



Universidade Federal da Bahia - UFBA
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Mestrado em Saúde Comunitária

VINÍCIO OLIVEIRA DA SILVA

**IDENTIDADE DO “SANITARISTA” NO BRASIL: UM
ESTUDO SOBRE AS CONCEPÇÕES DAS LIDERANÇAS
ESTUDANTIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE
PÚBLICA/COLETIVA**

Salvador

2015

VINÍCIO OLIVEIRA DA SILVA

**IDENTIDADE DO “SANITARISTA” NO BRASIL: UM
ESTUDO SOBRE AS CONCEPÇÕES DAS LIDERANÇAS
ESTUDANTIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE
PÚBLICA/COLETIVA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, área de concentração em Planificação e Gestão em Saúde.

Orientadora: Professora Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto

Salvador

2015

Ficha Catalográfica
Elaboração: Programação de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S586i Silva, Vinício Oliveira da.

Identidade do “Sanitarista” no Brasil: um estudo sobre as concepções das lideranças estudantis dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva / Vinício Oliveira da Silva. -- Salvador: V.O. Silva, 2015.

76f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Saúde Coletiva. 2. Identidade Profissional. 3. Profissionais de Saúde. I. Título.

CDU 614:378



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

VINÍCIO OLIVEIRA DA SILVA

Identidade do “sanitarista” no Brasil: um estudo sobre as concepções das lideranças estudantis dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 19 de março de 2015

Banca Examinadora:

Prof^ª. Isabela Cardoso de Matos Pinto – ISC/UFBA

Prof^ª. Carmen Fontes de Souza Teixeira – IHAC/UFBA

Prof^ª. Soraya Almeida Belisário – UFMG

Salvador
2015

AGRADECIMENTOS

A Deus, figura onipresente, sempre me guiando nas decisões;

A minha mãe, pelo amor e apoio, verdadeiro suporte em minha caminhada;

À professora Isabela, minha orientadora, pelo apoio, generosidade, inspiração e estímulo, principalmente nos momentos difíceis e decisivos neste caminhar, muito importantes para a minha formação e trajetória na Saúde Coletiva;

Às professoras, Carmen Teixeira e Soraya Belisário, pelo acolhimento, carinho e pelas várias contribuições que me forneceram desde a qualificação do projeto;

À coordenação e funcionários do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do ISC-UFBA, pelo acolhimento e apoio em todos os momentos de minha trajetória;

À amiga, Tânia Celeste, pelo apoio, generosidade e estímulo, muito importantes para minha trajetória e crescimento profissional na Saúde Coletiva;

Às amigas, Rosa Xavier e Catharina Matos, pela força, carinho e acompanhamento em todos os momentos de minha trajetória;

À amiga, Liliana Santos, pelo carinho e auxílio, imprescindíveis na realização dos grupos focais;

À amiga, Iracema Viterbo, pela atenção, apoio e carinho de sempre;

Aos meus amigos e companheiros do grupo de pesquisa “Trabalho e Educação na Saúde” do ISC, pela troca de experiências e contribuições.

Aos amigos e funcionários do ISC pelo carinho e apoio de sempre.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
---------------------------	----

CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DOS ATORES DA SAÚDE COLETIVA NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO	10
ABSTRACT	10
RESUMEN	11
1. INTRODUÇÃO	12
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
CATEGORIA 1. CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE.....	16
CATEGORIA 2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL E IDENTIDADE.....	20
CATEGORIA 3. MERCADO DE TRABALHO E IDENTIDADE.....	23
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

O SANITARISTA COMO TRABALHADOR DA SAÚDE NO BRASIL: UMA IDENTIDADE EM TRANSFORMAÇÃO

RESUMO	30
ABSTRACT	30
1. INTRODUÇÃO	31
2. ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE IDENTIDADE E A TRAJETÓRIA DO SANITARISTA NO BRASIL	33
3. CONSIDERAÇÕES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

IDENTIDADE DO “SANITARISTA” NO BRASIL: UM ESTUDO SOBRE AS CONCEPÇÕES DAS LIDERANÇAS ESTUDANTIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA / COLETIVA

RESUMO	41
ABSTRACT	41
1. INTRODUÇÃO	42
2. METODOLOGIA	45
2.1 ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS.....	45
2.2 DESENHO DE ESTUDO E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA INVESTIGAÇÃO.....	47
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
3.1 A INSERÇÃO NO CURSO/MOTIVAÇÕES.....	50
3.2 A FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA.....	54
3.3 MOVIMENTOS DE EMPREGO, MERCADO DE TRABALHO E POSSIBILIDADES DE PROFISSIONALIZAÇÃO.....	61
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	70

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
APÊNDICES	74
APÊNDICE 1- ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	74
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	75

APRESENTAÇÃO

Em 2009, ao ingressar no Instituto de Saúde Coletiva, por meio da graduação em Saúde Coletiva, meu campo de interesse foi se constituindo ao perceber a importância da área Trabalho e Educação na Saúde. Com a emergência dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, diversos fóruns colocavam, nacionalmente, em discussão a multiplicidade de modalidades de formação de sanitaristas no campo da Saúde Coletiva, as quais implicam a constituição da identidade de seus atores.

