

---

**EXPECTATIVAS DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM NA ÁREA DA SAÚDE COLETIVA**

Cristiane Corsini Medeiros Otenio

Maria Auxiliadora Andrade

**RESUMO**

Este estudo é de cunho qualitativo tendo como objetivo conhecer as expectativas de atuação profissional dos acadêmicos de enfermagem do 8º período na área de Saúde Coletiva. Participaram 24 graduandos de uma Instituição Privada de Ensino Superior de Enfermagem. Os dados foram analisados a partir da Construção do Discurso do Sujeito Coletivo, evidenciando que o ensino superior ainda é mais direcionado a atenção terciária, apesar da importância e qualidade do SUS na atenção primária, sendo, portanto relevante a transformação do perfil do acadêmico frente à atenção a Saúde Pública, e a valorização do papel do enfermeiro no bem-estar do paciente, atuando com ética, competência e principalmente com humanização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Coletiva, Educação em Enfermagem, Pesquisa Qualitativa, Ensino-aprendizagem.

---

## 1 INTRODUÇÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, incorpora uma concepção ampliada de saúde, entendida como direito de cidadania:

*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998, Art.196).*

O reconhecimento da crise do modelo assistencial predominante no Brasil, no âmbito da saúde coletiva, vem suscitando a emergência de propostas que visem à transformação do sistema de atenção em saúde, de suas práticas e, em articulação com essas, do processo de trabalho em saúde. A descentralização dos processos decisórios em saúde tem possibilitado uma melhor visualização dos problemas a serem enfrentados, assim como das possibilidades e limites das intervenções. Os avanços, ainda que extremamente importantes, estão longe de expressar a profunda e necessária transformação para que o SUS se torne um sistema de saúde efetivamente universal, igualitário, resolutivo e humanizado, e que, portanto, seja capaz de responder às necessidades de saúde, incidindo na melhoria das condições de saúde e vida da população brasileira (OTENIO, 2007).

Para o rompimento da organização tradicional, fragmentada e prioritariamente voltada para a dimensão biológica do processo saúde/doença, surge nos anos 90 o Programa Saúde da Família (PSF), uma estratégia inovadora, que pretende dar condições para que os diferentes profissionais de saúde sejam capazes de estabelecer conexões entre conhecimentos específicos de cada profissão, a fim de propor novas práticas, propiciando o enfrentamento e a resolução de problemas identificados, pela articulação de saberes e práticas com diferenciados graus de complexidade tecnológica, integrando distintos campos do conhecimento construindo um novo pensar (RABELLO; CORVINO, 2001; COHN; ELIAS, 2001).

Outra frente do movimento de mudanças da educação dos profissionais de saúde são as Diretrizes Curriculares Nacionais e as diretrizes do SUS, que colocam como perspectiva a existência de instituições formadoras com relevância social; o que quer dizer escolas capazes de formar profissionais de qualidade conectadas às necessidades de saúde; escolas comprometidas com a construção do SUS, capazes de produzir conhecimento relevante para a realidade de saúde em suas diferentes áreas, ativas participantes do processo de educação permanente dos profissionais de saúde e prestadoras de serviços relevantes e de boa qualidade. O movimento de mudanças identifica já há algum tempo a necessidade de políticas articuladas entre educação e saúde para criar um cenário mais favorável às mudanças que devem ser construídas nas escolas em articulação com o sistema de saúde e o controle social (FEUERWERKER, 2001).

A resolução que institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem define, por exemplo, princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação dos enfermeiros. Preconiza, entre outras, que cada profissional no nível de sua competência deve, partindo das experiências e conhecimentos que a graduação lhes proporciona responsabilizar-se

pelas ações de vigilância sanitária e epidemiológica; Capacitar os agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem; Aproveitar os contatos com a comunidade para promover ações de educação e saúde; Promover a qualidade de vida e contribuir para tornar o meio ambiente mais saudável; Discutir junto à equipe da unidade e com indivíduos e famílias de sua área de atuação as relações existentes entre cidadania e saúde; Programar e planejar as ações e organização do trabalho da unidade, em conjunto com os demais profissionais da equipe (ALMEIDA, 2005).

A construção de um novo modelo pedagógico deve ter como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social, como princípios que devam nortear o movimento de mudança, que deve estar sustentado na integração curricular, em modelos pedagógicos mais interativos, na adoção de metodologias de ensino/aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção de conhecimento (CAMPOS *et al.*, 2001).

