

Divulga Saúde Coletiva: Estratégias de comunicação para inserção profissional do Bacharel em Saúde Coletiva

*Henrique da Silva Domingues**

*Ana Paula Cappellari***

*Cristianne Maria Famer Rocha****

*Natalia Silva Pires*****

*Rosane Machado Rollo******

Resumo

O Projeto “Divulga Saúde Coletiva” foi desenvolvido, de 2014 a 2017, no âmbito da extensão e da pesquisa universitária, por um grupo de discentes e docentes do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com o objetivo de apresentar o Bacharel em Saúde Coletiva, profissional habilitado a atuar como Sanitarista. Existem, atualmente, aproximadamente 22 cursos pelo Brasil que objetivam a formação deste “novo profissional” da saúde. Atualmente, considerando-se a baixa capacidade de absorção dos serviços e do sistema nacional de saúde em empregar os egressos dos Cursos de Saúde Coletiva, pesquisas estão sendo realizadas com vistas a analisar e refletir sobre o tema. Desde a criação do Projeto, obtivemos muitos avanços e acreditamos que os esforços dedicados à divulgação deste profissional é de extrema importância para sua consolidação no mundo do trabalho.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Educação Continuada, Mercado de Trabalho

* Universidad de Jaén. Jaén, Espanha.

E-mail: domingues.riquel@gmail.com. <http://orcid.org/0000-0001-7860-5622>.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: anapacappe27@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-8994-2448>.

*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: rcristianne@gmail.com. <http://orcid.org/0000-0003-3281-2911>.

**** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: natalia.silvapires95@gmail.com. <http://orcid.org/0000-0002-4451-3145>.

***** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: rosanerollo@gmail.com. <http://orcid.org/0000-0001-9181-4672>.

Divulga Saúde Coletiva: Estrategias de comunicación para inserción profesional del Bachiller en Salud Colectiva

Resumen

El Proyecto “Divulga Salud Colectiva” fue desarrollado, de 2014 a 2017, en el ámbito de la extensión y de la investigación universitaria, por un grupo de discentes y docentes del Curso de Grado en Salud Colectiva de la Universidad Federal del Rio Grande del Sul, con el objetivo de presentar el Bachiller en Salud Colectiva, profesional habilitado a actuar como Sanitarista. En la actualidad, existen aproximadamente 22 cursos en Brasil que tienen como objetivo la formación de este nuevo profesional de la salud. Actualmente, considerando la baja capacidad de absorción de los servicios y del sistema nacional de salud en emplear a los egresados de los Cursos de Salud Colectiva, investigaciones están siendo realizadas con vistas a analizar y reflexionar sobre el tema. Desde la creación del Proyecto, hemos obtenido muchos avances y creemos que los esfuerzos dedicados a la divulgación de este profesional son de extrema importancia para su consolidación en el mundo del trabajo.

Palabras-clave: Salud Pública, Educación Continua, Mercado de Trabajo

Divulga Saúde Coletiva: Communication strategies for professional insertion of the Bachelor in Collective Health

Abstract

The “Divulga Saúde Coletiva” Project was developed, from 2014 to 2017, in an extension and university research scope by a group of students and professors from the Collective Health Bachelor’s Course at the University Federal do Rio Grande do Sul, with the aim of this article is present the Bachelor in Collective Health, a professional qualified to act as a Sanitarist. Currently, we have approximately 22 courses in Brazil that aim to establish this “new health professional”. Considering the low absorption capacity of both services and the national health system in employing Public Health Course graduates, research are being carried out to analyze and reflection this theme. Since the creation of this Project, many advances have been obtained and we believe that the effort dedicated to the dissemination of these professionals is of extreme importance for their consolidation in the work market.

Keywords: Public Health, Education Continuing, Job Market



Introdução

O Projeto “Divulga Saúde Coletiva” foi desenvolvido, de 2014 a 2017, no âmbito da extensão e da pesquisa universitária, por um grupo de discentes e docentes do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o objetivo apresentar o Bacharel em Saúde Coletiva, profissional habilitado a atuar como sanitarista¹, a gestores e trabalhadores da área da saúde e outras áreas, a fim de articular espaços de atuação deste profissional, de forma interdisciplinar e integrada, com foco na equidade e integralidade em saúde.

