

VII Congresso Latino-Americano de Estudos do Trabalho. O Trabalho no Século XXI.  
Mudanças, impactos e perspectivas

GT 17 - Sociología de las Profesiones. Los modelos profesionales en debate.

**UM OLHAR SOBRE A PROFISSÃO MÉDICA E A QUESTÃO DA  
IDENTIDADE PROFISSIONAL**

BORGES, Josefa Lusitânia de J/Doutoranda/UFS/Bolsista CAPES

CRUZ, Maria Helena Santana /Doutora/UFS/NPGED

## RESUMO

As modificações no mundo do trabalho, e em particular no processo do trabalho dos médicos em Saúde Pública, no Brasil, inserem-se na trama das relações sociais. Isso implica dizer que, ao se pensar na questão da identidade profissional dos médicos, há que se considerar o contexto em que se situam as modificações advindas da reestruturação organizacional do modelo de saúde, a cultura que marca esse lugar ligada à trajetória subjetiva desses atores. Assim, o estudo busca deabter em que medida as transformações mais amplas no mundo do trabalho, e em particular como as novas diretrizes da Saúde Pública brasileira, afetam os profissionais médicos inseridos no sistema público de saúde, destacando se a questão da especialidade técnica, a construção identitária desses atores, a sua relação consigo mesmo, com o mundo tem repercutido na estruturação da sua representação, pois, se entende que elas se diferenciam a depender do seu grupo de pertencimento, das relações de poder que ocupam nesses espaços, do processo de socialização.

## Introdução

Este artigo é parte de um estudo maior o qual objetiva analisar a construção das identidades profissionais dos médicos que atuam no Sistema Único de Saúde no âmbito dos cuidados em saúde primária (CSP), em particular na Estratégia de Saúde da Família (USF).

Assim, partindo dessa perspectiva, interessa pôr em debate, particularmente neste artigo, as perturbações provocadas em relação à *identidade para si*, dos profissionais médicos diante das contradições que se apresentam na atualidade, pois, por um lado a profissão médica galgou um reconhecimento social historicamente fundamentado na ideia de que é detentor de autoridade no tocante a sua especialidade, do direito de definir o que é doença e saúde, de tratá-la; conseqüentemente, é aquele que centraliza o cuidado em saúde; por outro lado, esse profissional convive hoje com um crescente questionamento em relação a sua autonomia, um processo de trabalho mediado, cada vez mais, pela presença da tecnologia, diminuição do seu prestígio, da confiabilidade social e de novas exigências no tocante a sua atuação; o fato é que esses profissionais são requisitados, cada vez mais, pela organização do trabalho, no sentido de que esse devam se qualificar e adquirir novas competências que são inerentes ao trabalho no SUS, a exemplo do trabalho em equipe, da necessidade de estabelecer vínculo com a comunidade/usuário, apreender sua cultura local o que significa novas práticas intercambiadas pela constituição de um novo saber-poder e permeada pela necessidade de afirmação de sua identidade.

Portanto, dada a natureza do objeto deste estudo, adotou-se a abordagem qualitativa por meio do **estudo de caso**; na coleta de dados serão utilizados diferentes fontes como: investigação bibliográfica, investigação documental e a investigação de base empírica. O campo empírico da pesquisa constitui-se a Fundação de Saúde – FUNESA – responsável pela política de Educação Permanente em Saúde do Estado de Sergipe dos setenta e quatro municípios e o Centro de Educação Permanente em Saúde – CEPS – responsável pela política de qualificação dos médicos de Aracaju; Já os componentes da amostra, serão os profissionais médicos inseridos nos processos de qualificação, no período entre 2012 e 2013, que atuam na Estratégia de Saúde Família (ESF). Assim, para fins deste artigo, aborda-se os resultados da investigação bibliográfica e debate-se os conceitos/categorias principais da pesquisa: trabalho, saúde, educação, formação, qualificação/competência, saber-pode, sujeito e identidade.

## **A Problemática do Objeto e sua Contextualização**

Na contemporaneidade, pode-se afirmar que as mudanças e transformações societárias ocorridas engendraram consequências no mundo do trabalho, tanto no que diz respeito ao processo organizacional das forças produtivas, como nas relações sociais, nas qualificações profissionais, na racionalização dos processos produtivos e nas formas de inserção do trabalhador, bem como no modelo da classificação profissional.

