

Nesse sentido, a autora (Evetts, 2006, 2010), ao identificar quer “continuidades”, quer “mudanças” nos níveis estruturais (macro e meso) e relacionais (micro), dos modelos de profissionalismo ocupacional e organizacional, enuncia os principais riscos e oportunidades que se abrem para os profissionais no exercício das suas atividades, para as associações profissionais e para as instituições de regulação em geral. Como tal, rejeita a hipótese de as profissões serem vítimas passivas sem capacidade de resposta face às crescentes tendências de burocracia, transparência e accountability, assim como reforça a inadequação de muitas das teses de proletarianização ou desprofissionalização. O que fica claro são as “soluções” complexas e compósitas que urgem ser validadas empiricamente com investigações mais aprofundadas.

Na mesma linha de argumentação, também Bezes e Demazière (2011) reiteram a importância de se aprofundar o conhecimento sobre o que é comum e o que é distinto entre os diversos grupos ocupacionais e profissionais nas organizações do sector público. Para os autores, para melhor compreender a validade e a pertinência da figura do profissional autónomo e independente, é relevante (idem, 2011: 301-302) “complexificar a análise dos efeitos das reformas gestionárias”, sugerindo que a sua implantação não significa apenas uma cisão face à ordem tradicional na qual os profissionais autónomos se encontravam isolados das organizações, mas também reencontro e tensão, na maior parte dos casos de redes de relações de trocas nas quais participam os profissionais nos universos organizados. Avançando um pouco mais nos seus argumentos ao nível intraorganizacional, os autores (idem: 2011: 303) referem que os perfis e as trajetórias dos que ocupam aí posições hierárquicas permitem-nos atestar da presença de uma nova “classe de gestores” que assume funções de direção, enquadramento e de controlo, contribuindo para complexificar os processos heterogéneos de recomposição interna no seio das profissões. Por conseguinte, em muitas das organizações públicas, os

profissionais são compelidos a reconstituírem-se a si próprios nas formas organizacionais e ocupacionais de modo a incorporarem o desenvolvimento da carreira ao lado da autogestão e auto-motivação.

Notas finais

Esta reflexão sobre a relevância de se convocar os contextos organizacionais em que os vários grupos profissionais desempenham as suas atividades, permite-nos interrogar se as novas práticas de gestão e de governação conferem, ou não, poder, autonomia aos novos “profissionais” da saúde. A este nível podem ser enunciadas várias questões para futuras investigações e debates aprofundados. Sem pretendermos ser exaustivos enunciamos algumas delas. Em que medida as novas práticas de gestão e de governação conferem oportunidades de uma maior igualdade na distribuição do conhecimento e potenciam mais relações participadas que permitam mudar a hegemonia do credencialismo e monopólio do mercado pelo grupo profissional constituído pelos médicos? Em que medida as tendências de transformação dos modelos de governação são legitimados nas relações interprofissionais e interinstitucionais, considerando a presença de grupos profissionais com desiguais graus de profissionalização? Quais os principais efeitos ou consequências nos diversos atos profissionais fruto do contexto da desregulação das relações de trabalho, da adoção de princípios gestionários, da feminização das profissões, entre outros fatores? Que convergências e divergências podem ser detetadas entre as mudanças nas diferentes profissões? Que efeitos advêm para os profissionais especializados da emergência de novas noções sobre o papel do Estado, da sociedade e economia do conhecimento, das organizações profissionais e de novas representações ou percepções sociais sobre o conhecimento especializado? Quais os requisitos, condicionantes e consequências das novas tecnologias e aplicações de técnicas de diagnóstico (e.g. e-saúde, telemedicina, plataformas colaborativas) nas relações de mediação entre os diversos profissionais e utilizadores, individuais e coletivos, que estruturam o sector da saúde em Portugal? E no desenho de saberes e competências requeridas com impactos nos currícula, nas profissões e no perfil de empregabilidade, particularmente significativos no atual contexto de constrangimentos financeiros e cortes significativos nos orçamentos de Estado?

Bibliografia

- ABBOTT, A. (1988), *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- BEZES, Ph. & DUMAZIÈRE, D. (2011), “Introduction (dossier-débat): New Public Management et professions dans l'état: au-delà des oppositions, quelles recompositions”, *Sociologie du Travail*, 53, 294-305.
- BOLTANSKI, L. ; CHIAPELLO, È. (1999), *Le Nouvel Esprit du Capitalisme*, Paris: Gallimard.

- CARVALHO, T. (2009), *Nova Gestão Pública e Reformas da Saúde. O profissionalismo numa encruzilhada*, Edições Sílabo.
- COM (2012), *Towards a job-rich recovery*, Strasbourg, COM(2012) 173 final
- COM (2008), *Livro verde sobre a mão-de-obra da União Europeia no sector da saúde*, Bruxelas, COM (2008) 725 final.
- COM (2001), *Governança Europeia. Um Livro Branco*, Bruxelas: Comissão Europeia.
- CEDEFOP (2012), *Future skills supply and demand in Europe*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012
- DUBAR, C. e Tripier, P. (1998), *Sociologie des professions*, Paris, Armand Colin.
- EVETTS, J. (2012), "Sociological analysis of the new professionalism: knowledge and expertise in organizations" in T. Carvalho, R. Santiago e T. H. Caria (eds.), *Grupos Profissionais, profissionalismo e sociedade do conhecimento*. Porto, Afrontamento, 13-27.
- EVETTS, J. (2010), "Reconnecting Professional Occupations with Professional Organizations: risks and opportunities" in L. Svensson, & J. Evetts, (eds.), *Sociology of Professions: continental and anglo-saxon traditions*. Goteborg: Bokforlaget Daidalos.
- EVETTS, J. (2006), "Introduction: trust and professionalism: challenges and occupational changes", *Current Sociology*, 54(4), 133-143.
- EVETTS, J. (2003), "The sociological analysis of professionalism: occupational change in the modern world", *International Sociology*, 18, 395-415.
- FOURNIER, V. (1999), "The appeal to 'Professionalism' as a Disciplinary Mechanism", *Sociological Review*, 47 (2), 280-307.
- FREIDSON, E. (2001), *Professionalism: the third logic*. Cambridge: Polity Press.
- GONÇALVES, C. M. (2007), "Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento", in *Sociologia – Revista da Faculdade de Letras*, vol. 17, pp. 177-223.
- KUHLMANN, E. (2012), "Professionalism matters: unpacking the knowledge-power nexus in healthcare governance," in T. Carvalho, R. Santiago e T. H. Caria (eds.), *Grupos Profissionais, profissionalismo e sociedade do conhecimento*. Porto, Afrontamento, pp. 151-162.
- KOOIMAN, J. (2003), *Governing as Governance*, London: Sage.
- KOOIMAN, J. (1993), *Modern Governance. New Government – Society Interactions*, Londres: Sage.
- 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.
- RODRIGUES, M. L. (1998), *Sociologia das profissões*. Oeiras: Celta.
- SANTOS, B. (1993). "O Estado, as relações salariais e o bem-estar social na semiperiferia: O caso português", In B. Santos (Ed.), *Portugal: Um retrato singular* Porto: Afrontamento, pp. 16-56.
- SVENSSON, L. & EVETTS, J. (2010), *Sociology of Professions: continental and anglo-saxon traditions*. Goteborg: Bokforlaget Daidalos.

WISMAR, M.; MAIER, C. B.; GLINOS, I. A.; DUSSAULT, G.; FIGUERAS, J. (ed.) (2011), *Health professional mobility and health systems. Evidence from 17 European countries*, World Health Organization 2011, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.