Foco do Projeto, os Bacharéis em Saúde Coletiva são profissionais de nível superior que atuam em diversas atividades de sistemas e serviços de Saúde. Na UFRGS, o Curso foi criado em 2008 e a sua primeira turma ingressou em março de 2009. Desde a sua criação, tanto os estudantes durante a sua formação, quanto os egressos, a partir de 2012 (ano de conclusão da primeira turma), perceberam as dificuldades de inserção no mercado de trabalho, seja pela não existência da formação em nível de graduação², até então, quanto pelo desconhecimento de gestores, trabalhadores e sociedade em geral sobre as competências e habilidades desse “novo” profissional. Diversas pesquisas vêm sendo realizadas com o intuito de verificar as dificuldades de inserção profissional do Bacharel. Em 2016, Silva et alii publicaram o artigo intitulado “Desafios e possibilidades da inserção profissional de Bacharéis em Saúde Coletiva”, com foco nos egressos da UFRGS e constatou que 87,5% dos entrevistados possui interesse em trabalhar na sua área de formação, porém as vagas são escassas ou não existiam até o momento da entrevista. Outra pesquisa publicada por Lorena et alii (2016) também destaca as dificuldades relatadas pelos egressos em Saúde Coletiva e indica que a maior dificuldade encontrada pelos egressos é a falta de abertura do mercado de trabalho, seguido de dedicação exclusiva à pós-graduação e emprego anterior à graduação.

Ao longo de sua realização, o Projeto “Divulga Saúde Coletiva” contou com cerca de vinte (20) estudantes e egressos, a cada ano. Organizado de forma a contemplar atividades de extensão e pesquisa, os participantes se reuniam com frequência semanal ou quinzenal, em reuniões preparatórias às atividades nos serviços de saúde ou outras áreas estratégicas e pactuavam coletivamente as ações, que serão descritas na sequência.

A metodologia utilizada nessa pesquisa foi uma revisão bibliográfica, com um levantamento de dados no site de revistas nacionais e internacionais, chamado de Scielo (<http://www.scielo.org/php/index.php>), dividido em duas áreas temáticas: inserção profissional dos egressos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva e inserção profissional de egressos de outros cursos na área da saúde, destacando as seguintes profissões: assistência social, odontologia (cirurgiões-dentistas), fisioterapia, enfermagem e medicina.

1 Para exercer a ocupação de sanitarista, o profissional deve possuir graduação em nível de bacharel na área de saúde pública/coletiva ou então ter o terceiro grau completo em qualquer área, mais um curso de especialização/pós-graduação na área de saúde pública/coletiva (BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2017).

2 A formação de sanitaristas surge no Brasil, em 1920, como uma especialidade médica, a fim de formar um profissional com uma visão mais generalista na área. Ao longo dos anos, a formação passou por transformações e a pós-graduação deixou de ser exclusiva aos médicos e começou a ser ofertada para todos os profissionais, inclusive fora da área da saúde, constituindo-se então como uma pós-graduação multiprofissional (BELISÁRIO, 2013; RUELA, 2013).



Dado o ineditismo da proposta³ e a sua complexa realização, que coloca os estudantes, em formação, na condição de protagonistas para desenvolverem e potencializarem ações para a divulgação das habilidades e competências deste profissional, para sua inserção em diferentes campos de atuação, este texto visa analisar, à luz de outras experiências semelhantes na formação em saúde, as potencialidades e dificuldades de um Projeto como este, em particular diante da graduação de um “novo” profissional, cuja inserção profissional depende, em muito, do sucesso e da manutenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Cursos de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil

A Graduação em Saúde Coletiva e a formação do profissional sanitário não é uma exclusividade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Existem, atualmente, aproximadamente 22 cursos espalhados pelo Brasil que objetivam a formação deste “novo profissional” da saúde. Na Tabela 1, abaixo, listamos as instituições que oferecem Cursos de Saúde Coletiva no Brasil, os nomes⁴ e anos de início:

Tabela 1: Instituições, nomes e ano de início dos Cursos de Saúde Coletiva, no Brasil

Instituição	Nome do curso	Ano de início
Universidade Federal do Acre (UFAC)	Bacharelado em Saúde Coletiva	2008
Universidade de Brasília (UnB)	Gestão em Saúde	2008
Universidade de Brasília (UnB)	Gestão em Saúde Coletiva	2008
Faculdade de Medicina do ABC (FM ABC)	Gestão em Saúde Ambiental	2008
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde	2009
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Bacharelado em Saúde Coletiva	2009
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Saúde Coletiva	2009
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Gestão de Serviços de Saúde	2009
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Bacharelado em Saúde Coletiva	2009
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Saúde Coletiva	2009
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Gestão em Saúde Ambiental	2010
Universidade de Brasília (UnB)	Gestão em Saúde Coletiva	2010
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)	Bacharelado em Saúde Coletiva	2010
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)	Bacharelado em Saúde Coletiva	2012
Universidade de São Paulo (USP)	Bacharelado em Saúde Pública	2012
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)	Bacharelado em Saúde Coletiva	2012
Universidade Federal de Roraima (UFRR)	Bach. Gestão em Saúde Indígena Coletiva	2013
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Bacharelado em Saúde Coletiva	2013
Universidade de Pernambuco (UPE)	Bacharelado em Saúde Coletiva	2013
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)	Bacharelado em Saúde Coletiva	2013
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)	Gestão em Saúde	2014
Faculdade Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES)	Bacharelado em Saúde Coletiva	2014

3 Por ser uma iniciativa inovadora no campo da formação em Saúde Coletiva, no Brasil, coletivos de estudantes, egressos e docentes tem procurado conhecer a iniciativa e realizar projetos semelhantes (inclusive com o mesmo nome), em outras universidades do Brasil.

