



## A Formação de um novo Sanitarista: expectativas para inserção no Mercado de Trabalho

DAVLLYN SANTOS OLIVEIRA DOS ANJOS & ISABELA CARDOSO DE MATOS PINTO

*ISC/UFBA*

davlllyn@hotmail.com; isabelacmp@gmail.com

### **Resumo:**

O Curso de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) surgiu para formar profissionais capazes de ampliar o atendimento das necessidades de saúde da população, da gestão e dos modelos de atenção à saúde. O objetivo deste artigo é discutir as expectativas dos egressos da primeira turma de um CGSC sobre a inserção no mercado de trabalho. Trata-se de uma pesquisa exploratória com questionário estruturado. Os resultados evidenciaram a área de política, planejamento e gestão em saúde como preferencial para atuação (46,7%). Quanto ao setor de trabalho, 100% afirmaram o desejo de atuar no setor público. Conclui-se que a proposta formativa do CGSC foi contemplada e que o perfil do egresso revela coerência com os princípios da Reforma Sanitária brasileira.

### **Palavras-chave:**

Saúde Coletiva; trabalho; educação; saúde, recursos humanos.

### **Abstract:**

The Undergraduate Programme in Public Health (CGSC) has emerged to train professionals capable of attending to the health needs of the population, as well as the management and practices of the models of health care. The purpose of this article is to discuss the expectations of graduates of the first class of a CGSC, on entering the job market. This is an exploratory study using a structured questionnaire. The results showed the area of policy, planning and health management as preferable for actuation (46.7%). As for the labour sector, 100% said they wanted to act in the public sector. It is concluded that the CGSC training proposal was contemplated and that the profile of graduates reveals consistency with the principles of the Brazilian Health Reform.

**Keywords:** Public health; work; education; health; human resources.

---

## Introdução

A consolidação da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil se dá em um contexto marcado por avanços e retrocessos, processos de consolidação e de fragilização (Negri e Viana, 2002), que aponta para muitos desafios, dentre os quais

demandas referentes a novos perfis profissionais focados no contexto do trabalho em saúde no SUS (Brasil, 1998; Brasil, 2003; Teixeira, 1993). Assim, identifica-se uma clara demanda por um contingente expressivo de profissionais de nível superior capacitados para integrar os quadros do SUS em diversas modalidades de atuação nos âmbitos de gestão e atenção em saúde. Essa demanda dirige-se especialmente para os profissionais de Saúde Coletiva (SC), uma vez que os processos de reorientação do modelo de atenção têm enfatizado propostas de promoção da saúde e de integralidade das ações. Esses profissionais devem ser capazes de contribuir com as transformações necessárias, atuando no contexto da descentralização, da participação social e da atenção em saúde como atores e agentes de mudanças positivas nos sistemas e serviços de saúde, nos níveis central, regional e local (Paim, 2006; Bosi, 2009).

As diversas estratégias de formação, tradicionalmente presentes no campo da Saúde Coletiva, pressupõem uma graduação seguida por uma especialização na área, uma vez que compõem um leque de programas de pós-graduação lato ou stricto sensu. Assim, trata-se de estratégias que implicam um longo itinerário formativo e alto custo institucional, com baixo impacto numérico em termos de egressos (Teixeira, 2003; Bosi, 2010). Para superar esses limites, foram implantados, em diferentes regiões do Brasil, diversos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC). Essa situação decorre do acúmulo de reflexões e debates sobre tal temática no campo, assim como da janela de oportunidades gerada pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), implementado pelo Decreto n. 6.096/2007. O Reuni impulsionou a implantação dos CGSC nas universidades públicas federais do Brasil.

A Graduação em Saúde Coletiva (GSC) objetiva a apreensão de fundamentos dos saberes e práticas que compõem e caracterizam esse campo, com base nas contribuições das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, da Epidemiologia e da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. Além disso, a formação pretendida focaliza noções e valores centrais ao campo da Saúde Coletiva, tais como democracia, igualdade, dignidade humana e emancipação dos sujeitos. O alcance desses objetivos exige uma formação geral que garanta um claro enfoque em Saúde Coletiva (Koifman, 2008; Bosi, 2010).

