



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

O Sanitarista como Trabalhador da Saúde no Brasil: uma Identidade em Transformação

VINÍCIO OLIVEIRA DA SILVA & ISABELA CARDOSO MATOS PINTO

ISC/UFBA

vinicio_oliveira@hotmail.com; isabela@ufba.br

Resumo:

Este trabalho tem como objetivo discutir e apresentar os conceitos de identidade profissional e suas relações com o processo de construção da carreira do sanitário como trabalhador da saúde no Brasil. Fundamenta-se na compreensão de referenciais teóricos sobre identidade profissional, transversal em três eixos: trajetória profissional; formação do sanitário; e Reforma Sanitária brasileira. A identidade do sanitário no Brasil não é claramente percebida, configurando-se de forma 'híbrida', atravessada por inúmeras divisões e diferenças – sejam marcadas por fatores internos ou externos –, também não está livre de contradições internas e de diferenças sobrepostas. Porém, antes de pensarmos sobre uma identidade fragmentada, devemos refletir sobre a possibilidade de 'costurar' as diferenças em uma única identidade.

Palavras-chave:

Identidade profissional; profissionais da saúde; sanitários; Saúde Coletiva.

Abstract:

This paper aims to discuss and introduce the concepts of professional identity and its relationship with the process of career building of a public health physician as a health worker in Brazil. It is based on the understanding of theoretical frameworks on professional identity, transversal in three axes: Professional Career, Training of the public health physician; and Brazilian Health Reform. The identity of the public health physician in Brazil is not clearly perceived, taking up a 'hybrid' form, overlapped by numerous divisions and differences – marked by internal or external factors. It is also not free from internal contradictions and overlapping differences. However, before we think about a fragmented identity, we need to reflect on the possibility of 'tailoring' the differences into a single identity.

Keywords:

Professional identity; health professionals; public health physicians; public health.

Introdução

A 'teoria social' tem colocado a questão da identidade em suas pautas de discussão. A ideia central é de que a identidade vem ganhando novos contornos e se transformando ao longo do tempo. Na perspectiva do trabalho, são visíveis as mudanças pelas quais passam as profissões, sejam elas econômicas, culturais, políticas ou sociais. Nas últimas décadas, os

desafios enfrentados pelas profissões e pelos profissionais, a partir das transformações ocorridas no mundo do trabalho, incluem aspectos relacionados “à autonomia, à validade de qualquer visão ética de sua vocação, a seu *status* e à sua posição econômica” (Beck e Young, 2008: 588). Essa série de fatores indubitavelmente configuram as indidentidades profissionais nas diversas áreas de atuação (Beck e Young, 2008; Hall, 2011).

Especificamente, a Saúde Coletiva, como campo interdisciplinar de saberes e práticas, embora tenha sido constituída, principalmente, por médicos e outros profissionais da saúde, incorpora trabalhadores oriundos de outras áreas do conhecimento, como engenheiros, físicos e arquitetos, os quais têm passado por distintas modalidades de formação, principalmente pós-graduada (Vieira-da-Silva, Paim e Shraiber, 2013; Bosi e Paim, 2010). Mais recentemente, com a emergência dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, a questão da identidade tem sido colocada em debate em diversos foros, problematizando-se a diversidade de processos que conferem legitimidade à atuação e implicam o reconhecimento da identidade do sanitarista.

A criação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil configura-se como uma proposta inovadora na formação da força de trabalho para o Sistema Único de Saúde (SUS), a qual surgiu após longos anos de debates entre instituições federais de Ensino Superior. Essa modalidade de formação de sanitaristas a partir da graduação tem dentre seus objetivos o preenchimento de lacunas na formação de trabalhadores, adequada às necessidades e especificidades do SUS. A abertura desses cursos em diferentes regiões do país foi impulsionada pelo Programa de Apoio a Planos de Expansão das Universidades Federais (Reuni), instituído pelo Decreto n. 6.096. de 24 de abril de 2007.