Romper definitivamente com o paradigma biologicista e medicalizante, hospitalocêntrico e procedimento-centrado, atendendo aos novos desafios da contemporaneidade na produção de conhecimentos e na produção das profissões (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Assim, o estabelecimento de parceria entre órgão formador, serviços de saúde é fundamental para a formação do profissional de saúde, não só pela característica prática da profissão, mas pela necessidade de promover entre os profissionais uma consciência crítica da realidade. Espera-se desta forma, o ingresso de profissionais no mercado de trabalho melhor qualificados e com atuação voltada a uma assistência universal e integral, para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

Neste contexto é relevante conhecer as expectativas do aluno de enfermagem quanto sua atuação no mercado de trabalho na área de Saúde Coletiva, é fator decisivo para o desempenho do profissional na busca da atenção integral, dentro do Serviço Público de Saúde, para isso há que se considerar o âmbito das representações acerca das expectativas do acadêmico de enfermagem quanto ao mercado de trabalho na área de Saúde Coletiva, pressuposto o trabalhador, simultaneamente, como agente e sujeito histórico-social.

Para Moscovici (2003), as representações sociais são a forma de interpretação da realidade, que organiza as relações do indivíduo com o mundo e orienta as suas condutas e comportamentos no meio social, permitindo-lhe interiorizar as experiências, as práticas sociais e os modelos de conduta, ao mesmo tempo em que constroem e se apropriam de objetos socializados. A relevância sociológica do estudo das representações sociais, desse modo, está no fato de que elas fundamentam práticas e atitudes dos atores, uns em relação aos outros, ao contexto social e àquilo que lhes acontece.

Moscovici (2003); Lefèvre e Lefèvre (2005); Minayo (1995); Spink (1995); Jodelet (2001) fazem parte desse arcabouço teórico metodológico para analisar as representações sociais.

Para a captação das representações sociais, é utilizada a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo, uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas na forma de discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta fosse o emissor de um discurso, apresenta nítidas vantagens em

---

relação à processada de forma puramente categorial: ela é semântica, mais rica, pois é mais plena de conteúdos significativos, fazendo emergir os variados detalhamentos individuais de uma mesma opinião coletiva diante do tema pesquisado. Além disso, na forma discursiva, é possível descrever, em escala coletiva, os argumentos ou as justificativas associadas à opinião (Lefèvre, et al. DATA; Lefèvre, 2003 e 2004).

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Seleção da amostra**

O cenário do estudo abrange uma instituição privada de ensino superior de Enfermagem, localizada no município de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais, Brasil. Os sujeitos da pesquisa têm como atributo sua vinculação à Instituição de Ensino Superior, matriculados no 8º período do curso de Enfermagem, totalizando 24 acadêmicos.

### **2.2 Método da Pesquisa**

Neste estudo, utilizou-se como estratégia metodológica em pesquisa qualitativa a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE, et al., 2000; LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003), que consiste numa forma qualitativa de representar o pensamento de uma coletividade, agregando em um discurso-síntese os conteúdos discursivos de sentido semelhante emitidos por pessoas distintas. Assim, cada indivíduo entrevistado no estudo, escolhido com base em critérios de representatividade social, contribui com sua cota de fragmento de pensamento para o pensamento coletivo (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2004).

### **2.3 Coleta de dados**

Para conhecer a predisposição do acadêmico de Enfermagem e a visão quanto a sua atuação no Serviço Público de Saúde, realizou-se uma entrevista gravada, com base em um roteiro estruturado contendo perguntas específicas visando coletar depoimentos por meio da fala dos atores sociais que permitam o acesso aos dados da realidade de caráter subjetivo, como idéias, crenças ou maneira de atuar (MINAYO, 2000).

O presente estudo seguiu as normas e diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, havendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, conforme protocolo nº 0667/09 (Anexo 1).

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: um gravador (Minicassette Recorder RQ-L11), fitas cassetes de 60 minutos cada uma e um roteiro de entrevista contendo duas partes: a primeira com dados cadastrais do entrevistado (sexo, data de nascimento, socioeconômicos, vínculo empregatício e tempo de serviço) e a segunda parte contendo perguntas abertas (Apêndice 1) para conhecer as representações do acadêmico de enfermagem quanto a atuação do enfermeiro no mercado de trabalho na área de Saúde Coletiva.

Antes de iniciar cada entrevista, os sujeitos foram informados sobre os objetivos do estudo e a importância da gravação assegurando o sigilo de todos os depoimentos e a liberdade de recusar-se a participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao entrevistado (Apêndice 2) assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 2.4 Análise dos dados

Para tabulação e organização dos depoimentos, foi utilizado o Programa Qualiquantisoft, que auxilia nessa etapa de análise de dados coletados, tornando a análise mais ágil, prática e aumentando o alcance e a validade dos resultados. Os sujeitos foram identificados com número de realização da entrevista, exemplo 1; 2; 3; 4.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Características da amostra estudada

Os dados a seguir referem-se ao perfil dos acadêmicos de Enfermagem que aceitaram participar da pesquisa; seis acadêmicos não aceitaram a participar da pesquisa, totalizando 24 acadêmicos como mostra o quadro a seguir.

**QUADRO 1** - Perfil dos Acadêmicos de Enfermagem, de acordo com sexo, idade, vínculo empregatício e tempo de serviço, entrevistados no período de março a abril de 2009.