Quanto às implicações, consequências no interior da classe trabalhadora, observa-se que, devido à reestruturação organizacional, ocorrem novas demandas qualificacionais; o perfil de trabalhador se transforma em direção a um novo tipo de trabalho, a exemplo do trabalho por conta própria, o empreendedorismo, a terceirização e os novos métodos de organização e formação profissional. Quando se trata do setor da saúde pública essas mudanças trazem especificidades de uma prática social, de um trabalho vivo e em ato de grande valor de uso social.

Nesse sentido, as transformações, tanto no que concerne às mudanças estruturais, em especial as mudanças no processo de trabalho, colocam exigências de um novo perfil profissional. Entende-se que as modificações no mundo do trabalho, e em particular no processo do trabalho em Saúde Pública, inserem-se na trama das relações sociais, das mudanças contemporâneas e estão desenhadas a partir da resignificação das ações profissionais consubstanciadas por um novo modelo de atenção à saúde. Esta política objetiva maior resolutividade e uma nova visão do processo saúde-doença, portanto, perpassa fundamentalmente pela discussão das competências profissionais.

Entende-se que a reestruturação organizacional empreendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) envolve uma série de componentes diferenciados: uma imagem ideal do modelo de atenção consubstanciada nos ideais da Reforma Sanitária, os valores que a validam, sua função social, princípios, diretrizes e suas normas e práticas interventivas, além dos conhecimentos técnicos científicos.

Desse modo, a abordagem temática sobre os aspectos centrais do SUS e as inovações nele contidos também rebate diretamente para a complexidade que envolve sua força de trabalho no setor saúde e sua dimensão; tendo em vista que as obrigações postas pela implantação do SUS possibilitaram uma crescente inserção de outras categorias profissionais para além das tradicionais formadas por médicos e suas

especialidades, enfermeiros e odontólogos, bem como a inserção de outras de categorias de nível técnico, como Agente Comunitário de Saúde, por exemplo.

Todas essas classes possuem suas direções corporativas e pautas de reivindicações, o que torna sua complexidade e heterogeneidade ainda maior e constitui-se em mais um desafio para a gestão do trabalho, pois essa divisão técnica incide fortemente no desenvolvimento do setor saúde e na capacidade de prestação de serviços. Esse processo, dentro do conjunto de mudanças é acompanhado de tensões; por isso, entende-se que parece central o enfrentamento dessa questão já que a velocidade e as consequências de sua negligência incidem tanto qualitativamente como quantitativamente e suas implicações são notórias no cotidiano dos serviços.

Nesse sentido, compreende-se que dada as modificações no mundo do trabalho, e em particular no processo do trabalho em Saúde Pública, é importante refletir sobre as repercussões contemporâneas geradas por inovações tecnológicas, novas demandas sobre o processo de formação e socialização dos profissionais médico.

Segundo Dubar (2005), o processo de socialização tanto pode ser construído como reconstruído, o que significa dizer que é necessário considerar a forma como os atores se identificam uns com os outros associada à definição do contexto de ação, *de definição de si e dos outros*, como bem explicita o autor:

a socialização se torna um processo de construção, desconstrução e reconstrução de identidades ligadas às diversas esferas de atividade (principalmente profissional) que cada um encontra durante sua vida e das quais deve aprender a torna-se ator (DUBAR, 2005, p. XVII).

Isso implica dizer que, ao se pensar na questão da identidade profissional dos médicos, há que se considerar o contexto em que se situam as modificações advindas da reestruturação organizacional do modelo de saúde, o espaço e a situação em que elas ocorrem, a cultura que marca esse lugar ligada à trajetória subjetiva desses atores, as suas histórias pessoais as quais foram construídas socialmente. Observa-se que a formação médica e a organização profissional a que pertencem intervêm na construção da sua identidade, e o trabalho - especificamente no âmbito da Saúde Pública - obriga a transformações identitárias, haja vista as novas competências hoje exigidas. Portanto, “é na articulação desses dois eixos que intervêm as maneiras como cada um se define, simultaneamente como ator de um sistema determinado e produtor de história específica [...]” (DUBAR, 2005, p. XX).