Embora o Reuni tenha dado viabilidade à implantação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, a discussão sobre sua pertinência remonta a uma história de debates e polêmicas que geraram amadurecimento sobre a necessidade desse novo perfil profissional, com identidade específica, diferente daquela propiciada por outras graduações ou demais modalidades de formação em Saúde Coletiva. Atualmente, esses cursos são uma realidade brasileira, que visa a formar profissionais focados nas principais necessidades de saúde da população brasileira e reforçam o papel desses atores para a consolidação do SUS (Bosi e Paim, 2010).

Até o ano de 2010, havia cursos de graduação em Saúde Coletiva implantados em nove universidades federais de diferentes estados do Brasil, as quais: Acre (Ufac), Bahia (UFBA), Minas Gerais (UFMG), Mato Grosso (UFMT), Paraná (UFPR), Rio de Janeiro (UFRJ), Rio Grande do Norte (UFRN), Brasília (UNB) e Rio Grande do Sul (UFRS) (Castellanos et al., 2013). Com o gradativo processo de implantação dos cursos a partir do ano de 2008 nessas universidades, as primeiras turmas de sanitaristas graduados começaram a serem formadas no ano de 2011.

A atuação do sanitarista no Brasil está vinculada à Reforma Sanitária brasileira, ao SUS e à Saúde Coletiva. Esta última surgiu no Brasil a partir de uma conjuntura marcada por movimentos sociais pela democratização da saúde, também conhecido como Movimento da Reforma Sanitária Brasileira ou Movimento Sanitário, que culminou na criação do SUS (Vieira-da-Silva, Paim e Shraiber, 2013). O que é importante reter sobre esse momento histórico é que há uma articulação entre a Saúde Coletiva, a Reforma Sanitária e o SUS, os quais impulsionaram a reconfiguração do mercado de trabalho em saúde no Brasil, nas práticas e, conseqüentemente, na formação dos profissionais da saúde. Essa relação de forças marcada por contextos sociais indubitavelmente implica a identidade do sanitarista.

A identidade desse trabalhador torna-se, portanto, uma questão complexa, não claramente percebida, na medida em que, no mais das vezes, apresenta-se de forma ambígua, ou seja, resultante de uma combinação entre a formação acadêmica 'híbrida' e a prática profissional. No que se refere às lacunas do conhecimento, os estudos sobre essa temática são escassos, sendo que os existentes tratam, em geral, da inserção de profissionais de diversas áreas no campo da Saúde Coletiva, os quais passam por dificuldades no rompimento de paradigmas, ocasionando uma crise de identidade (Silva e Pinto, 2013). As mudanças em processo necessitam de debates na perspectiva da relação formação/prática profissional e mercado de trabalho.

O presente trabalho tem como objetivo discutir e apresentar os conceitos de identidade profissional e suas relações com o processo de construção da carreira do sanitário como trabalhador da saúde no Brasil. Fundamenta-se na compreensão de referenciais teóricos sobre identidade profissional, transversal em três eixos: trajetória profissional; formação do sanitário; e Reforma Sanitária brasileira.

A concepção de identidade aqui adotada é a de 'sujeito pós-moderno', de Hall (2011), o qual baseia-se nas mudanças e transformações contemporâneas e em argumentos de que o sujeito, previamente vivido tendo uma identidade unificada e estável, está se tornando fragmentado, composto de várias identidades, as quais podem ser contraditórias ou não resolvidas. Tal processo de identificação, projetado em identidades culturais, tornou-se provisório, variável e problemático, o qual produz o 'sujeito pós-moderno' – sem identidade fixa, essencial ou permanente, definida historicamente e não biologicamente. Para Hall, há dificuldade em fazer afirmações ou julgamentos conclusivos sobre a identidade, pois a mesma, atualmente, possui um conceito complexo, pouco desenvolvido e pouco compreendido na ciência social e contemporânea.

Em vez de falar da identidade como uma coisa acabada, deveríamos falar de identificação, e vê-la como um processo em andamento. A identidade surge não tanto da plenitude da identidade que já está dentro de nós como indivíduos, mas de uma falta de inteireza que é "preenchida" a partir de nosso exterior, pelas formas através das quais nós imaginamos ser vistos por outros (Hall, 2011: 38-39).