Foi no contexto de participação no Centro Acadêmico de Saúde Coletiva, no grupo de pesquisa Trabalho e Educação na Saúde do ISC/UFBA, no GT de Trabalho e Educação na Saúde da ABRASCO, em Congressos e Seminários, que passei a me interessar, notadamente, sobre a temática da identidade dos agentes desse campo, especialmente pela problemática da identidade do “novo sanitarista” formado na graduação, em parceria com a minha orientadora elaborei o **primeiro artigo** deste trabalho de dissertação, intitulado “Construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura”, publicado na revista Interface. O referido artigo teve como objetivo analisar a produção científica acerca da identidade de atores da Saúde Coletiva no Brasil entre 1990 e 2011, cujos resultados foram apresentados em três categorias, a saber: Construção da identidade; Formação profissional e identidade e; Mercado de trabalho e identidade.

A revisão do estado da arte e a produção do primeiro artigo permitiram um aprofundamento sobre referenciais teóricos que abordavam a questão da identidade, resultando na elaboração do ensaio teórico intitulado “O Sanitarista como Trabalhador da Saúde no Brasil: uma identidade em transformação” apresentado no Seminário Internacional Brasil-Portugal, realizado em Braga, na Universidade do Minho com o tema: Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas. Esse trabalho – que teve como objetivo discutir e apresentar os conceitos de identidade profissional e suas relações com o processo de construção da carreira do sanitarista como trabalhador da saúde no Brasil – posteriormente gerou um **capítulo de livro**, publicado no E-book Brasil-Portugal: Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas.

O **segundo artigo** “Identidade do “sanitarista” no Brasil: um estudo sobre as concepções das lideranças estudantis dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva” teve como objetivo analisar a percepção das lideranças estudantis dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva acerca da identidade do sanitarista no Brasil. Seus resultados são apresentados em três categorias, quais sejam: A Inserção no Curso/Motivações; A Formação

em Saúde Pública/ Coletiva e; Movimentos de Emprego, Mercado de Trabalho e Possibilidades de Profissionalização.

Artigo 1

**CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DOS ATORES DA SAÚDE
COLETIVA NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**Vinício Oliveira da Silva
Isabela Cardoso de Matos Pinto**

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica sobre a identidade de atores da Saúde Coletiva no Brasil, entre 1990 e 2011. Realizou-se um estudo de revisão da literatura, a partir de resumos, artigos e trabalhos acadêmicos, como teses e dissertações, nas bases de dados LILACS, SCIELO e CAPES. Das publicações selecionadas, após análise, emergiram três categorias: construção da identidade, formação e identidade, e mercado de trabalho e identidade. Verifica-se, na quase totalidade dos estudos, que as discussões pouco se referem a um corpo básico que configura a identidade em Saúde Coletiva, mas, sim, a um conjunto de valores nos quais aparecem convergências. É necessário refletir sobre a complexidade implicada nesse processo, especialmente com a emergência da formação de sanitaristas, a partir da graduação, apontando, portanto, para uma possível profissionalização.

Palavras-chave: Saúde Pública. Identidade profissional. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the scientific production on the identity of Public Health players in Brazil, between 1990 and 2011. A systematic review of the literature was conducted, from abstracts, articles and academic papers such as theses and dissertations, in the LILACS, SciELO and CAPES databases. From analysis on the published texts selected, three categories emerged: construction of identity; training and identity; and labor market and identity. In almost the studies, it was seen that the discussions had little to do with a basic body that establishes identity within Public Health, but rather, with a set of values in which convergences appear. It is necessary to reflect on the complexity implied in this process, especially with the emergence of health worker training through undergraduate courses, thus pointing towards possible professionalization.

Keywords: Public Health. Professional identity. Health professionals.

RESUMEN

El objetivo fue analizar la literatura científica acerca de la identidad de actores de la salud pública en Brasil, de 1990 a 2011. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, deresúmenes, artículos y trabajos académicos, a partir de las bases de datos LILACS, SciELO y CAPES. De las publicaciones seleccionadas después de un análisis surgieron tres categorías: construcción de la identidad, formación e identidad y mercado de trabajo e identidad. En casi todos los estudios las discusiones se refieren poco a un cuerpo básico que establece la identidad en salud pública y sí a un conjunto de valores en los que surgen convergencias. Es necesario reflexionar sobre la complejidad de este proceso, especialmente con el surgimiento de la formación de sanitaristas, a partir de la graduación, señalando, por lo tanto hacia una posible profesionalización.

Palabras clave: Salud Pública. Identidad profesional. Profesionales de salud.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o mundo do trabalho vem passando por constantes transformações, a partir das quais as profissões vêm ganhando novos delineamentos e os profissionais enfrentando novos desafios. Nesse cenário, entram em jogo: autonomia, ética, vocação, identidade, status, posição econômica e reconhecimento dos profissionais. Com a reestruturação da prática profissional e crescente especialização no campo do trabalho, a identidade profissional, por sua vez, vem sendo questionada por diferentes áreas do conhecimento (Beck, Young, 2008; Hall, 2000).

No caso da saúde, o trabalho, nesse setor, tem especificidades que se expressam na sua organização institucional, quais sejam: a forma de articulação da prestação de serviços; o ritmo de avanço das inovações tecnológicas; as atividades altamente especializadas. Entre outras, e, em particular, no caso brasileiro, que conta com um sistema de saúde público e universal, com princípios finalísticos que implicam a transformação do modelo de atenção em saúde, e, conseqüentemente, nos processos de trabalho, tais elementos, indubitavelmente, implicam a identidade dos profissionais (Campos, Albuquerque, 1998).