4 Ainda que as Diretrizes Nacionais dos Cursos de Bacharelado em Saúde Coletiva tenham sido aprovadas no Conselho Nacional de Educação em agosto de 2017 e indiquem que o título dos cursos deverá ser “Bacharel em Saúde Coletiva”, desde a criação dos novos cursos, no âmbito do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) do Ministério da Educação, existe uma variedade de nomenclaturas para a formação graduada em (ou próxima à) Saúde Coletiva.

Fonte: Adaptado de Viana (2017)



A possibilidade de criação de cursos de graduação na área vem sendo abordada no âmbito da Saúde Coletiva Brasileira desde a década de 1980, quando era discutido o ensino de Saúde Coletiva em relação às demais formações e apontada a necessidade de antecipação da formação do sanitarista (SANTOS, 2014).

Através de políticas como o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), que ampliam a oferta de vagas nas Universidades Federais em todo o Brasil, começam a surgir os primeiros cursos de graduação na área da Saúde Coletiva, em 2008, como consequência de um antigo debate sobre a antecipação da formação deste profissional que anteriormente advinha de programas de pós-graduações.

Segundo Ruela (2013), a formação do sanitarista, a partir do bacharelado, não é exclusivamente brasileira:

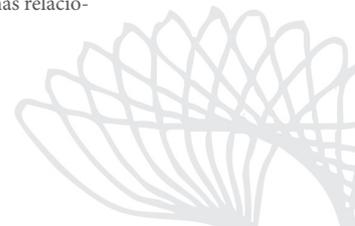
A partir de um levantamento realizado em 2003 (UFRJ, 2010) com objetivo de identificar experiências no cenário internacional, foram encontrados vinte e cinco cursos com características semelhantes à proposta de formação brasileira principalmente nos Estados Unidos, Canadá e Europa e, em menor concentração na Ásia, Austrália e América Latina. Bosi e Paim (2010) realizaram o mesmo levantamento em 2009 e identificaram um aumento de cerca de 30% no número de cursos identificados em relação a 2003. (p. 96)

Foram muitas as discussões e os argumentos, tanto favoráveis como contrários à criação dos novos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) no Brasil. Um dos motivos seria o aumento da demanda por profissionais para atuarem no SUS de maneira interdisciplinar e que fossem formados com maior rapidez que a pós-graduação, pensando também que as outras profissões da saúde, pouco ou muito pouco sabem e aprendem sobre Saúde Coletiva e o SUS além de, geralmente, estarem orientadas quase que exclusivamente para a atenção à saúde, seguindo o modelo biomédico.

Com alguns cursos já em andamento, a partir de 2008, a avaliação do processo de ingresso no mercado de trabalho, os Projetos Políticos Pedagógicos dos CGSC e o perfil do egresso começam a ser debatidos em várias instâncias. Surgem assim algumas entidades representativas com relevante importância no fortalecimento do SUS e que mobilizam esse novo profissional a fortalecer o processo da Reforma Sanitária no Brasil. Podemos citar algumas como o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC) - criado no âmbito da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) -, organizações estudantis como centros acadêmicos, a Coordenação Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (CONESC), além da organização de eventos nacionais e regionais, tais como o Encontro Nacional de Estudantes de Saúde Coletiva (ENESC).

Atualmente, considerando-se a baixa capacidade de absorção dos serviços e do sistema nacional de saúde em empregar os egressos dos Cursos de Saúde Coletiva, pesquisas e publicações estão sendo realizadas/produzidas com vistas a analisar e refletir sobre o tema⁵. Pesquisando as ações de divulgação, relacionadas a esse novo profissional, em

5 No artigo "O Bacharel em Saúde Coletiva e o mundo do trabalho", Cezar et alii (2015) analisam as oportunidades de inserção do Sanitarista na carreira pública, via concurso, e os requisitos para investidura do cargo no âmbito do SUS. Lorenna et alii (2015), no artigo "Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?", realizam um levantamento nacional dos egressos de Saúde Coletiva no Brasil e apontam para dificuldades de abertura no mercado de trabalho, exceto pelo aumento de pós-graduações, residências multiprofissionais e outros programas relacionados a especializações e à continuidade na vida acadêmica.



sites e redes sociais de outras universidades como Unb, UFBA, UNILA, UFRJ entre outras, encontramos também estratégias como rodas de conversa, apresentações de trabalhos exitosos em congressos, seminários e semanas acadêmicas, utilização de tecnologias como sites, páginas interativas e blogs entre outros.

Sobre o Projeto de Extensão e Pesquisa “Divulga Saúde Coletiva”

A Universidade tem como objetivo a formação de profissionais cidadãos comprometidos com a sociedade e o seu desenvolvimento. Sendo um espaço de construção do conhecimento que envolve a produção social, tecnológica e desenvolvimento humano, implica também em impulsionar novos paradigmas, com novos olhares e ampliar diálogos entre diferentes saberes disciplinares e a integração entre pesquisa, ensino e extensão.