Nesse sentido, Dubar (1997: 105), com sua concepção, corrobora que a identidade é "resultado simultaneamente estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, em conjunto, constroem os indivíduos e definem as instituições". A concepção de identidade aqui colocada produz reflexões e reforça a pertinência de argumentos já existentes sobre a identidade desse trabalhador, suas especificidades e diferenças, e até mesmo sobre o fazer em Saúde Coletiva. Nesse sentido, como se pensam e se veem esses profissionais diante da diversidade e das mudanças em processo?

1. Enfoques teóricos sobre identidade e a trajetória do sanitарista no Brasil

A Saúde Coletiva incorpora trabalhadores de variadas categorias profissionais, os quais, dentro dessa área, passam por distintas modalidades de formação que conferem o grau de sanitарista. A questão da identidade desse trabalhador torna-se complexa, uma vez que muitos dos especialistas, mestres e doutores em Saúde Coletiva/Saúde Pública continuam se identificando como dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos etc. A identidade profissional nessa área não é claramente percebida, configurando-se de forma 'híbrida'.

Em momentos particulares, os modelos de atenção e a estruturação de sistemas de saúde em diferentes contextos podem ajudar na construção das identidades dos profissionais dessa área. No caso do Brasil, temos como exemplo a Reforma Sanitária e a implementação do SUS, cujos princípios e diretrizes impulsionam mudanças na formação, nas práticas de saúde e no mercado de trabalho desse setor, direcionando para um novo perfil profissional, as quais, por sua vez, produzem e constroem novas identidades, marcadas por mudança social e movimentos políticos.

Nesse contexto, para dar conta da reestruturação do sistema de saúde brasileiro, a Constituição Federal de 1988 buscou apoio nas políticas de educação superior, visando a readequar a formação de profissionais necessários à implementação do SUS e ao sistema público de saúde vigente. Esse cenário passa a favorecer uma relação de forças entre o Estado – com a reestruturação do sistema de saúde –, o mercado de trabalho – com a implementação do SUS – e as instituições de Ensino Superior – com a reestruturação do ensino e/ou abertura de novos cursos. Portanto, particularmente no que se refere ao sanitарista, sua identidade vem sofrendo intervenção direta do governo, com a expansão dos cursos de formação em nível de pós-graduação e, mais recentemente, com a abertura dos cursos de graduação em Saúde Coletiva.

Ao considerarmos essa conjuntura na constituição da identidade do sanitарista, podemos afirmar que ela é preenchida tanto por fatores internos quanto externos, ou seja, entre o mundo pessoal e o mundo público. Nesse sentido, Hall (2011: 12) afirma que “a identidade, então, costura (ou, para usar uma metáfora médica, ‘sutura’) o sujeito à estrutura. Estabiliza tanto os sujeitos quanto os mundos culturais que eles habitam, tornando ambos reciprocamente mais unificados e predizíveis”.

Segundo Woodward (2013: 28), “ao afirmar uma determinada identidade, podemos buscar legitimá-la por referência a um suposto e autêntico passado – possivelmente um passado glorioso, mas, de qualquer forma, um passado que parece ‘real’ – que poderia validar a identidade que reivindicamos”. Considerando esses aspectos, a Reforma Sanitária brasileira e a implementação do SUS, nas últimas décadas, vêm produzindo novos sentidos sobre a saúde e a transformação de suas práticas, com as quais profissionais se identificam e constroem suas identidades.

Esses pressupostos, à luz do contexto histórico da Saúde Coletiva, mostram que a identidade do sanitарista está em movimento, é relacional e depende, para existir, de diversos fatores, mas que, embora sejam diferentes, fornecem as condições para que ela exista, sendo assim marcada pela diferença. Essa marcação da diferença, embora faça parte desse processo,

não dispensa problemas. Com a chegada da graduação em Saúde Coletiva, alguns problemas podem se acentuar, a exemplo da crise de identidade – caso essa exista. Porém, todos estão reunidos sob um único ‘guarda-chuva’, que é a Saúde Coletiva, mas constituindo-se como estranhos e como ‘outros’.

Nesse sentido, como se devem distinguir uns aos outros com diversas modalidades de formação, embora unidos em um mesmo campo de atuação? O que faz os sanitários pensarem que são diferentes ao se apresentarem como tal – dentista de formação, médico de formação etc.? Mas eles são, ambos, sanitários, certo? Segundo Woodward (2013: 33), “as identidades são diversas e cambiantes, tanto nos contextos sociais nos quais elas são vividas quanto nos sistemas simbólicos por meio dos quais damos sentido a nossas próprias posições”.