Com a emergência e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, diversas ações estratégicas, políticas e novos programas de saúde vêm sendo implementados no país, resultando na expansão e reconfiguração do mercado de trabalho em saúde e em transformações no campo da Saúde Coletiva (Varella, Pierantoni, 2008). Essas mudanças exigem um novo perfil profissional, capaz de atender às demandas sociais e políticas da população brasileira. Tais fatores devem ser considerados na definição e/ou na transformação da identidade dos trabalhadores que atuam nessa área, bem como na incorporação de novas características ao perfil profissional.

A identidade profissional tem sido utilizada para compreender a inserção do sujeito no mundo do trabalho e sua relação com o outro. Identidade configura-se em um conceito dinâmico, o qual desconstrói a ideia de uma identidade única e integral, podendo ser compreendida como algo múltiplo, coletivo, e não como uma realização individual. Caracteriza-se, portanto, como um processo de mudança pela qual os papéis vão adquirindo contornos, de acordo com os contextos sociais. É, por conseguinte, produto de sucessivas socializações, permanentemente reconstruída para o próprio indivíduo ao longo do tempo (Coutinho, Krawulski, Soares, 2007).

Já Dubar (1997) compreende que a identificação é estabelecida pela socialização, a qual revela o sentimento de pertencer a determinado grupo, assumindo suas atitudes e valores que guiam as condutas. A identidade é, portanto, "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" (Dubar, 1997, p.105).

A identidade torna-se um tema relevante, especialmente no âmbito da Saúde Coletiva, que corresponde a um campo científico de saberes e práticas, agregando profissionais de diversas modalidades de formação, trajetória, e identidade daqueles que atuam nesse segmento. Nas últimas décadas, os trabalhadores da Saúde Coletiva vêm ocupando novos espaços e desenvolvendo uma prática cada vez mais específica com ênfase no SUS e compromisso com a Reforma Sanitária Brasileira, assim viabilizando a construção de uma nova identidade do sanitarista brasileiro.

Entretanto, essa questão torna-se complexa, pois o campo da Saúde Coletiva agrega diversas categorias profissionais e não apenas profissionais da área da saúde. Caracteriza-se, pois, pela grande heterogeneidade no que diz respeito à qualificação e formação, envolvendo, nessa direção, os profissionais com especializações *lato sensu*, residência profissional, mestrados acadêmicos e profissionais, doutorados, e, atualmente, graduados em Saúde Coletiva. Essa reconfiguração vem apontando para a definição de uma identidade específica de seus integrantes e uma possível profissionalização, conformando-se, desse modo, uma área dinâmica, composta por distintas trajetórias e múltiplas interfaces com outros grupos profissionais (Bosi, Paim, 2010).

Nesse particular, os conhecimentos produzidos nessa área podem ser aplicados por diferentes categorias profissionais, até mesmo advogados, arquitetos, cientistas sociais, físicos, assistentes sociais, dentre outros, os quais têm recebido títulos de mestre e doutor em Saúde Coletiva, concedidos pelos distintos programas de pós-graduação *strictu sensu*. Contudo, existe um corpo básico que confere identidade ao "pensar" e ao "fazer" (aspas do autor) em Saúde Coletiva, a partir de um conjunto de valores, semelhante às demais profissões (Bosi, Paim, 2010, p.2033).

Na literatura científica, poucos são os estudos que discutem acerca da identidade específica dos trabalhadores da Saúde Coletiva, havendo, assim, inúmeras lacunas do conhecimento sobre essa temática. A Saúde Coletiva configura-se em uma importante área do conhecimento, com importantes contribuições ao sistema público de saúde no Brasil, sendo que, nos últimos anos, tem demonstrado grande evolução muitos cursos de pós-graduação se

expandiram pelo país e, atualmente, está inserida a graduação em Saúde Coletiva. Por conta desse processo evolutivo e da sua significância, que é, sem dúvida, fruto do seu amadurecimento, a área vem adquirindo reconhecimento internacional, merecendo, assim, uma investigação sobre a identidade dos que atuam nesse segmento.

Considerando-se as inúmeras variáveis, no que diz respeito à trajetória dos atores da saúde coletiva, e reconhecendo-se a importância de discutir e tomar, como categoria de análise, a identidade profissional nessa área, o presente trabalho teve como objetivo analisar os estudos produzidos sobre a identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil, segundo a literatura científica, no período de 1990 a 2011. Nesse sentido, poderá trazer elementos para reflexão e compreensão acerca da conformação da identidade dos recursos humanos na Saúde Coletiva, bem como seus percursos e trajetórias de construção.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se um estudo de revisão da literatura, a partir de resumos, artigos e trabalhos acadêmicos, como teses e dissertações, publicados dentro da temática "Identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil". O período dessa revisão foi determinado de acordo com o momento histórico de construção de um novo sistema de saúde no país, oficialmente a partir de 1990, com a promulgação das leis orgânicas da saúde, após longas lutas, movimentos sociais e ideológicos, tendo em vista a democratização da saúde, que impulsionou significativas mudanças no mercado de trabalho nesse setor, passando a Saúde Coletiva a se ocupar com a formação de um novo perfil profissional.

Foram consideradas publicações nacionais com texto em qualquer língua, entre 1990 e 2011, no Scientific Electronic Library Online/Scielo, na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/LILACS e no portal de periódicos CAPES. Em cada uma dessas bases, foram utilizadas as seguintes palavras de busca: saúde coletiva; saúde pública; saúde comunitária; medicina preventiva e medicina social cada uma em combinação com as palavras: identidade, profissional e sanitária, separadamente e em qualquer parte do texto.