		Categoria Profissional		
		Técnicos de enfermagem	Outros	Estudante
<b>Sexo</b>	Feminino	05	02	12
	Masculino	03	01	01
<b>Faixa etária (anos)</b>	22 – 29	02	03	08
	30 – 39	04	-	04
	40 – 49	02	-	-
	Maior ou igual a 60	01	-	-
<b>Vínculo empregatício</b>	Estatutário Federal	01	-	-
	Estatutário Municipal	03	-	-
	CLT	07	-	-
<b>Tempo de serviço (anos)</b>	Menos de 1	01	01	-
	02 - 10	04	02	-
	11 - 29	04	-	-

Quando se analisa o sexo, observa-se a predominância do sexo feminino entre os acadêmicos de enfermagem, compatível com outros dados encontrados que revelam uma tendência à feminilização das profissões no mercado de trabalho em saúde, como os estudos de Machado (2000) e Gil (2005). A faixa etária, vínculo empregatício e tempo de serviço dos entrevistados indicaram que 54,2% tem entre 22 a 29 anos de idade, 33,3% são técnicos de enfermagem e 25% estão no mercado de trabalho entre 2 a 10 anos, tendo como tipo de contrato predominante o regime CLT (Consolidação das Leis do

Trabalho) o que segundo Castro *et al.* (2007) podem tornar vulnerável a condição de trabalho pela ausência de estabilidade e segurança.

Nos últimos anos o estudante-trabalhador de enfermagem vem crescendo nos cursos superiores de Enfermagem, segundo Costa *et al.* (2008), a procura parece continuar em franca ascensão, justamente por seduzir o estudante-trabalhador que altamente motivado superará grandes desafios para tornar-se enfermeiro, o que vai ao encontro deste estudo.

As autoras relatam ainda que o fato de ter cursado a faculdade faz com que se sinta valorizado e ter sido técnico de enfermagem proporcionou segurança para alcançar esta transformação devido aos conhecimentos técnico-científicos e à experiência acumulada.

### 3.2 Idéias centrais do discurso do sujeito coletivo

Os resultados qualiquantitativos do DSC serão apresentados por questão, com as respectivas idéias centrais, e a proporção obtida para cada uma delas. As figuras metodológicas (Expressões-Chaves; Idéias Centrais e Ancoragem) utilizadas para confeccionar os DSCs estão no Apêndice 3.

#### **Questão 1 - Você poderia me dizer qual a sua opinião sobre a Saúde Pública no Brasil?**

**Idéia Central A – Deficiente pela falta de profissionalização** – “A Saúde Pública no Brasil ainda está muito precária e deficiente apesar de ser um dos melhores plano de saúde do mundo, o que chega a ser até engraçado.

*Um dos maiores problemas é a falta de capacitação dos profissionais porque estes estão trabalhando sem saber ao certo no que está trabalhando e qual é o verdadeiro motivo para aquele trabalho. Além da demora na marcação de consultas pelo pouco número de atendimentos médicos; da falta de respeito, humanização e de pessoas com boa vontade para desenvolver o trabalho porque o que a gente vê no campo da prática é que alguns profissionais não vestem a camisa com relação ao trabalho, mas há uma parte que atuam de maneira coesiva e veste a camisa mesmo. Falta uma boa administração diferente do setor particular que é bem administrado; que os gestores invistam mais na saúde; que os profissionais como no caso da enfermagem, por exemplo, tivesse mais controle na entrada e saída de material e fluxo de atendimento; e que os profissionais também conscientizem a população quanto ao que é saúde porque na realidade saúde para a população é não estarem sentindo nada, e muitas vezes não é isso, mas educar é muito difícil.*

*Está deficiente justamente por estas faltas, porque pelo menos o que eu aprendi nos anos de faculdade foi que a saúde pública veio para ser preventiva e não curativa. E o vejo é que mesmo com os programas feitos pelo governo como, por exemplo, a implementação do PSF (Programa Saúde da Família) a saúde pública está muito direcionada para a atenção curativa do que preventiva e que alguns PSF não conseguem chegar até a pessoa.*

*Portanto, a saúde pública necessita de mais atenção dos governantes e dos profissionais de saúde, ou seja, falta vontade política”. (Sujeitos: 4; 7; 6; 8; 11; 13; 16; 20; 23; 21; 22)*

O discurso acima mostra que 45,8% dos estudantes percebem a Saúde Pública no Brasil como deficiente pela falta de profissionalização tanto dos gestores como profissionais de Saúde, estando fortemente centrada em experiências vivenciadas em campo de estágios. Acredita-se na necessidade de ampliar o olhar e investir na formação e capacitação dos profissionais de saúde assim como os governantes na instrução da sociedade, no que diz respeito aos conhecimentos e respectivos direitos sociais em saúde. Hoje o trabalho em saúde por se tratar de coletividade, realizado por profissionais diversos, configura uma relação recíproca entre as múltiplas intervenções e interações. Para Feuerwerker (2002) a possibilidade de atenção integral implica na ampliação referenciais com que cada profissional de saúde trabalha na construção de seu repertório de compreensão e ação e o reconhecimento da limitação da ação uniprofissional para dar conta das necessidades de saúde tanto individual quanto coletiva.