Em vista da participação ativa do processo de discussão sobre a GSC, o Instituto de Saúde Coletiva implantou um curso no ano de 2009, com a oferta de 45 vagas anuais, em período noturno e com duração de quatro anos, totalizando mais de 2.700 horas. Sua estrutura curricular visa a articular conhecimento teórico e prático e, quanto ao modelo pedagógico, valorizar a postura ativa dos alunos nos processos de aprendizagem, pautados na relação 'ação-reflexão-ação'. O curso possui, basicamente, cinco eixos teóricos horizontais, cobrindo educação e comunicação em saúde, epidemiologia e informação, promoção, vigilância, política, planejamento, gestão, avaliação e ciências sociais em saúde. Esses eixos horizontais são integrados verticalmente por amplas discussões realizadas em 'seminários interdisciplinares em saúde', assim como por 'práticas integradas em saúde coletiva'. Os componentes práticos se iniciam no segundo semestre e se alongam até o último ano, inteiramente dedicado ao estágio curricular. Portanto, o CGSC pretende uma formação interdisciplinar em saúde, focada no eixo formação/trabalho para a incorporação de saberes e práticas da Saúde Coletiva, implicando a formação de profissionais da saúde que poderão atuar organicamente na defesa do SUS e da RSB.

Reconhecendo a importância da investigação sobre a expectativa da inserção profissional dos bacharéis em Saúde Coletiva, foi realizado este estudo com os egressos da primeira turma do CGSC da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

## 1. Elementos teórico-conceituais

Ao se buscar dados sobre o mercado de trabalho na produção científica da Saúde Coletiva, a revisão sistemática das duas últimas décadas realizada por Pinto e colaboradores (2013) sinaliza a escassez da literatura sobre esse assunto, visto que a maior parte dos trabalhos encontrados restringe o debate da temática ao tópico da gestão dos recursos humanos em saúde, isto é, à administração das funções dos profissionais da saúde no processo de trabalho e nas ações de atenção à saúde.

Investigando os referenciais teóricos sobre o mercado de trabalho e o processo de inserção profissional, a abordagem econômica traz suas contribuições ao conceituar o campo utilizando a teoria da segmentação no mercado de trabalho. A teoria se caracteriza pelos múltiplos mercados de trabalho que se formam a partir da diversidade de atividades profissionais, podendo haver abundância de demanda em alguns segmentos e setores e falta em outros. Além da profissão, da localização geográfica dos empregos e da mão de obra, os graus de qualificação exigidos e as delimitações etárias multiplicam o número de mercados de trabalhos que se justapõem (Oliveira e Piccinini, 2011).

Outro ponto importante destacado nessa teoria é que o capital humano é remunerado de formas diferentes, visto que existem barreiras que não permitem que todos se beneficiem igualmente do mesmo nível de educação e treinamento (Oliveira e Piccinini, 2011). Bourdieu (2001) também aponta algumas ideias referentes ao mercado de trabalho, descrevendo como campo de forças em que se desenvolvem as relações entre os agentes, o qual passa a ser também um campo de lutas, um espaço de ação socialmente construído onde os agentes dotados de recursos diferentes (econômicos, tecnológicos, sociais etc.) se confrontam para confirmar as trocas e conservar ou transformar a relação de força vigente, as relações de poder nessa estrutura de campo, como também o habitus.

Outro aspecto relevante a ser analisado, trazendo o debate para o contexto político da reforma do Estado, diz respeito às transformações pela qual vêm passando os recursos humanos em saúde em sua relação com as instituições prestadoras de serviço de saúde. Tais transformações se caracterizam especialmente por um processo de desregulamentação, verificado, sobretudo, pela substituição do emprego formal e assalariado por diversas outras modalidades de vinculação dos profissionais aos serviços (Varella e Pierantoni, 2008). É consensual que a implementação do SUS foi o grande propulsor desse mercado, tanto pela expansão da rede pública, em especial na esfera municipal, quanto da rede privada contratada, que indubitavelmente gerou novos postos de trabalho (Dedecca, 2004). Contudo, em virtude do campo da saúde ter se tornado o principal incorporador da força de trabalho, é necessário se debruçar com cautela e dimensionar as tensões postas nesse campo, isto por pressupor que a saúde assume características de um bem comercializável, em uma lógica mercadológica.

O mercado de trabalho no campo da Saúde Coletiva não diverge da lógica de funcionamento de outros setores. Assim sendo, a formação desses sujeitos sofre influência dos interesses do capital que é fortalecido pela ausência do Estado na regulação do trabalho em saúde. “Desse modo, o mercado de trabalho para os agentes da SC não seria algo dado a priori, mas o resultado sempre dinâmico da correlação de forças políticas e ideológicas que investem em projetos do porte da RSB e do SUS” (Paim e Pinto, 2013).

Ao que diz respeito às indagações acerca do lugar a ser ocupado por esses profissionais no mercado de trabalho, acredita-se que o setor público, o SUS, apareça como um de seus principais lócus de atuação (Paim e Pinto, 2013). No entanto, ainda está posto o desafio quanto à regulamentação da profissão do Bacharel em Saúde Coletiva para poder assegurar a inserção no mercado de trabalho desses novos sanitaristas.