A escolha por publicações científicas exclusivamente brasileiras, no presente estudo, baseia-se no fato de que os profissionais sanitários são trabalhadores que lidam com questões específicas da população e do sistema público de saúde do Brasil, considerando-se, portanto, que sua *práxis* e sua identidade são construídas em um universo sociocultural específico. Foram excluídos trabalhos relativos às diversas categorias profissionais em saúde que não tinham como foco a identidade no âmbito da Saúde Coletiva e na perspectiva dos

princípios e diretrizes do SUS, a exemplo de estudos que abordam a alta complexidade da atenção em saúde com enfoque meramente biológico.

Em alguns casos, quando se utilizaram diferentes descritores ou bases de dados, ocorreu duplicidade de publicações, sendo consideradas apenas uma vez. Após a seleção, procedeu-se à análise das informações de cada estudo, realizando-se leitura interpretativa, sistematização e catalogação, a partir de uma planilha em Excel® contendo: identificação do estudo, palavras-chave, tipo de estudo (ensaios teóricos / artigos de discussão / opinativos; estudos empíricos; revisões da literatura e relatos de experiência), objetivos, metodologia, resultados, análise e conclusões.

Para a análise, recorreu-se aos textos completos dos trabalhos selecionados, dos quais sete (quatro dissertações e três teses) não foram encontradas, utilizando-se apenas os seus resumos, que pouco ofereceram elementos necessários para análise na construção desse trabalho. Os estudos foram lidos atentamente para se encontrarem pontos de convergência entre os assuntos tratados, sendo extraídas/definidas as seguintes categorias temáticas sobre identidade profissional na Saúde Coletiva:

- **Construção da identidade** Estudos que abordam distintas categorias profissionais que desenvolvem suas atividades na área da Saúde Coletiva, enfocando a construção/transformação da sua identidade a partir da trajetória, prática profissional e relações envolvidas nesse processo;
- **Formação profissional e identidade** Estudos que abordam o processo educacional em Saúde Coletiva em diversas modalidades, escolha vocacional, estrutura e conteúdos curriculares relacionados à identidade dos trabalhadores;
- **Mercado de trabalho e identidade** Estudos sobre as diversas interfaces da identidade com a estruturação do mercado de trabalho em saúde, campo de atuação profissional em uma perspectiva econômica e de carreira.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca de trabalhos sobre a temática no período compreendido entre 1990 e 2011 resultou na seleção de setenta trabalhos (vinte resumos de artigos, 34 resumos de mestrado acadêmico e 16 resumos de teses) para uma análise preliminar. Após a exclusão dos trabalhos que não atendiam aos critérios de inclusão deste estudo, foram analisados: quatro resumos de artigos, seis resumos de mestrado acadêmico e três resumos de teses, totalizando 13

publicações que se enquadram nos critérios de seleção. Os resultados apontam para um número pouco expressivo de estudos sobre a temática da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos estudos, segundo período e natureza da publicação

Período	Artigos	Dissertações de mestrado	Teses de doutorado	Total
1990-2000	-	1	1	2
2001-2011	4	5	2	11
Total	4	6	3	13

Observa-se que o número de publicações na década de 1990 foi bastante reduzido, contribuindo apenas com 15,38% da produção, enquanto, na última década, verificou-se a concentração de 84,62% dos estudos publicados. Quanto à natureza da publicação, as dissertações de mestrado ocupam 50%, artigos (28,57%) e teses de doutorado (21,43%).

Em relação ao tipo de estudo, 23% (três) são ensaios teóricos e 77% (dez) são empíricos. Referindo-se às categorias analíticas, 76,92% (dez) são publicações sobre a Construção da identidade, 15,38% (dois) sobre Mercado de trabalho e identidade, e 7,7% (um) correspondem à Formação e identidade.

CATEGORIA 1. CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE

As pesquisas sobre a construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva mostraram-se frequentes nesse levantamento, representando o maior quantitativo (dez estudos), os quais apresentam especificidades e diferentes perspectivas que merecem ser destacadas. São estudos sobre distintas categorias profissionais que desenvolvem suas atividades na área da Saúde Coletiva, enfocando, portanto, a construção ou transformação da identidade desses atores, a partir de sua trajetória e prática profissional na perspectiva dessa área do conhecimento, bem como nas relações envolvidas nesse processo.

Em enfermagem, foram encontrados dois estudos. Gomes e Oliveira (2005) descrevem e analisam as imagens profissionais presentes nas representações de enfermeiros de saúde pública. Faria (2006) discute o papel dos centros de saúde na formação do enfermeiro e na construção de uma identidade profissional "feminina", a partir da história das educadoras sanitárias e das enfermeiras de Saúde Pública na primeira metade do século XX, mostrando o desafio das mulheres de demarcar um território de decisões e atuação.

O estudo de Faria (2006) revela que a criação e valorização do espaço da enfermagem de Saúde Pública no Brasil foi fruto do esforço inicial da Escola Anna Nery e do Instituto de Higiene de São Paulo, a partir de 1925, com a criação do Curso de Educação Sanitária além dessas instituições, contou com o apoio da Fundação Rockefeller, que desempenhou um importante papel nesse processo. Dentre os obstáculos enfrentados para a inserção da mulher no mercado de trabalho e na constituição de sua identidade profissional, estava a rígida diferenciação de papéis sociais entre homens e mulheres, além de questões relacionadas à autonomia profissional.