Uma política do SUS (Serviço Único de Saúde) para a mudança da formação deve essencialmente conter elementos indispensáveis para garantia do perfil de competências profissionais necessário à consolidação do sistema de saúde. São muitas as conquistas do ponto de vista do compromisso social construindo, da democratização das estruturas do Estado, do acesso ampliado às ações e aos serviços de caráter não hospitalar e mais próximos dos territórios de moradia das pessoas e famílias (a atenção básica à saúde). No entanto, é ainda longo o caminho a percorrer para se chegar a atenção integral e de elevada qualidade assistencial (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Portanto para que haja uma prática, coerente com os princípios defendidos pelo SUS, aconteça efetivamente, são necessárias transformações no âmbito da formação profissional em saúde, pois não é possível fazer avançar o SUS com a reprodução de práticas alienantes e descompromissadas com a integralidade da atenção (SILVA; TAVARES, 2004).

***Idéia Central B – Teoria é boa, mas não é aplicado na prática*** - “Em minha opinião a Saúde Pública no Brasil que a gente estuda na sala de aula, segundo a proposta do SUS (Sistema Único de Saúde) é muito bonita e eficaz no papel, no entanto na prática está prejudicada, não pelo sistema que é um serviço que tem muitos pontos positivos, mas pelas pessoas que estão trabalhando nela ou seja o que é ruim é o modo com que as pessoas e os profissionais que atuam na saúde coletiva vêem a proposta, os princípios e a organização do SUS. A saúde pública no Brasil tem tudo para dar certo, se tivesse gerentes competentes não só no âmbito do posto e hospital, mas sim desde o Ministro da Saúde até o enfermeiro do posto de saúde.

*Estudando e tendo contato com o PSF, no caso estou atuando hoje no campo de estágio, vejo que são muitas as oportunidades fornecidas aos contribuintes, só que quem gerencia esses processos é que faz de maneira desorganizada. É mais uma questão de gerenciamento, diversas unidades tem aparelhagem, tem tudo que é necessário para o bom funcionamento da saúde no Brasil só que os profissionais que estão envolvidas no processo às vezes não são comprometidos. Também vejo o outro lado em que à culpa não seja dos profissionais que nela atuam, pois em um hospital ou PSF pode ter ótimos profissionais, mas o que pode acontecer é a instituição não ter equipamentos ou medicamentos necessários para oferecer um atendimento digno; isso ocorre devido ao desvio de verba que é repassada à saúde pública. Essa roubalheira, corrupção e a informação no dia-a-dia sem medo, eu poderia falar que hoje o serviço público é “cabine” de emprego porque quem está ali só está para ganhar dinheiro, perdeu-se a assistência.” (Sujeitos: 2; 9; 14; 15; 24; 17)*

O discurso mostra que 25% dos acadêmicos expressam que Sistema Único de Saúde como política na teoria é boa, mas que na prática não é aplicado, organizado segundo as seguintes diretrizes: descentralização, mando único em cada esfera de governo, atendimento integral e participação comunitária (MENDES, 1999).

Num contexto político complexo como o atual, em que a decepção e a perda de confiança nas instituições e na política ganham força, o SUS, para Feuerwerker (2005), pode ser um espaço de resgate da cidadania.

O SUS, entendido como processo social em marcha, não se iniciou em 1988, com a consagração constitucional de seus princípios, nem deve ter um momento definido para seu término, especialmente se esse tempo está dado por avaliações equivocadas que apontam para o fracasso dessa proposta. Assim, o SUS nem começou ontem e nem termina hoje (MENDES, 1999).

Nesta perspectiva, alguns dos desafios, segundo Otenio (2007), alocam-se na necessidade de recuperar a disposição e os meios para uma ampla participação na construção das políticas e das práticas de saúde; bem como na abertura sistemática de novos espaços de experimentação e ampliação

da produção de conhecimento a respeito das estratégias de gestão democrática, do processo de trabalho em saúde, das diferentes possibilidades de construção da rede de atenção à saúde e que se produzem novas tecnologias de cuidado orientadas às necessidades de saúde dos usuários.

**Idéia Central C – Processo em construção** - “A saúde pública do nosso país vem ao longo dos anos passando por várias transformações nos aspectos político e econômico se observarmos décadas atrás”. Um exemplo é que conseguimos com a participação da comunidade, através da Lei Orgânica 8142 que fala a questão da comunidade nas relações de saúde, com isso a saúde pública vem melhorando a partir de reivindicações das pessoas. E também tem muitos profissionais que com sua atuação estão fazendo o diferencial na melhoria da saúde pública.