O artigo 207 da Constituição Brasileira, ao contemplar essa integração, trouxe à tona uma proposta inovadora e, ao mesmo tempo, desafiadora para as universidades em geral. O artigo em questão convoca à reflexão para que as universidades gerem atividades de ensino, pesquisa e extensão de modo integrativo e complementar, promovendo a difusão, criação, sistematização e transformação do conhecimento por meio da articulação entre teoria e prática. (PIVETTA et alii, 2010, p.378)

O Curso de Saúde Coletiva da UFRGS reúne muitos projetos de extensão e pesquisa e tem como objetivo contribuir na definição de uma política inovadora e contemporânea, de formação de profissionais com forte atuação no setor da saúde. A proposta considera as aproximações, integrações e articulações possíveis no desenvolvimento das capacidades interpretativas, conceituais e prático-operativas para a formação de um profissional que tenha potencial de agir nos espaços de formulação política, de operação estratégica e acompanhamento e regulação de planos, ações, serviços, redes e sistemas de saúde, assim como na implementação da promoção, vigilância e educação da saúde, para elevar os níveis de saúde da população. A proposta pedagógica do Curso está embasada na Metodologia da Problematização, na qual o aluno é o protagonista central e corresponsável pela sua trajetória educacional e o professor atua como coadjuvante, um facilitador das experiências do processo de aprendizagem (UFRGS, 2012).

Desde 2013, quando os primeiros concluintes começaram a ingressar no mundo do trabalho, semestre a semestre (o Curso da UFRGS oferece trinta vagas por semestre), mais Bacharéis concluem o Curso⁶ e buscam uma oportunidade profissional. No entanto, como referido anteriormente, em artigo publicado sobre os egressos da UFRGS (Silva et alii, 2016), de um total de 75 Bacharéis formados até 2015, 76,19% responderam não atuar em sua área de formação. Ao responderem os motivos por não atuarem na área, as respostas foram as seguintes: 25% declarou estar fora do mercado de trabalho porque possui dedicação exclusiva para curso de pós-graduação, 21,88% relatou não ter encontrado oportunidades profissionais na área de formação, 6,25% disse ter encontrado oportunidade de trabalho mais vantajosa em outra área, 3,12% declarou que permanece

6 Segundo dados obtidos junto à Comissão de Graduação do Curso de Saúde Coletiva (COMGRAD), tivemos 86 graduados ao final de 2016.



atuando no emprego anterior a sua formação, 3,12% disse não atuar na área da Saúde Coletiva devido à baixa remuneração e 40,63% não respondeu à pergunta.

Antes mesmo de termos os dados sistematizados sobre a situação, alguns discentes, preocupados com o tema, iniciam a formulação de um Projeto que teve como objetivo principal a apresentação do profissional Sanitarista a gestores e trabalhadores de serviços de saúde e áreas afins, de tal modo que pudessem, conhecendo o perfil profissional, competências e habilidades do Bacharel em Saúde Coletiva, abrir postos de trabalho.

Com este intuito, muitas ações foram realizadas. Uma das primeiras atividades realizadas pelo grupo foi entrar em contato com gestores de instituições de saúde em Porto Alegre e municípios adjacentes (hospitais, fundações de saúde, escolas técnicas) para agendar uma reunião e conversar sobre este novo profissional. Com o aceite da visita, o próximo passo foi estudar a instituição e analisar quais setores o Sanitarista poderia atuar no local, resultando em uma carta que era entregue ao gestor para ele poder ter uma visão mais completa do campo da Saúde Coletiva. Ao longo dos quatro anos do Projeto, foram realizadas aproximadamente quinze visitas. Além desta atividade, ao mesmo tempo, para termos materiais de divulgação complementares nas visitas, mas também para os eventos em que participávamos e aproveitávamos para divulgar esta nova formação profissional, foram criados folders, blogs, páginas em redes sociais, dentre outros. Estes materiais também facilitavam a comunicação com gestores, docentes, discentes, profissionais da área da saúde e outras pessoas interessadas em conhecer e contatar o grupo.

Outra estratégia de comunicação utilizada diz respeito aos editais de concursos públicos ou processos seletivos com vagas para a área da saúde. A cada novo edital, o grupo analisava as regras gerais, as vagas disponibilizadas e, caso julgasse que algum dos perfis profissionais requeridos tinham as características do Bacharel em Saúde Coletiva, redigia uma carta para o futuro empregador, buscando uma possível retificação do edital e inclusão da Graduação em Saúde Coletiva como requisito para o cargo.

Também através do Projeto, apresentamos à Comissão de Saúde e Meio Ambiente, da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, o “novo” profissional, de tal forma que tivéssemos o apoio dos deputados estaduais para a inserção do sanitarista na gestão em saúde dos municípios do Estado.