## 2. Métodos

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso único, prospectivo, estando circunscrita em um projeto maior cujo tema é “Perfil dos Alunos e Monitoramento da Inserção Profissional de Egressos do Curso de Graduação em Saúde Coletiva – ISC/UFBA”. Para a obtenção das informações quanto ao perfil dos egressos e sua expectativa de inserção profissional, foi elaborado um questionário estruturado, aplicado à primeira turma de egressos do CGSC do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA de 2013, composta por 15 participantes. O questionário foi aplicado por meio de instrumento eletrônico e as variáveis foram tabuladas e processadas em programa estatístico (Stata 10).

O projeto maior do qual este estudo faz parte foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA e aprovado, com o registro do protocolo 069-12/CEP-ISC, em 19/10/2012. Tendo ainda como referência de conduta ética as recomendações da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes foram informados dos objetivos e das estratégias metodológicas, assim como esclarecidos sobre a liberdade de optar por não participar da pesquisa.

## 3. Resultados e discussão

Entre o grupo de egressos do CGSC, observou-se que 86,7% são do sexo feminino, 66,7% se autodeclararam pardos e 25,5% pretos com relação à cor ou raça (Tabela I). A idade média encontrada foi de 28 anos. Quanto ao estado civil, predominaram os solteiros (73,3%). Aproximadamente 40% apresentaram renda familiar mensal entre dois e três salários mínimos e 33,3% afirmaram realizar atividade remunerada, exercendo ocupações como fisioterapeuta, técnico de enfermagem, secretária, auxiliar de embarque e coordenadora de Unidade de Saúde. Desses trabalhadores, 20% possuíam carga horária semanal de 40 horas e 26,7% recebiam em torno de um a dois salários mínimos. Essa situação de dupla jornada (trabalho/estudo) é comum entre universitários de menor poder aquisitivo, sendo um dos motivos para que 20% dos

entrevistados tenham escolhido um curso noturno na área da saúde (Tabela II). Quase metade dos alunos provém do interior (46,7%) e cerca de um quarto deles mora sozinho (27%).

**Tabela I – Características sociodemográficas dos egressos do CGSC, Brasil 2013**

Características sociodemográficas	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	13,3
Feminino	13	86,7
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	11	73,3
Casado(a)	3	20,0
Mora com companheiro(a)	1	6,7
<b>Raça</b>		
Branca	1	6,7
Preta	4	26,6
Parça	10	66,7

Fonte: Perfil dos Alunos e Monitoramento da Inserção Profissional de Egressos do CGSC – ISC/UFBA.  
Elaboração própria.

**Tabela II – Principais motivos para ingressar no CGSC da UFBA, Brasil 2013**

Motivos	N	%
Identificação com a profissão (vocação, realização pessoal)	8	53,3
Busca de conhecimentos (interesse científico, pesquisa)	2	13,3
Curso em período noturno na área da saúde	3	20,0
Complementação de formação anterior	1	6,7
Outros	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fonte: Perfil dos Alunos e Monitoramento da Inserção Profissional de Egressos do CGSC – ISC/UFBA.  
Elaboração própria.

Ao se investigar sobre aspectos referentes às atividades de prática, mais de 50% (n=8) dos entrevistados relatou ter sofrido influência do estágio na definição de área preferencial para atuação profissional, destacando-se a área de política, planejamento e gestão, indicada por 46,7% (n=7) dos entrevistados. Conforme apresentado na Tabela III, em relação ao setor de trabalho, todos os entrevistados afirmaram o desejo de atuar profissionalmente no setor público (SUS). Essa expectativa de atuar no SUS pode refletir a atual expansão do mercado em saúde no setor público. Com relação às oportunidades profissionais, a maioria dos formandos (80,0%) referiu que a sua principal estratégia para buscar sua inserção no mercado de trabalho seria a realização de concursos públicos e seleções, visto que a carreira pública oferece uma maior estabilidade profissional e governabilidade para intervir nos processos do cotidiano profissional e na estrutura institucional.

**Tabela III – Descrição das expectativas dos egressos do CGSC referentes ao mercado de trabalho em Saúde Coletiva, Brasil 2013**

<b>Expectativas referentes ao mercado de trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sector de interesse</b>		
Setor público	15	100
<b>Preferência de local de trabalho</b>		
Na capital	10	66,7
No interior	3	20,0
Em outro estado	2	13,3
<b>Estratégias para inserção profissional</b>		
Concurso público	12	80,0
Contato direto com o empregador (gestores)	3	20,0

Fonte: Perfil dos Alunos e Monitoramento da Inserção Profissional de Egressos do CGSC – ISC/UFBA.  
Elaboração própria.