Comparando aos países de primeiro mundo, podemos dizer que a saúde pública no Brasil está acima das expectativas esperadas, levando em consideração também que é referido como o melhor sistema do mundo além de atender bastante gente porque sem ela não teria como dar conta de toda população.

A criação de novos programas e modificações de leis com o passar do tempo vai melhorando, vão aparecendo novos profissionais, novas expectativas e assim a gente pode tentar melhorar a saúde pública no país. Eu acredito que as mudanças podem beneficiar não só os funcionários que estão chegando e que pretende inserir na saúde pública, mas também irão mudar a questão da assistência em um atendimento de qualidade, claro que com a participação dos governantes e profissionais”. (Sujeitos: 1; 3; 4; 5; 10; 12; 18; 19; 21.

O discurso deixa claro que 37,5% dos entrevistados acredita no SUS, e considera que a participação popular no controle social, por meio do efetivo funcionamento dos Conselhos de Saúde, como uma conquista jurídico-institucional e as suas condições de legitimidade, apontando estratégias para a democratização da informação no sistema local de saúde.

Para Feuerwerker (2005) os Conselhos locais, municipais, estaduais e o nacional existem e, apesar de todas as suas limitações, constituem um dos mecanismos mais democráticos de controle das atividades públicas existentes no país. Suas limitações têm a ver com o grau de organização da sociedade civil, os problemas intrínsecos dos mecanismos representativos de participação e as práticas políticas dominantes no país.

Rabello & Corvino (2001) e Cohn & Elias (2001) relatam que estratégias inovadoras surgem, como o Programa Saúde da Família (PSF), que pretendem dar condições para que os diferentes profissionais de saúde sejam capazes de estabelecer conexões entre conhecimentos específicos de cada profissão, a fim de propor novas práticas, propiciando o enfrentamento e a resolução de problemas identificados, pela articulação de saberes e práticas com diferenciados graus de complexidade tecnológica, integrando distintos campos do conhecimento construindo um novo pensar.

## **Questão 2 - Qual a sua expectativa quanto ao campo de atuação como enfermeiro (a) no mercado de trabalho?**

**Idéia Central A – Expectativa boa, porque o enfermeiro hoje tem um amplo campo de atuação** - “O campo da enfermagem é bastante amplo, independente de ser na atenção primária, secundária ou terciária. Espero poder atuar de forma a ser o diferencial, o enfermeiro está atuando cada vez mais e está conquistando seu espaço tão merecido pelo seu conhecimento, ética profissional e principalmente por atuar junto em equipe. O mercado de trabalho hoje não está tão sufocado como as pessoas estão dizendo, porque está abrindo várias especialidades como: auditoria e geriatria, e as instituições hoje estão dando mais credibilidade ao serviço do enfermeiro. Então, por mais pessoas que venham a fazer faculdade de enfermagem, o campo é muito vasto. Mas se um enfermeiro formar e após a formação fizer uma especialização ele irá atuar de forma positiva, agora se for jogado no mercado ao invés dele ajudar ela vai prejudicar, tanto aos pacientes quanto a classe dos enfermeiros. Eu particularmente pretendo atuar na prevenção e educação em saúde para conscientizar as

peçoas, hoje não tem se dado ênfase nisso, o enfermeiro cuida da doença. Além de atuar na prevenção e educação em saúde, o enfermeiro pode atuar na parte administrativa para que não haja gastos desnecessários. Entretanto, acredito que a prevenção é a atenção com a qual mais me identifico, talvez por ter a concepção de que a enfermagem nesta área é mais útil, mais independente e, portanto capaz de maiores realizações”. (Sujeitos: 1; 6; 7; 9; 10; 11; 13; 14; 17; 21)

**Idéia Central B – Campo da enfermagem saturado pelo crescimento do ensino superior** - “Se eu falasse que minha expectativa é ruim, estaria dando um tiro no pé, mas acho que está difícil sim. O mercado de trabalho nos próximos cinco anos para o enfermeiro de acordo com estudos, será bom, porém com o crescimento do ensino superior privado no Brasil, esta estimativa tende a diminuir, estreitando cada vez mais o mercado de trabalho do enfermeiro. Minas, por exemplo, em algumas cidades existem muitas faculdades de enfermagem e isso desvaloriza o profissional, porque você tem muita mão de obra o que fica mais barato, podendo pagar qualquer preço. Então o salário aqui está bem baixo e se o profissional de enfermagem não estiver satisfeito como ele vai prestar cuidados às pessoas, por isso a gente tem que se especializar para ser o melhor profissional possível”. (Sujeitos: 12; 14; 16; 18; 20)