Nesse cenário, as identidades mostram-se diferentes, dependentes de suas formações graduadas iniciais, de suas trajetórias profissionais, dependentes de diferentes posições, mas como profissionais claramente identificáveis em uma área de atuação à qual estão envolvidos e a que supostamente pertencem. Segundo Woodward (2013: 7), “identidades adquirem sentido por meio da linguagem e dos sistemas simbólicos pelos quais elas são representadas”.

Em um primeiro momento, parece ser fácil definir ‘identidade’, a qual é caracterizada como uma positividade, ou seja, aquilo que sou, uma característica independente, um fato autônomo (Silva, 2013). Em se tratando do sanitário, a identidade é simplesmente aquilo que se é: “sou enfermeiro sanitário”, “odontólogo de formação”, “médico de formação”, “psicólogo de formação”. Nesse sentido, a identidade só tem como referência a si própria: ela é autocontida e autossuficiente.

Segundo Woodward (2013), ao questionarmos sobre as identidades, é necessário examinarmos o que é visto como sendo a mesma coisa e o que é visto como sendo diferente, isto é: quem é incluído e quem é excluído? Nesse sentido, para quem está disponível a identidade de sanitário?

Em oposição à identidade, a diferença é aquilo que o outro é: “ela é sanitária graduada”, “ela é sanitária egressa de residência”, “ele é sanitário doutor”. Segundo Silva (2013: 74), “Da mesma forma que a identidade, a diferença é, nesta perspectiva, concebida como autorreferenciada, como algo que remete a si própria. A diferença, tal como a identidade simplesmente existe”, as quais estão em uma relação de estreita dependência, porém, “a forma afirmativa como expressamos a identidade tende a esconder essa relação”.

Na Saúde Coletiva, a forma como os profissionais expressam suas identidades não é tão afirmativa, gera dúvidas e não esconde a relação entre identidade e diferença, uma vez que esta última fica claramente percebida, havendo uma inversão de posição desses elementos. Quando dizem “sou enfermeiro sanitário”, “sou médico de formação”, “sou odontólogo sanitário”, a diferença se sobrepõe à identidade e leva a incertezas, pois essa ‘afirmação’ não se esgota aí e implica a diversidade de ser sanitário.

Ao se expressarem dessa forma, os profissionais parecem ter perdido a referência da formação inicial. A diversidade de modalidades de formação do sanitário e a necessidade de esses profissionais fazerem parte de um dado segmento profissional podem ser responsáveis pela imagem que elaboram de sua própria identidade, de sua prática e de seu campo de atuação (Silva e Pinto, 2013).

Segundo Silva (2013), a diferença é considerada produto derivado da identidade. Nesse sentido, a identidade é a referência pela qual se define a diferença. Ao pensarmos sobre a identidade do sanitarista, as diferenças inerentes à diversidade de perfis desse profissional escurecem sua identidade e deixam claras suas diferenças.

Essas novas identidades, simbolizadas pela formação pós-graduada em Saúde Pública/Coletiva, e mais recentemente pela graduação em Saúde Coletiva no Brasil, formam um grupo de profissionais da saúde que se distinguem dos demais, mas que 'mal' se distinguem entre si. Com a inserção do sanitarista graduado, pode-se fortalecer e reafirmar – caso exista – a identidade desse profissional ou levar ao surgimento de novas posições de identidade, bem como o desencadeamento de crise de identidade entre os trabalhadores sanitaristas.