Parcerias também foram realizadas com a Direção da Escola de Enfermagem da UFRGS, onde o Curso está sediado, e outras instâncias deliberativas dentro da Universidade, incluindo a própria Reitoria. Contatos com projetos de outros Cursos da UFRGS também foram feitos, de maneira a criar outras possibilidades de atuação intersetorial e interdisciplinar.

Além destas atividades extra-muros, o grupo realizou diversas reuniões com os demais discentes e docentes do Curso para apresentar as ações realizadas e fomentar a participação de outros atores na realização das mesmas.

Análise da inserção profissional na área da saúde

O setor saúde no Brasil, segundo Machado et al (2016), absorve um contingente que corresponde a 7% do total da força de trabalho ocupada no país, isto é, 6,049 milhões de pessoas. Destes, 3,257 milhões (53,5%), conforme a autora, são trabalhadores de saú-



de (atividades da assistência), como médicos, odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, bacharéis em saúde coletiva, enfermeiros, atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem, entre outros. O restante dos trabalhadores (46,5%) está inserido nos demais setores não vinculados a saúde diretamente, como indústria farmacêutica, prestadores de serviços, dentre outros.

Apesar de já estar sendo discutido há algum tempo, o campo de atuação profissional do Bacharel em Saúde Coletiva ainda está em fase de consolidação. Neste sentido, Lorena et alii (2016) apontam que a maior dificuldade encontrada pelos egressos é a falta de abertura do mercado de trabalho, seguido de dedicação exclusiva à pós-graduação e emprego anterior à graduação.

Para Silva et al. (2012), o mercado de trabalho em saúde enfrenta dificuldades singulares e desequilíbrios em sua força de trabalho que afetam de várias e diferentes formas as regiões de um mesmo país. Tais problemas, nas Américas, estão associados à quantidade, adequação e capacidade do pessoal de acordo com as necessidades do país; à escassez e aos deslocamentos dos trabalhadores de saúde que superam, em muitos casos, a capacidade dos países de garantir níveis mínimos de atenção, muitas vezes nas zonas ou atividades que mais necessitam.

Ao trazer as interfaces das experiências dos egressos de outras profissões da área de saúde no processo de inserção e adaptação no mercado de trabalho, podemos observar que outros profissionais também passaram/passam por desafios semelhantes ao sanitarista.

A partir da Pesquisa sobre o perfil dos assistentes sociais no Brasil, promovida pelo Conselho Federal de Serviço Social, com base em dados em 2004 (CFESS, 2005), segundo Iamamoto (2009), no nível nacional, 78,16% dos assistentes sociais atuam em instituições públicas de natureza estatal, das quais 40,97% atuam no âmbito municipal. Assim, assistente social no Brasil é majoritariamente um funcionário público, que atua predominantemente no âmbito das diferentes políticas de saúde, assistência social, educação, habitação, entre outras. O autor também afirma que a grande maioria dos profissionais, 77,19%, possui apenas um vínculo empregatício; 10,31% registram dois vínculos e apenas 0,76, três ou mais. A ausência de vínculos é expressiva (11,74%), indicando a não inserção no mercado de trabalho na área de Serviço Social.

Ratificando essa expressiva ausência de vínculos empregatícios apontado pela pesquisa, mais recentemente, Delgado (2013), ao avaliar se o aparato jurídico-político, construído historicamente pelos assistentes sociais, é suficiente para melhor qualificar seu fazer profissional e contrapor-se aos níveis de desemprego e precariedade do trabalho, assegura que apesar de uma efetiva ampliação do mercado de trabalho para a categoria nas últimas décadas, estudos recentes têm revelado as intercorrências desastrosas das transformações societárias no âmbito do Serviço Social neste novo milênio, apontando para o crescimento do número de profissionais e das demandas, mas, ao mesmo tempo, para a perda ou precarização de postos de trabalho. A autora aponta ainda, que embora o aparato jurídico-político, construído e em construção, configurem-se como de extrema necessidade para a qualificação e ampliação do espaço profissional, ainda possui limitada efetividade em face dos altos índices de desemprego e precariedade do trabalho impostos pela reestruturação produtiva e pelo neoliberalismo.



O estudo de Saliba et al (2012), cujo objetivo foi conhecer a percepção dos cirurgiões-dentistas em atuação no mercado de trabalho a respeito das principais dificuldades para sua inserção profissional, revelou situações semelhantes às dificuldades referidas no início da vida profissional, sendo estas: conseguir emprego/local de trabalho; condições adequadas de trabalho e baixa remuneração; insegurança e confrontação à formação acadêmica obtida, e falta de experiência administrativa. Tais situações demonstram que os profissionais têm se deparado com a saturação do mercado de trabalho e realidades diferentes daquelas vivenciadas na formação acadêmica.