Segundo Gomes e Oliveira (2005), os enfermeiros identificam uma imagem do seu trabalho junto à população a partir da relação existente entre eles, gerando, assim, certa credibilidade. Por outro lado, a sociedade demonstra não diferenciar o enfermeiro e a equipe de enfermagem, além de não haver clareza entre identidade e papel profissional do enfermeiro e do médico, ficando implícitos os conflitos relacionados às questões hegemônicas de poder e as múltiplas interfaces da identidade do enfermeiro.

Sobre a identidade do médico na Saúde Coletiva, foram encontrados três estudos: a tese de Andrade (2011) sobre os caminhos institucionais e cognitivos percorridos pelo médico Heraclides de Souza Araújo, que se dedicava a temas sanitários, bem como os personagens que participaram e o auxiliaram na construção de sua trajetória, e como se modelou sua identidade profissional; a tese de Bonet (2003), que analisa o processo de construção da identidade profissional dos médicos de família como um grupo social, a partir da institucionalização e da epistemologia, e a dissertação de Almeida (2010), que investiga a construção da identidade profissional do médico, considerando a diversidade de relações envolvidas nesse processo.

Outros dois estudos foram encontrados nessa categoria sobre a identidade do psicólogo na Saúde Coletiva. Santos (2002), em sua dissertação, se propôs a compreender de que forma foi possível o psicólogo que atua na Saúde Pública manter ou transformar sua identidade, a qual, segundo a autora, também se constitui das políticas de Saúde Pública. O estudo revela que houve pouca mudança na identidade desse profissional, que desenvolve sua prática no âmbito da Saúde Pública, ou seja, estes continuam atuando, enfaticamente, como psicoterapeutas.

Já Castanho (1996) investiga como os psicólogos que atuam em unidades básicas de saúde reagem e assimilam a transferência da educação para a saúde, a partir da implantação de uma nova política de saúde mental no município de São Paulo, utilizando pressupostos teóricos do conceito de identidade, cujos resultados revelam que os psicólogos estão

conquistando a sua autonomia e que o fortalecimento de uma identidade necessita de debates na perspectiva da formação e da prática profissional.

A identidade do farmacêutico na Saúde Coletiva foi estudada por Saturnino (2008), a qual analisou a contribuição do Internato Rural do curso de Farmácia da UFMG na formação, resgatando historicamente a construção da sua identidade profissional e sua inserção no SUS. O estudo revela que há um limitado conhecimento sobre o SUS e que o Internato Rural é considerado um importante meio de construção do conhecimento. Ainda afirma a autora que o profissional farmacêutico passa por rompimento de paradigmas e inicia uma nova fase de reconstrução de sua identidade como profissional da saúde.

Nesse sentido, Mazer e Melo-Silva (2010) corroboram que mudanças de paradigmas afetam as identidades dos profissionais ao passarem por processos de modificação e transformações na carreira. Cabe destacar que a formação e a prática profissional em Saúde Coletiva estão sustentadas por um corpo de conhecimentos, diferentemente das bases teóricas das diversas profissões da saúde que têm seu foco em aspectos meramente biológicos e no tratamento de patologias. Essa situação tem forte influência na construção de um outro profissional, que incorpore os valores inerentes à área da Saúde Coletiva dificultando a consolidação de uma identidade clara.

O estudo de Costa, Fernandes e Pimenta (2008) analisa o processo de conformação da vigilância sanitária no Brasil, sua inserção nas políticas de saúde, a construção da identidade de seus trabalhadores e sua especificidade, o qual revela que, com a reorganização administrativa do Ministério da Saúde no final de 1976, e o reconhecimento da importância da vigilância sanitária no âmbito da Saúde Pública, reafirmou-se a configuração de um novo perfil profissional o técnico de vigilância sanitária, construindo-se, então, uma identidade própria e um saber específico desse trabalhador da saúde. Assim, entram em pauta discussões, seminários e oficinas de trabalho a respeito dos requisitos necessários à formação desses profissionais, emergindo cursos de diversas modalidades, tendo um grande significado no reconhecimento e construção da identidade do profissional de vigilância sanitária.

Ainda segundo Costa, Fernandes e Pimenta (2008), a realização de concurso público na década de 2000 passa a constituir a trajetória do profissional de vigilância sanitária, bem como fortalece a sua identidade. A construção da identidade desses profissionais, nos últimos dez anos, tem forte afirmação diante das políticas de saúde, no Brasil, associada à maior visibilidade da área no campo da Saúde Coletiva.

Peixoto (2010) investiga sobre a dinâmica do encontro entre duas dimensões da identidade profissional a do grupo de formação acadêmica e a do grupo de trabalho, quando o

indivíduo se insere em uma equipe multiprofissional. Os resultados revelaram que a dinâmica interativa entre a identidade do grupo de formação e a do grupo de trabalho se complementam, e afirmaram que a construção ou manutenção de uma identidade sofre forte influência de fatores grupais, podendo ser fortalecida quando há reconhecimento dos integrantes sobre sua importância para as relações no âmbito das equipes multiprofissionais.