**Idéia Central C - Assistência humanizada** - “Bom, minha expectativa é bastante otimista. Para falar a verdade até um mês atrás estava muito confusa, quando comecei a fazer o curso de enfermagem não me imaginava hoje como estou e com o pensamento perante a faculdade, eu queria fazer uma faculdade pra ter uma faculdade, mas aos poucos fui entendendo qual a função do enfermeiro dentro da saúde coletiva. O enfermeiro é a mola mestre do Sistema Único de Saúde e o mediador entre o usuário e a equipe de saúde, administradores e gestores, sendo sua atuação essencial na assistência ambulatorial e hospitalar ao paciente com eficácia e eficiência, principalmente na interação da equipe multidisciplinar, para saber onde trabalhar com aquele paciente e promover seu bem estar. Portanto pretendo desenvolver um trabalho mais humanizado focando nas necessidades do usuário e me realizar como profissional”. (Sujeitos: 2; 3; 5; 8; 23; 24)

**Idéia Central D - Trabalhar em outros estados** - “É um assunto meio delicado, isso depende muito da área física do país, a cidade e o estado. Tenho muito medo de formar, saber lidar com os profissionais de saúde e com a população, e também de conseguir me inserir no mercado de trabalho porque os salários a gente ouve falar que são maiores em áreas mais distantes de Minas Gerais, então em relação as cidades de Minas a expectativa não é boa em relação a trabalho porque a gente vê muita panelinha e a questão do Q.I., ah! Quem Indica, vai tentar conseguir uma vaga de trabalho. Então hoje as pessoas que não tem conhecidos na área da saúde estão pensando em formar e ir trabalhar em outros estados como o Norte do Brasil onde tem muito campo de trabalho e remuneram melhor, mesmo que fiquem longe da família. Na verdade o que me deixa mais tranquilo é por já ter conhecidos na área de saúde. Portanto espero que o campo de atuação cresça e se valorize porque nos dias atuais o enfermeiro tem uma responsabilidade muito grande, muitas funções às vezes até nem pertinentes ao enfermeiro”. (Sujeitos: 4; 15; 18; 19; 21; 22; 23)

Nos discursos acima 41,7% dos sujeitos apresentam idéias que o campo de atuação do enfermeiro é amplo independente de ser na atenção primária, secundária ou terciária; 20,8% expressam que o campo de atuação de enfermagem saturado pelo crescimento do ensino privado no Brasil estreitando o mercado de trabalho; 25% consideram sua atuação essencial na assistência em saúde mais humanizada e 29,2% relatam que para aturem em enfermagem terão que trabalhar em outros estados.

No entanto, os discursos mostram que os formandos estão preocupados com mercado de trabalho, empregabilidade e concorrência por vaga do que refletir sobre o campo de atuação. A preocupação que emana desta idéia central declara que não existe naquilo representado neste discurso que poderia diferenciar e facilitar este futuro profissional quanto às possibilidades e oportunidades que o referido mercado de trabalho apresenta enquanto campo de atuação.

De acordo com Araújo (1991) uma das características da prática da enfermagem é a inserção de seus agentes em todos os momentos do processo de trabalho em saúde, outra característica é a elevada proporção na composição da força de trabalho e saúde.

É importante destacar que mesmo ocorrendo neste discurso um foco em mercado de trabalho a representação dos formandos não apresenta erros para o significado da atuação do profissional de enfermagem como agente de saúde. Neste sentido o discurso reflete concordância com o Art. 1º do capítulo I do Código de Ética dos profissionais de enfermagem consta que: “a Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais” (BRASIL, 1995).

Silva e Trad (2005) afirmam que esta categoria acaba mediando às relações não só entre os trabalhadores da equipe, mas também destes com a coordenação municipal, o que pode ser atribuído ao fato de que, historicamente, o profissional de enfermagem tem assumido preferencialmente funções de gerência e administração nos serviços de saúde. O enfermeiro insere-se nessa produção com fazeres técnicos (atendimentos específicos) e burocráticos (escalas, pedidos de materiais). (FORTUNA et al., 2002).

Os resultados vão ao encontro do estudo do Magalhães e Jochen (2001) apontam para a necessidade de adequação do ensino às exigências do mercado de trabalho, sugerindo a reformulação do currículo, já que os enfermeiros caracterizam as experiências da graduação como insuficientes, fato relacionado à dicotomia existente entre o ensino e a prática. Portanto, segundo Souza *et al.* (2008), as experiências adquiridas na prática profissional são importantes para a formação do acadêmico, por proporcionar a troca de experiências e pela vivência, propiciando o surgimento de novas idéias, novos conceitos, novas direções que contribuem com o aprendizado.