Ao analisar o campo de atuação profissional do fisioterapeuta, Bispo Junior (2009) afirma ficar perceptível o que se chama de saturação do mercado de trabalho: com a ampliação do número de cursos e, conseqüentemente, maior oferta de profissionais, observam-se diminuição ou quase extinção da oferta de empregos em algumas regiões e a precarização dos vínculos e condições de trabalho. Já, ao identificar as percepções de concluintes de cursos de Fisioterapia quanto ao mercado de trabalho, Barros e Oliveira (2013) relatam que os acadêmicos avaliaram o mercado de trabalho em Fisioterapia com muito pessimismo e embora considerem a existência de várias áreas de atuação profissional, apontam a falta de ética, o grande número de estagiários atuantes no mercado, as ausências de oportunidades, experiência e qualificação, além da necessidade de indicação (referência) e de curso de pós-graduação, como os principais desafios enfrentados pelos recém formados. Destacam, ainda, que o mercado não remunera bem o profissional, ao passo que está cada vez mais exigente quanto à qualificação do mesmo.

O mercado de trabalho de enfermagem no Brasil se desenvolveu nos últimos anos a partir de um contexto demográfico, econômico, social e político de crescentes demandas por serviços de saúde. Segundo dados dos Censos Demográficos, de 2000 a 2010, os enfermeiros foram a categoria profissional da saúde que mais cresceu (14,6%), ou seja, passando de 91.211 para 355.383. Este fato, implica na forte representatividade da enfermagem em relação ao total de ocupados da saúde, que engloba 3,5 milhões de pessoas, representando mais da metade de todos os trabalhadores (MACHADO et al, 2016). No entanto, para os autores, essa representatividade, acompanhada do incremento, na mesma intensidade e no mesmo período, da expansão do ensino de enfermagem, que poderia fomentar oportunidades no mercado de trabalho não ocorreu na mesma proporção, ocasionando um excedente significativo de profissionais fora do mercado. Conforme com Machado et al (2016), do total de enfermeiros existentes, apenas 46,7% encontravam-se ocupados na função, 34,8% em outras funções, 13,1% não economicamente ativos (nem ocupados e nem desocupados) e 5,4% desempregados (IBGE, 2010).

Para Machado et al (2016), que aborda algumas dimensões estruturais do mercado de trabalho da enfermagem, focalizando a importância desse segmento na organização e no desenvolvimento das atividades no âmbito do Sistema Único de Saúde, a partir dos dados provenientes da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil realizada pela Fundação Oswaldo Cruz em convênio com o Conselho Federal de Enfermagem (2015) - considerado o maior estudo realizado na América Latina sobre uma categoria profissional -, existem situações desfavoráveis, no mercado de trabalho da enfermagem, das quais cabe destacar: as elevadas taxas de desemprego; e, que há uma parcela importante de trabalhadores em condições de inserção precária, especialmente em contratações flexibiliza-



das e informais, os quais, conjuntamente, totalizam quase a metade da força de trabalho da enfermagem. De acordo com os autores, parte desses problemas estão para além do mercado de trabalho da enfermagem, uma vez que constitui legado histórico da própria estruturação do mercado de trabalho de outros períodos que foram ampliados ou emergiram no contexto das transformações recentes da economia e do trabalho.

Outra característica importante de ser ressaltada é que existe uma enorme quantidade de profissionais que não consegue entrar no mercado por inúmeros motivos, ou por não apresentarem os requisitos pessoais necessários, ou pela má formação e/ou qualificação para atender às exigências da demanda. Segundo Machado et al (2016), esse cenário provoca dois descompassos inéditos: “há desemprego na enfermagem, como apontado pela pesquisa, e escassez de mão de obra qualificada simultaneamente no mercado de trabalho” (p.68).

Ao concluir o estudo, Machado et al (2016) afirmam que “mais da metade do contingente dos profissionais da enfermagem no País vive em condições precárias de sobrevivência, subsalários, subempregos e subjornadas nos três setores estudados - público, privado e filantrópico” (p.68). Reiteram ainda que o setor público é o grande empregador da enfermagem; que esses profissionais têm jornadas extensas, acima de 40 horas semanais, e que, apesar do grande número de horas trabalhadas, têm rendas mensais baixas.

Quanto à medicina, pesquisa realizada por Machado (1997) já apontava que a formação e inserção profissional estava passando por mudanças, não apenas àquelas observadas na base cognitiva, na capacidade de realizar o trabalho com autonomia ou mesmo nas relações de trocas que se operam no mercado de trabalho. Para a autora, outras importantes alterações, tais como a urbanização, o rejuvenescimento e a feminilização estão ocorrendo na profissão, afetando especialmente sua estrutura sociodemográfica e transformando definitivamente a tipologia do contingente de profissionais que se dedicam à medicina.