A diversidade de modalidades de formação na Saúde Coletiva e a necessidade de fazer parte de um dado segmento profissional também podem ser consideradas responsáveis pela imagem que o sanitário elabora de sua prática e de seu campo específico de atuação. Nos espaços de socialização, nas relações entre atores da Saúde Coletiva e, até mesmo, no meio acadêmico, são notáveis as diversas maneiras como alguns sujeitos se apresentam: "sou enfermeiro de formação", "sou odontólogo de formação", "sou médico sanitário", dentre outras tantas formas. Tais profissionais, ao se expressarem, parecem ter perdido referência da formação inicial, ou seja, da formação graduada, embora essas autodenominações possam ter relação com a construção de uma nova identidade na Saúde Coletiva.

Nesse sentido, cabe questionar se, para esses profissionais, a formação pós-graduada é apenas um *upgrade* que imprime um *status* diferenciado, e qual identidade prevalece se a inicial, adquirida no processo de se graduar em determinada profissão, ou se a identidade adquirida ou reconstruída em sua trajetória a partir da inserção e prática profissional no âmbito da Saúde Coletiva. São essas as questões, sobre a identidade dos que atuam nesse segmento, ainda sem respostas na literatura científica.

Segundo Dubar e Triper (1998), os processos de construção de identidades são influenciados tanto por fatores profissionais quanto pelas formas típicas de trajetórias individuais e de mundos sociais, sistemas de crenças e de práticas, *habitus* e projetos de vida. Para Vieira (2007), a dimensão central das identidades se constitui pela questão do trabalho, de seu lugar na sociedade e do sentido que lhes é atribuído. Tais identidades são as formas socialmente construídas pelos indivíduos de se reconhecerem uns aos outros no campo do trabalho e do emprego.

A literatura evidencia que a construção da identidade profissional está fortemente ligada à escolha de uma área e ao processo formativo na graduação. Nesse sentido, cabe refletir se a pós-graduação em Saúde Coletiva oferece elementos suficientes para dar conta de transformar/reconstruir essa identidade, ou, até mesmo, se é responsável por isso. Eis, portanto, uma dificuldade a ser superada pelos profissionais, os quais, ao serem formados pelos diversos cursos de graduação da área da saúde com caráter e predominância terapêutica e insuficiência de conhecimentos na Saúde Coletiva, ao se inserirem nesse campo, passam por

diferentes sensações e situações que requerem a quebra de paradigmas na reconfiguração de sua identidade, ou, caso contrário, sua prática poderá reproduzir o modelo de atenção em saúde hegemônico.

Algumas características da formação e da identidade profissional dos atores da Saúde Coletiva no Brasil têm relação direta com: o processo histórico de desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira, o amadurecimento, construção e difusão do conhecimento técnico-científico da área. As mudanças em processo nas práticas, nos saberes e na formação refletem no modo de trabalhar e fazem com que a identidade se constitua conforme o envolvimento, a atuação e o papel desempenhado por esses atores na sociedade brasileira.

Os estudos demonstram que os profissionais passam por uma reconstrução de sua identidade na Saúde Coletiva, porém com dificuldades no rompimento de paradigmas e na incorporação de novas práticas e valores inerentes a essa área do conhecimento, ocasionando, assim, uma crise de identidade. Apontam, ainda, que tais mudanças necessitam de debates na perspectiva da formação e da prática profissional.

CATEGORIA 2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL E IDENTIDADE

A relação entre a formação profissional e a identidade do trabalhador da Saúde Coletiva foi questão discutida em apenas um estudo desta revisão. No artigo intitulado "Graduação em saúde coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional", de Bosi e Paim (2010), os autores problematizam a Saúde Coletiva como âmbito de profissionalização, sistematizando alguns fundamentos teóricos, sociais e ético-políticos de uma formação em nível de graduação. Para tanto, recuperam a trajetória em que se vem dando a formulação desses cursos e resgatam alguns elementos sobre a identidade desses atores.

Para os autores, o elemento essencial na constituição de uma carreira com destaque no âmbito da profissionalização em saúde e que confere identidade própria ao profissional não é dado pela especialização, mas constrói-se na experiência de se graduar em uma determinada área e fazer parte de um segmento profissional. A construção de identidades, em determinado momento histórico, implica relações de poder, como pode ser observado na história das profissões que foram se estabelecendo ao longo do tempo. Bosi e Paim (2010), em seu importante artigo, levantam uma série de questões sobre elementos que são relevantes na construção da identidade dos que atuam nesse segmento:

São necessários jovens profissionais em início de carreira, que demarcarão suas trajetórias delineando sua identidade na experiência de ser um sujeito-agente da Saúde Coletiva, sem se submeter a uma "regradação" ou "desconstrução" ao ingressar com suas formações de origem no campo da Saúde Coletiva, em nível da pós-graduação. Talvez a isso se vincule a nebulosidade observada no que concerne à identidade do campo e dos próprios atores, pós-graduandos, advindos das mais diversas formações da saúde, grosso modo pautadas em núcleos de saberes distantes ou mesmo conflitantes com aqueles que norteiam a identidade profissional da Saúde Coletiva (BOSI, PAIM, 2010, p.2033).

Nesses aspectos, 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, ainda uma lacuna do conhecimento não preenchida pelos estudos encontrados nesta revisão da literatura.

Antes da recente abertura dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, um aspecto a ser considerado no processo de construção da identidade a partir da formação é o de que o desejo de ser sanitaria não começava a ser despertado durante a escolha e interesse de se graduar em determinada área, como ocorre nas outras profissões, mas, sim, no decorrer do processo formativo na área escolhida, em cujo percurso, ao se aproximar de conteúdos da Saúde Coletiva e de representações sobre a prática do sanitaria, pode surgir o interesse em fazer a pós-graduação. Porém, a identidade desses trabalhadores, para além da formação e da adoção de valores inerentes à prática desenvolvida nessa área, certamente envolve um complexo conjunto de experiências internas e externas, as quais constituem base importante para os primeiros significados atribuídos.