Dessa forma, esclarecer a problemática advinda da dualidade vivenciada pelos médicos requer uma abordagem capaz de considerar a relatividade que pressupõe a ideia de identidade, pois essa elucidação se depara com a centralidade profissional que historicamente esses profissionais ocupavam no trabalho em saúde, atribuída oficialmente por outrem ao longo da história, com as identificações subjetivas requeridas por si e submetidas ao reconhecimento do outro. Isso significa dizer portanto, que é necessário pensar como as contradições estruturais, cada vez mais intensas, a exemplo do processo de assalariamento, vivenciadas na atualidade por essa categoria profissional tem repercutido ou mesmo enfraquecido a identidade profissional.

Para Dubar, “todas as identidades são construções sociais e de linguagem que são acompanhadas, em maior ou menor grau, por racionalizações e reinterpretações que às vezes as fazem passar por “essências” intemporais [...]” (DUBAR, 2005, p. XXI).

Assim, considera-se que, tendo em vista a ideia da centralidade do trabalho na vida das pessoas e a sua importância no processo de socialização, a questão da identificação profissional, do sentido do trabalho, se constitui em um arcabouço significativo no modo de construção da identidade, pois, possibilita uma iteração, um colocar-se frente ao outro, relacionar-se.

Nessa dinâmica, nota-se que a questão da relação entre trabalho e qualificação é um área pertinente de identificação social, sobretudo quando se consideram as mudanças ocorridas com a crise mundial intensificada nos anos de 1970, associadas à reestruturação organizacional - ocorrida no Brasil - do modelo de saúde nos anos de 1990 impulsionadas pelo Movimento de Reforma Sanitária Brasileira o qual objetivava intervir no atendimento das necessidades de saúde da população, ultrapassando, portanto, a ideia de uma reforma apenas setorial, trata-se de uma reforma social<sup>1</sup>. Essa questão, além de diferenciar a relação entre trabalho e qualificação, já referida, traz implicações para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), implicações estas que têm relação direta com a conjuntura, relações políticas entre saberes e poderes no interior da organização, com os atores em ação, com as práticas de saúde e o objeto de trabalho, haja vista as exigências hoje postas de reorientação do processo de trabalho em saúde.

---

<sup>1</sup> Para maior aprofundamento da discussão ver Paim (2008). Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a crítica.

O trabalho do médico e de outros profissionais do campo da saúde insere-se no setor de serviços. A ampliação do setor de serviços não é uma característica somente da sociedade brasileira, mas constitui um fenômeno mundial. Em todas as economias, o crescimento do número de postos de trabalho nos serviços foi extraordinário. (GUTIERREZ, 1993).

Quando o tema diz respeito ao setor saúde no Brasil é possível observar “que o mercado de trabalho em saúde, passa de menos de quatrocentos mil empregos na década de 1970 para cerca de um milhão e meio em 1992 e, para mais de dois e meio milhões em 2005” (MACHADO *et al* , 2010, p. 3). Em relação aos vínculos empregatícios, observa-se precarização nas relações trabalhistas no SUS. Segundo Machado, essa precarização ocorre tanto nos serviços de cuidados domiciliares, bem como na Estratégia da Saúde da Família “que contribuem para a abertura de diversas formas de empregabilidade, como contratos de trabalho temporários e outras modalidades de vínculos quase sempre precários” (MACHADO, 2010, p.1). Por outro lado, registra-se também um aumento crescente da formação de profissionais de saúde com um crescimento menor nas áreas de medicina e odontologia.

Valendo-se dessas observações, é útil acrescentar, também, que as novas diretrizes e princípios em curso no setor de saúde põem em questionamento a formação inicial desses profissionais, construtora de sua identidade, na medida em que o modelo adotado no país está consubstanciado em um conceito de saúde o qual compreende que os determinantes e condicionantes da saúde da população brasileira têm relação com o acesso aos bens e serviços essenciais; dessa forma, os níveis de saúde exprimem a organização econômica e social do país.

## BIBLIOGRAFIA

GUTIERREZ, J. P. **El crecimiento de los servicios**: causas, repercusiones e políticas. Madrid:Alianje Editorial, 1993

DUBAR, Claude. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. Tradução por A. S.M da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

MACHADO, M.H (*et al*). **Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil**. Conferência Internacional sobre Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde na Mesa de Discussão: Mercado de Trabalho em Saúde e Dinâmica da Oferta e Demanda. Rio de Janeiro, 10 de Junho, 2010