### **3ª QUESTÃO: se alguém lhe perguntasse qual a função do(a) enfermeiro(a) na saúde coletiva e no PSF, qual seria sua explicação?**

***Idéia Central A – No PSF o enfermeiro tem mais autonomia, porque ele é a ponte entre o usuário e a equipe de saúde.*** “Na saúde coletiva o enfermeiro ele não tem uma atuação expressiva, fica mais a mercê das atividades médicas. Já o enfermeiro no PSF serve como ponte, ou seja, é o elo de ligação entre o usuário e a equipe multidisciplinar da UBS, tem mais autonomia porque ele pode fazer pré-natal, preventivos, diagnóstico de enfermagem, visita domiciliar, educação para saúde, hiperdia, saúde da mulher, e também receitar e pedir exames, pois tem respaldo do protocolo de ações, então não fica a mercê do médico. Para mim sem dúvida a diferença dos dois é a autonomia mesmo, então atuar no PSF é muito melhor do que o enfermeiro ficar atuando nos hospitais particulares ou de redes públicas.” (Sujeitos: 1, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 24)

***Idéia Central B – Cuidador/educador no trabalho de enfermagem.*** “Sei que se faz necessário não só a graduação, mas um aprimoramento que fará com que eu tenha um olhar crítico-reflexivo da situação apresentada. Além de coordenar, o enfermeiro pode cuidar do paciente; fazer buscativa de epidemias; educar a comunidade minimizando os riscos de doenças; manter os funcionários sempre instruídos e qualificados para o serviço através da educação continuada e também elaborar campanhas com o objetivo de transmitir informações importantes para a população visando a prevenção das doenças. O que eu acho mais importante e relevante, é que sejamos capazes de empreender e prover ações a fim de possibilitar uma condição mais digna para a população, melhorando a saúde pública e consequentemente nos sentirmos eticamente realizados. Independente se saúde da Família ou não, sei que saúde coletiva é um todo, e neste contexto o meu olhar se

---

volta mais para o PSF, justamente por acreditar e querer uma atuação mais envolvente, ir de encontro ao problema e não medir esforços para solucioná-los e ou preveni-los. Fora do PSF, a enfermagem está mais limitada, não fazendo-lhe menos acreditada ou menos competente. É apenas aptidão pessoal.” (Sujeitos: 2, 3, 5, 6, 12, 13, 17, 23)

**Idéia Central C – Gestor no trabalho de saúde.** - “O enfermeiro tem muitas funções como administrar, planejar e gerenciar as questões da prevenção; deficiências, por exemplo, trabalhar junto com a prefeitura para melhorar o saneamento básico naquela comunidade; treinamento da equipe e prestação de uma assistência de qualidade a família, porque PSF é programa da família, então ele tem que criar meios para atender a família da melhor forma possível. Mas a que ele mais exerce é a dos papéis, não lidam com as pessoas talvez pela falta de tempo, mas eu acho que o enfermeiro deveria assumir também porque ele não faz, quem faz são os agentes comunitários de saúde. Os agentes trazem o relato, aí assim, o enfermeiro vai esclarecer dúvidas da população, por exemplo. Então, o enfermeiro é o foco central, o alicerce do PSF, pois faz todo o trabalho, o médico e o resto da equipe multidisciplinar é um complemento.”(Sujeitos: 3, 4, 7, 18)

Nos discursos acima 45,8% dos entrevistados relatam que o enfermeiro no PSF tem mais autonomia, porque ele é a ponte entre o usuário e a equipe de saúde; 33,3% dos entrevistados apresentam a função de cuidador e educador no trabalho em enfermagem; 16,7% como gestor e 8,3% dos entrevistados não responderam.

A posição de centralidade que o enfermeiro ocupa e seu papel como “elo de ligação” na equipe de saúde foi evidenciada pelos acadêmicos, faz com que o enfermeiro torne-se um elemento de referência no espaço onde atua, tanto para os demais profissionais como para os usuários. O enfermeiro detém o monopólio das informações, tanto relativas à dinâmica do trabalho quanto aos processos desenvolvidos com todos os pacientes sob sua responsabilidade. No entanto, os acadêmicos expressam que as atividades que integram o trabalho do enfermeiro, mesmo as de cunho administrativo, atendem a uma finalidade maior: a qualidade do cuidado ao paciente, em concordância com o estudo de Rosa e Lima (2005).

A concepção de cuidado dos acadêmicos está associada ao dever da profissão com o ato de cuidar, que é a finalidade da enfermagem e complementam com a importância da função administrativa para o adequado funcionamento do serviço e sistema.

A tarefa da gestão do trabalho em saúde para a mudança na formação profissional deve ter como objetivo o engendramento de novas relações de compromisso e responsabilidade entre a universidade e o SUS, de modo a possibilitar a compatibilidade de perfis profissionais, de produção de conhecimento e de prestação de serviços, cooperação e assessoramento (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados evidenciam que para os acadêmicos do 8º (oitavo) período de enfermagem atuarem profissionalmente na saúde coletiva, serão necessárias mudanças e transformações tanto éticas quanto no relacionamento social, supondo que a graduação não tenha sido suficiente para tal.

---

O trabalho de enfermagem tornou-se mais técnico e especializado e o enfermeiro passou a ter maior destaque como membro da equipe multidisciplinar, com seu próprio corpo de conhecimentos para a prestação de cuidados ao paciente.