Como afirmam Bosi e Paim (2010), a graduação pode conferir uma identidade específica que não se confunde com a dos demais, pois Saúde Coletiva não é especialidade médica, nem de outras profissões da saúde. Nesse sentido, as semelhanças e diferenças na preparação acadêmica dos profissionais sanitarias com distintas trajetórias e diversos modelos de formação, seus papéis, diversidade e complexidade dos assuntos relacionados a esse campo de atuação mostram uma obscura identidade dos seus atores.

Para além dos estereótipos, ser sanitarista graduado em Saúde Coletiva ou pós-graduado constitui um importante elemento da identidade profissional, podendo-se destacar que a experiência de se graduar influencia na elaboração das identidades, uma vez que se aprende a ser sanitarista desde a graduação, a partir de vivências, estágios, envolvimento com a atuação e a prática, diferentemente de se pós-graduar, com um novo caminho a ser percorrido e construído, na maioria das vezes, prioritariamente com disciplinas teóricas, compreendendo o currículo como limitador. Como afirmam Bosi e Paim (2010, p.2033): "Em termos de identidade, ser pós-graduado é um estatuto distinto de graduado. Não obstante se reconheça a "reconfiguração identitária" oportunizada pela pós-graduação em Saúde Coletiva, o curso de graduação deverá ajudar na demarcação mais clara dos contornos dessa identidade".

Os cursos de graduação em Saúde Coletiva, no Brasil, vêm sendo implantados por diversas instituições, em sua quase totalidade em universidades federais nesse particular, cabe destacar que esses cursos estão sendo ofertados com distintas nomenclaturas. Outra questão relevante a ser observada é se suas matrizes curriculares são compatíveis e se estão organizadas em um corpo básico de elementos, princípios e valores que convergem, capazes de formar sujeitos com um perfil semelhante. Tais aspectos merecem atenção e reflexão sobre suas influências no perfil do egresso e na conformação de sua identidade. Nesse sentido, conforme apontam Bosi e Paim (2010, p.2033), "é previsível e promissor que se interrogue essa nova identidade, ou seja, esse fenômeno inaugural da graduação em Saúde Coletiva no Brasil e seus efeitos identitários sobre o campo".

Tal fenômeno já põe em pauta uma série de dúvidas e indagações dos profissionais dessa área, seja em ambiente acadêmico, profissional ou em espaços de discussões, como seminários, congressos, dentre outros. Um fato recente se refere à mudança do nome da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva para Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e a alterações no seu estatuto, com o objetivo de incorporar a graduação. Tais mudanças mobilizaram os sanitaristas, cujo título foi obtido através da realização de curso de pós-graduação na área da Saúde Coletiva/Saúde Pública, produzindo questionamentos sobre a formação do graduado. Desse modo, no momento em que os cursos de graduação em Saúde Coletiva começam a lançar profissionais no mercado de trabalho, surge um conjunto de preocupações sobre a "imagem" e o "espaço" que cada um desses perfis ocupa no mercado, o que pode ser considerado no desenvolvimento de crises de identidade.

CATEGORIA 3. MERCADO DE TRABALHO E IDENTIDADE

Foram dois os estudos encontrados que pesquisaram questões relacionadas ao mercado de trabalho e a identidade dos trabalhadores. Ávila (1998) estudou sobre a especialidade do médico sanitário com enfoque na Residência Médica, privilegiando a opinião dos estudantes de medicina sobre a escolha desta especialidade como carreira profissional, buscando as razões pelas quais tais discentes não optam pela medicina sanitária, além de analisar os fatores que estariam provocando a diminuição da procura dos médicos pela carreira de sanitário. Segundo a autora, a partir de uma perspectiva econômica, a escolha de carreira do médico tem sido orientada pelas condições externas do mercado de trabalho, e não pelo processo de socialização ocorrido na sua formação. Dessa forma, nos últimos anos e, sobretudo, a partir da década de 1980, tem diminuído a inserção dos médicos em programas de pós-graduação para a formação de sanitários. Tal situação se reflete a partir de questões relacionadas ao mercado de trabalho do sanitário, caracterizado pela inserção no setor público, com baixos salários e perda de status, em comparação com demais especialidades médicas, além da falta de incentivo na graduação.

Ávila (1998, p.62) afirma ainda que, pela natureza interdisciplinar e multiprofissional do objeto da Saúde Coletiva, essa área foi se expandindo, não sendo exclusividade da ciência médica, haja vista a participação de outras áreas do conhecimento. Embora seja reconhecida a importância da multiprofissionalidade na área da Saúde Coletiva, essa configuração produziu, de certa forma, uma "indefinição" (aspas do autor) de um perfil para o sanitário e a categoria médica, além de ter deixado uma falta de clareza sobre suas atividades.

Já Dubar (1997) menciona que a saída da universidade e o confronto com o mercado de trabalho estão entre os acontecimentos mais consideráveis e essenciais na construção da identidade profissional. Seguramente, a diversidade de escolhas e a inserção em uma especialidade configuram-se como importante elemento a ser ponderado na constituição da identidade. Porém, o maior desafio identitário está no confronto com o mercado de trabalho, que assume variados significados de acordo com o país, o nível escolar e a origem social dos atores.