Estudos (MACIEL FILHO; PIERANTONI, 2004; LUIZ; BAHIA, 2009; LACERDA, et al, 2012; TORRES et al, 2012, dentre outros) que versam sobre o aprofundamento das análises da oferta, demanda e formas de inserção dos médicos no mercado de trabalho, segundo Luiz e Bahia (2009), passaram a subsidiar os debates de instituições governamentais, entidades de representação profissional e empresas privadas acerca das previsões sobre as necessidades de especialistas e polêmicas que envolvem a quantidade e a qualidade das instituições de formação dos médicos no Brasil.

Para Maciel Filho e Pierantoni (2004), que apresentam aspectos conceituais sobre o médico e o mercado de trabalho em saúde no Brasil, apesar de um relativo equilíbrio quantitativo entre a oferta profissional e as necessidades de expansão, o excesso de oportunidades de especialização desequilibra tal situação. Conforme os autores, 2/3 dos egressos são incorporados à residência médica, na qual prevalece o financiamento público.

Já Lacerda et al (2012), que apresentam uma reflexão crítica a respeito do mercado de trabalho dos médicos no Brasil, afirmam que o mercado de trabalho está inchado e sobrecarregado, fruto de uma má distribuição de profissionais, resultado das diferentes possibilidades de pós-graduação, de altos índices empregatícios e de uma grande quantidade de recém-formados.



Mais recentemente, o Relatório “Demografia Médica no Brasil 2015” (SCHEFFER et al, 2015), que foi elaborado a partir de bases secundárias e inquérito nacional, com o objetivo de atualizar dados sociodemográficos dos médicos e traçar perfil dos profissionais médicos e de seu mercado de trabalho, aponta que o número crescente de organizações prestadoras de serviços e intermediadoras do trabalho médico, a concorrência de modelos de contratação, a remuneração e a formação continuada são alguns dos elementos que repercutem cada vez mais nas escolhas e nas atividades dos médicos.

De acordo com Scheffer et al (2015), por meio de inquérito nacional, o estudo revela diversidade e sobreposições de modalidades, formatos, locais e cenários de prática da medicina no Brasil. Fica evidente que não se pode simplesmente contrastar os médicos entre aqueles que estão no setor público ou privado; no consultório ou no vínculo assalariado; na atuação hospitalar, ambulatorial, em cuidados primários ou em plantões. Isso porque os médicos circulam livremente nessas múltiplas possibilidades de exercício profissional.

Por outro lado, a partir dos dados secundários obtidos, foi possível verificar que, apesar do aumento expressivo da quantidade de médicos nas últimas décadas de profissionais no mercado de trabalho, tal aumento quantitativo ainda não foi acompanhado da melhora espontânea na distribuição e na redução das desigualdades de acesso da população a esses profissionais. Ressalta-se também que essa característica tende a ser radicalizada com a abertura de mais cursos de medicina, principalmente, em instituições vinculadas ao setor privado (SCHEFFER et al, 2015). O estudo aponta as disparidades geográficas na oferta de médicos no Brasil, marcadas por imensas desigualdades regionais, estaduais e entre as capitais e interior dos Estados. Essa má distribuição dos médicos em âmbito nacional já havia sido analisada por Lacerda et al (2012), com uma maior densidade médica nos grandes centros em relação às periferias.

Ainda de acordo com Scheffer et al (2015), também são características marcantes da profissão médica no Brasil as longas jornadas (dois terços trabalham mais de 40 horas semanais), a realização de plantões (45% atuam em pelo menos um por semana), os rendimentos mais elevados, se comparados a outras profissões (um terço dos médicos ganha acima de R\$ 16.000 mensais, somando todos os vínculos) e a multiplicidade de vínculos de trabalho (quase metade dos médicos tem três ou mais empregos).

Por fim, como ressaltam Maciel Filho e Pierantoni (2004), os estudos aqui apresentados estabelecem um pano de fundo para a compreensão da complexidade das questões relativas ao trabalho em saúde. Pelos números apresentados por Machado et al. (2016), há um perfil de desemprego na ordem de 10% – sem precedentes na história recente do País -, e que tende a crescer nos próximos anos, em especial para os recém-formados.

Por outro lado, a não-articulação histórica entre o setor educacional e a saúde trouxe desequilíbrios entre a oferta de formação e o mercado do trabalho, que traz consigo desarmonias entre desemprego e escassez de mão-de-obra em algumas profissões da saúde, por motivos de formação e/ou qualificação profissional.



Conclusões

Desenvolver estratégias de comunicação e divulgação de uma profissão inovadora no âmbito da saúde não é uma tarefa fácil. Como relatado, diversas atividades já foram desenvolvidas para este fim, mas ainda faltam muitos esforços para atingir o objetivo proposto. As dificuldades, ao que parece, não se resumem apenas à inserção profissional para Bacharel em Saúde Coletiva, mas sim, para diversas profissões do campo da Saúde. Desde a criação do Projeto, obtivemos muitos avanços e acreditamos que os esforços dedicados à divulgação deste profissional é de extrema importância para sua consolidação e reconhecimento no mundo do trabalho.