É imprescindível que, educação em saúde nas instituições de nível superior seja mais focada na atenção primária, dando menos ênfase a atenção terciária, propiciando uma reformulação conceitual e postural por parte dos acadêmicos. Faz-se necessário integrar as instituições de ensino e prática/serviço.

### **Expectations of professional performance to academics nursing in the area of the collective health**

#### **ABSTRACT**

This qualitative study aim know the expectations of professional performance of the academics nursing of 4<sup>th</sup> year in the area of Collective Health. They had participated 24 students of a Private Institution of Superior Education of Nursing. The data had been analyzed from the Collective Subject Discourse, evidencing that superior education is directed the tertiary attention, although the importance and quality of the brazilian public health “SUS” in the primary. The transformation of the profile of the academic front to the attention is excellent the Public Health, and the paper of the nurse in the welfare of the patient, acting with ethics, ability and humanity.

**Keywords:** Collective Health, Nursing Education, Qualitative research, Teaching Methodology.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ALMEIDA, Márcio. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos Universitários da área da Saúde**. 2 ed. Londrina: Rede Unida, 2005.

ARAÚJO, M. J S. **A consulta de enfermagem no contexto da prática de enfermagem**, Brasília, ABEn, 1991, (série documental: I).

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. COFEN, 1995.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. pag. 292.

CAMPOS, F. E.; FERREIRA, J. R.; FEUERWERKER< L.; SENA, R. R.; CAMPOS, J. J. B.; CORDEIRO, H; CORDONI JR., L. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 53-59, maio/ago. 2001.

- CASTRO, J. L. **Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto**. Natal: Observatório RH/NESC/UFRN, 2007. 216 p.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004.
- COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 4. Ed. São Paulo: Cortez/CEDEC, 2001.
- COSTA, A. A. N. M.; CÉSAR, K. R. V.; SCHIRMER, J.; TAVARES, M. M. F. Formação da enfermeira obstetra na Universidade de Pernambuco, Brasil: 35 anos de história. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 2, p.361-6, 2008.
- FEUERWERKER, L. C. M. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. **Caderno CE**, v. 2, n. 4, p. 11-23, 2001.
- FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2002. 306p.
- FEUERWERKER, L. C. M. Modelos técnicoassistenciais gestão e organização do trabalho em saúde: nada é diferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.18, p.489-506, set./dez. 2005.
- FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M. J. B.; MISHIMA, S. M. Alguns aspectos do trabalho em saúde: os trabalhadores os processos de gestão. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 26, n.62, p.272-281, set./dez. 2002.
- GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, mar./abr. 2005.
- JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- LEFÈVRE F.; LEFÈVRE A. M. C., TEIXEIRA, J. J. V. T. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: Educs, 2000.
- LEFÈVRE F.; LEFÈVRE A. M. C. **O pensamento coletivo como soma qualitativa**. Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://hygeia.fsp.usp.br/qualisaude/soma%20qualitativa%209%20de%209fevereiro%20de%202004.htm>. Acesso em: 20 de mar. de 2007.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Saúde, Empoderamento e Triangulação. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 32-38, maio/ago. Caxias do Sul: Educs, 2004.
- LEFÈVRE, F., LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: Educs, 2005.
- LEFÈVRE, F., LEFÈVRE, A. M. C. **O que é o DSC/Qualiquantisoft**. IPDSC- Instituto de pesquisa do discurso do sujeito do coletivo, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.ipdsc.com.br/scp/showtexto.php?pag=0>. Acesso em: 05 de mar. de 2007.

- MAGALHÃES, A. M.; JUCHEM, B. C. Atividades do enfermeiro em unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário. **Rev Gaucha Enferm.**, v. 22, n. 2, p. 102-21, 2001.
- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- MACHADO, M.H. **Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. (Relatório final).
- MINAYO, M.C.S. de. O Conceito de Representações Sociais dentro da Sociologia Clássica. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITSC, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1995. Cap. 3, p. 89-111.
- MINAYO, M.C.S. de. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000, 260p.
- MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003, 404p.
- OTENIO, C. C. M. **Representações do Trabalho Multiprofissional em um Serviço Público de Saúde Municipal**. 2007. 245f. Dissertação (Mestrado em Saúde coletiva) – Universidade Estadual de Londrina – PR.
- RABELLO, S. B.; CORVINO, M. P.F. A inserção do CD no Programa Saúde da Família. **Revista Brasileira de odontologia**. v. 58, p. 266- 267, 2001.
- ROSA, R. B.; LIMA, M. A. D. S. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Acta Paul Enferm.**, v.18, n. 2, p. 125-30, 2005.
- SILVA, J. P. V.; TAVARES, C. M. de M. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.2, n.2, p. 271-285, 2004.
- SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.25-38, set./dez. 2004/fev. 2005.
- SOUZA, J. C.; LIMA, J. O. R.; MUNARI, D. B.; ESPERIDIÃO, E. Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.6, p. 878-882, 2008.
- SPINK, M. J. P. (Org.). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1995.