Simplificando o hibridismo existente na identidade do sanitarista, podemos entendê-la, também, como uma moeda de duas faces, 'sanitarista pós-graduado' e 'sanitarista graduado', as quais se voltam para diferentes estruturas de formação que implicam críticas crescentes, onde entram em 'jogo' a relação profissional/conhecimento, a prática, a hierarquia e o mercado. Disputas de posição dentro desse 'campo' e entre os atores podem ter influências da identidade e das possíveis mudanças apontadas. Diante dessas oposições, o que de fato confere identidade específica ao sanitarista? Nesse sentido, segundo Silva e Pinto (2013: 555):

Se considerarmos que a construção da identidade profissional é legitimada pela experiência de se graduar em determinada área, observa-se que, diferentemente de outras categorias profissionais, na Saúde Coletiva aconteceu o inverso. Isso porque a graduação em Saúde Coletiva surgiu após anos de amadurecimento e acúmulo de conhecimentos nessa área, a partir dos programas de pós-graduação que se expandiram por todo o Brasil e das disciplinas que compõem os currículos dos cursos de graduação da área da Saúde. Sendo assim, reforça o questionamento sobre qual identidade profissional do agente da Saúde Coletiva prevalece: se a identidade dada pela formação inicial graduada ou a identidade conferida pela pós-graduação.

A Saúde Coletiva é o espaço no qual muitos atores vivem suas identidades profissionais. É também o lugar em que os agentes vivem as representações das práticas e do fazer que produzem determinadas identidades. Nesses aspectos, segundo Woodward (2013: 31), "diferentes contextos sociais fazem com que nos envolvamos em diferentes significados sociais (...). Em um certo sentido, somos posicionados – e também posicionamos a nós mesmos – de acordo com os 'campos sociais' nos quais estamos atuando".

As metáforas que buscam enfatizar os processos que complicam e subvertem a identidade querem enfatizar – em contraste com o processo que tenta fixá-las – aquilo que trabalha para contrapor-se à tendência a essencializá-las. De acordo com essas perspectivas, esses processos não são simplesmente teóricos; eles são parte integral da dinâmica da produção da identidade e da diferença (Silva, 2013: 86-87).

O hibridismo, por exemplo, pode ser analisado, sobretudo, em relação ao processo de produção da identidade do sanitarista com suas diversas modalidades de formação e incorporação de profissionais de distintas categorias, não somente da área da saúde. Essa mistura, conjugação, esse intercurso entre distintas categorias profissionais e diferentes modalidades de formação, colocam em xeque um processo de concepção da identidade do

sanitarista fundamentalmente separada, dividida, segregada. O processo de hibridização do sanitarista na Saúde Coletiva confunde a possível pureza e especificidade dos profissionais que se reúnem sob esse 'guarda-chuva' com suas diferentes identidades originárias de suas respectivas áreas de graduação.

Considerações finais

A identidade do sanitarista no Brasil é atravessada por inúmeras divisões e diferenças – sejam marcadas por fatores internos ou externos –, e também não está livre de contradições internas e de diferenças sobrepostas. Porém, antes de pensarmos sobre uma identidade fragmentada, devemos refletir sobre a possibilidade de 'costurar' as diferenças em uma única identidade. Será a diferença e diversidade na Saúde Coletiva a própria identidade do sanitarista?

Referências

- BECK, John & YOUNG, Michael F. D. (2008), "Investida contra as profissões e reestruturação das identidades acadêmicas e profissionais", *Cadernos de Pesquisa*, 38(135), 587-609.
- BOSI, Maria Lúcia Magalhães & PAIM, Jairnilson Silva (2010), "Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional", *Ciências & Saúde Coletiva*, 15(4), 2.029-2.038.
- CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer et al. (2013), "Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações", *Ciências & Saúde Coletiva*, 18(6), 1.657-1.666.
- DUBAR, Claude (1997), *A Socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto, Porto Editora.
- HALL, Stuart (2011), *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro, DP&A.
- SILVA, Tomaz Tadeu (2013), "A produção social da identidade e da diferença", in: SILVA, Tomas Tadeu (org.), *Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais*, Petrópolis, Vozes, 73-102.
- SILVA, Vinício Oliveira & PINTO, Isabela Cardoso de Matos (2013), "Construção da Identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura", *Interface (Botucatu)*, 17(46), 549-560.
- VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria; PAIM, Jairnilson Silva & SCHRAIBER, Lilia Blima (2013), "O que é Saúde Coletiva?", in: PAIM, J. S. & ALMEIDA-FILHO, N. (orgs.), *Saúde Coletiva: teoria e prática*, Rio de Janeiro, Medbook, 3-12.
- WOODWARD, Kathryn (2013), "Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual", in: SILVA, T. T. (org.), *Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais*, Petrópolis, Vozes, 7-72.