No entanto, sabemos também que algumas das questões apresentadas ao longo do texto, seguindo Maciel Filho e Pierantoni (2004), remetem em muitos aspectos à gestão do trabalho em saúde, e, portanto, exigem ações governamentais intersetoriais mais ampliadas, bem como o financiamento do setor, a fim de permitir para além da expansão do mercado, o estabelecimento de condições adequadas de trabalho e emprego para os profissionais da saúde.

Referências

- BELISÁRIO, S.A. et al. Implantação do curso de graduação em Saúde Coletiva: a visão dos coordenadores. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1625-1634, 2013.
- BISPO JUNIOR, J. P. Formação em Fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 16, n. 3, p. 655-68, 2009.
- BRASIL, MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Disponível em: <<http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaHistoricoOcupacoes.jsf>>. Acesso em: 18 mar. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Assistentes sociais no Brasil**: elementos para o estudo do perfil profissional. Brasília: Virtual/CFESS, 2005.
- DE BARROS, A. C. N.; DE OLIVEIRA, V. R. C. Mercado de trabalho: Perspectivas de concluintes de cursos de fisioterapia. **Estudos**, Goiânia, v. 40, n. 4, p.507-526, out./dez. 2013.
- DELGADO, L. B. Espaço sócio-ocupacional do assistente social: seu arcabouço jurídico-político. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 113, p. 131-151, mar. 2013.
- IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócios ocupacionais do assistente social. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p.341-375.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas da Saúde**: Assistência Médico-Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- LACERDA, A. et al. Reflexão crítica sobre o mercado de trabalho dos médicos no Brasil. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v.14, n.3, p.193-199, jul./set. 2012
- LORENA, A. G. de et al. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 369-380, 2016.
- LUIZ, R. R.; BAHIA, Lígia. Renda e inserção profissional dos médicos brasileiros após instituição do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 689-698, 2009.
- MACHADO M. H. et al. (Coord.). **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Relatório final**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cofen, 2015.



MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. *Revista Divulgação Saúde para Debate*, v. 56, p. 52-69, 2016.

MACHADO, M. H., coord. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

MACIEL FILHO R.; PIERANTONI C. R. O médico e o mercado de trabalho em saúde no Brasil: revendo conceitos e mudanças. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.139-162.

PIVETTA, H. M. F. et al. Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária: Em busca de uma Integração Efetiva. **Linhas Críticas**, Brasília, v.16, n.31, p. 377-390, jul./dez. 2010.

RUELA, H. C. G. **A formação de sanitaristas e os cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

SALIBA, N. A. et al., Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. *Revista de Odontologia da UNESP. Araraquara*, v. 41, n. 5, p. 297-304, 2012.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia médica no Brasil 2015**. São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2015.

SILVA, K. L. et al., Expansão dos cursos de graduação em Enfermagem e mercado de trabalho: reproduzindo desigualdades? *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v.65, n. 3, p. 406-413, 2012.

SILVA, V.C. et al. Desafios e possibilidades da inserção profissional de bacharéis em saúde coletiva. *Revista Insepe*, Belo Horizonte. v. 2, n. 2 (2. sem. 2017), p. 14-34, 2017.

TORRES, A. R. et al. Inserção, renda e satisfação profissional de médicos formados pela Unesp. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.36, n.1, p.32-40, mar.2012.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB). **Saúde Coletiva**. Disponível em: <<http://fce.unb.br/graduacao/saude-coletiva>>. Acesso em: 3 mar. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). **INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA. Curso de Saúde Coletiva**. Disponível em: <<http://www.isc.ufba.br/>>. Acesso em: 3 mar. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (INILA). **Saúde Coletiva**. Disponível em: <<https://www.unila.edu.br/cursos/saude-coletiva>>. Acesso em: 3 mar. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). **INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA. Graduação em Saúde Coletiva**. Disponível em: <<http://www.iesc.ufrj.br/ensino/graduacao/saude-coletiva>>. Acesso em: 3 mar. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva, 2012**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/eenf/ensino/graduacao/saude-coletiva/projeto-pedagogico-do-curso-de-bacharelado-em-saude-coletiva/at_download/file>. Acesso em: 18 mar. 2018.

VIANA, J. L. **Sou bacharel em saúde coletiva, e agora?** Sobre quando novos sanitaristas entram no mundo do trabalho. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Pós- Graduação em Saúde Coletiva. Natal, 2017.

Sobre os autores

Henrique da Silva Domingues

Doctorando en Cuidados Integrales y Servicios de Salud - Universidad de Jaén, Espanha.
Mestre en Investigación en Ciencias de la Salud - Universidad de Jaén, Espanha. Sanitarista - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/BR



Ana Paula Cappellari

Farmacêutica, Sanitarista e Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Cristianne Maria Famer Rocha

Doutora e Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Natalia Silva Pires

Graduanda em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Rosane Machado Rollo

Sanitarista e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