Os resultados encontrados quando analisados na concepção do referencial teórico do CGSC permitem compreender que o perfil do egresso reforça o compromisso com o SUS de modo orgânico. Logo, ele deve ser capaz de realizar práticas de saúde destinadas a enfrentar problemas e situações de saúde-doença nos níveis nacional, regional e local, a partir de ações voltadas: à análise e ao monitoramento de situações de saúde; à vigilância, à investigação e ao controle de danos, riscos e determinantes sociais da saúde; à promoção da saúde e da qualidade de vida; à mobilização e participação dos cidadãos na saúde; à planificação, gestão e avaliação em saúde; à regulação, à fiscalização, ao controle, à auditoria e à ouvidoria em saúde, dentre outras. Assumindo esse referencial para o seu projeto político pedagógico, o desenho do curso favorece a formação de sujeitos epistêmicos, públicos e avaliativos (Testa, 2007).

### Considerações finais

O fato de o mercado de trabalho em saúde, como já referido, apresentar-se como um setor diferenciado da economia não o deixa livre da perversidade da criação dos exércitos de reserva que alimentam a precarização dos postos de trabalho e das condições de saúde da população. Hoje, existe uma janela política aberta para a discussão da regulação do mercado na saúde pelo Estado. Contudo, não podemos perder de vista que um sistema de saúde universal e de qualidade não se constrói apenas pela inserção de novos profissionais, mas sim pela reorientação das políticas públicas para que vejam a saúde como um direito de cidadania. Os achados revelam a predominância da área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, o que demonstra coerência com as principais competências elencadas no projeto político pedagógico do curso, que, por sua vez, revela coerência com os princípios da RSB.

Um dos nós críticos para a consolidação do SUS é a formação dos profissionais da saúde. Nesse sentido, o investimento em nível de graduação permite a formação de sujeitos capazes de assumir os desafios de reorientação do modelo de atenção, atuando no contexto da descentralização, da participação social e da atenção em saúde, como atores e agentes de mudanças positivas nos serviços de saúde. Por conseguinte, é necessário fomentar a discussão crítica e fecunda sobre os principais avanços e contradições presentes na gestão do trabalho no âmbito do SUS.

## Referências

- BOSI, Maria Lúcia Magalhães & PAIM, Jairnilson da Silva (2009), "Editorial – Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate necessário", *Caderno de Saúde Pública*, 25, 236-237.
- BOSI, Maria Lúcia Magalhães & PAIM, Jairnilson da Silva (2010), "Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação", *Ciência e Saúde Coletiva*, 15, 2.029-2.038.
- BOURDIEU, Pierre (2001), *As Estruturas Sociais da Economia*, Lisboa, Instituto Piaget.
- BRASIL (1998), *Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, Regulação e Gestão de Recursos Humanos em Saúde na Perspectiva da Reforma do Estado*, Brasília, Ministério da Saúde.
- BRASIL (2003), *Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos, Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas*, Brasília, Ministério da Saúde.
- DEDECCA, Cláudio Salvadori (2004), "Tempo, trabalho e gênero", *Revista de Economia Política*, 1(27), 1-31.
- KOIFMAN, Lilian & GOMES, Lina Nunes (2008), "A graduação em Saúde Coletiva: um debate ou uma realidade?", *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(4), 417-418.
- NEGRI, Barjas; VIANA, Ana Luiza d'Ávila (2002), *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios*, São Paulo: Sobravime/Cealag.
- OLIVEIRA, Sidinei Rocha de & PICCININI, Valmiria Carolina (2011), "Mercado de trabalho: múltiplos (des)entendimentos", *Revista de Administração Pública*, 45 (5), 1.517-1.538.
- PAIM, Jairnilson da Silva (2006), *O objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional, desafios para a Saúde Coletiva no século XXI*, Salvador, EDUFBA.
- PAIM, Jairnilson da Silva & PINTO, Isabela Cardoso de Matos (2013), "Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitário", *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 7(3), 13-35.
- PINTO, Isabela Cardoso de Matos et al (2013), "Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010", *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(6), 1.525-1.534.
- TEIXEIRA, Carmen Fontes (1993), "Formação de recursos humanos para o SUS. Desafios na perspectiva da mudança do modelo de gestão e atenção à saúde", *Saúde em Debate*, 41, 20-23.
- TEIXEIRA, Carmen Fontes (2003), "Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do sanitário". *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 7(3), 163-166.
- TESTA, Mario (2007), "Decidir em Saúde: Quem? Como? e Porquê?" *Saúde Coletiva*, 3, 247-257.
- VARELLA, Thereza Christina & PIERANTONI, Célia Regina (2008), "Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque", *Physis*, 18(3), 521-544.