Para Vieira (2007), o trabalho assalariado, caracterizado por diferenciações internas, pela expansão dos serviços e segmentação dos empregos, fomenta uma individualização dos comportamentos no trabalho, além de romper com os interesses dos trabalhadores e provocar o desaparecimento de sua consciência de classe. Já Dubar (2007) afirma que a dimensão profissional da identidade adquiriu importância particular, com o argumento de que, se o

emprego condiciona a construção das identidades, o trabalho causa suas transformações. Nesse sentido, muito para além do período escolar, a formação influencia nas dinâmicas identitárias.

Ainda, segundo Dubar (1997), a identidade profissional pode ser definida pela interseção de três campos, quais sejam: o mundo vivido do trabalho; a trajetória socioprofissional, e os movimentos de emprego (relação dos trabalhadores com a formação, a forma como aprenderam o trabalho que fazem ou que irão fazer). Tais aspectos apresentam, simultaneamente, certa coerência e dinâmica que implicam significativas respostas aos padrões de emprego e do mercado de trabalho. Nessa perspectiva, a identidade é o que identifica o profissional, visto que o modo como ele se apresenta é algo que vai se construindo ao longo do tempo com suas experiências de trabalho, incorporando, assim, o seu papel.

Chaves (2005) analisa os discursos dos odontólogos sobre a sua atuação profissional no Programa de Saúde da Família (PSF), com ênfase nos significados das explicações desses profissionais acerca de: suas expectativas, motivações da escolha profissional, constatações sobre as restrições atuais do mercado de trabalho e o funcionamento do PSF como campo de atuação profissional e prática de trabalho. O resultado do seu trabalho aponta para uma crise de identidade profissional entre os cirurgiões-dentistas que atuam no PSF, determinada pelas condições do mercado de trabalho e pela conjuntura das políticas públicas de saúde bucal no país. Embora em condições restritas, o PSF tem sido uma alternativa para o odontólogo diante da saturação do mercado de trabalho no setor privado para este profissional.

Dubar (1997) reforça essa reflexão, ao observar que a crise de identidade, da qual muito tem se falado, está relacionada: às dificuldades de inserção profissional, exclusão social, mal-estar relacionado às constantes mudanças vividas no mundo do trabalho e desagregação das categorias que implicam definições de si e dos outros.

Considerando esses aspectos, a graduação em Saúde Coletiva, além de fortalecer o interesse sobre a identidade nessa área, aponta mudanças no mercado de trabalho, a partir de uma possível profissionalização, a qual, de acordo com a sociologia das profissões, repercute na definição da aplicação de conhecimentos específicos e em uma prática restrita a categorias profissionais. Conseqüentemente, caso ocorra sua regulamentação, com a criação de um conselho, torna-se pertinente refletir se provocará uma reserva de mercado. Nesse particular, cabe um questionamento sobre como ficaria a situação dos profissionais das demais categorias, já que, no momento atual, a regulamentação e a inserção do graduado nos Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos são objeto de discussão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu a sistematização da produção científica brasileira sobre a identidade dos atores da Saúde Coletiva, evidenciando um baixo volume da produção sobre essa temática, a qual, por ser bastante limitada, reafirma que a identidade desses profissionais não é claramente percebida. Verifica-se, na quase totalidade dos estudos, que as discussões pouco se referem a um corpo básico que configura a identidade em Saúde Coletiva, mas, sim, a um conjunto de valores nos quais aparecem convergências.

A identidade profissional nessa área é frequentemente confundida com fundamentos das demais categorias profissionais, configurando-se em uma identidade "híbrida", que não se ancora a um corpo básico de elementos capazes de conferir uma identidade específica na Saúde Coletiva, corroborando, assim, com o que apontam Bosi e Paim (2010) sobre a nebulosa identidade profissional dessa área.

Os estudos não revelam até que ponto o profissional dessa área tem uma visão da dimensão político-social do seu papel na sociedade, na qual está inserida sua intervenção, e se tais profissionais têm compromisso com o social e com os valores inerentes à prática nesse campo, que certamente são elementos a serem considerados na sua identidade.

É necessário refletir sobre a complexidade implicada nesse processo, cada vez mais heterogêneo e de difícil delimitação, bem como nos desafios a serem enfrentados na construção e fortalecimento de uma identidade específica dos atores da Saúde Coletiva, especialmente com a emergência da formação de sanitaristas, a partir da graduação, apontando, assim, para uma possível profissionalização. É possível afirmar que essa identidade sempre esteve e está em um processo de construção, e ainda sem uma clara delimitação, havendo necessidade de investigações que contemplem as lacunas do conhecimento.

Tornam-se, pois, pertinentes algumas indagações acerca do nosso objeto, a saber: a diversidade constitutiva do ser sanitarista permitiria a consolidação de uma identidade específica para esse grupo profissional? Quais repercussões podem surgir entre as diferentes identidades profissionais na Saúde Coletiva perante uma possível profissionalização? Embora os profissionais tenham feito pós-graduação em Saúde Coletiva, há predominância da identidade adquirida na formação inicial graduada? A diversidade de nomenclaturas e desenhos de curso que ora se apresentam no cenário de criação das novas graduações em Saúde Coletiva tem contribuído para a consolidação de uma identidade ou contribuirá para o aumento da nebulosidade dessa identidade?

Esses questionamentos são, por assim dizer, uma tentativa de redirecionamento para um novo e amplo debate acerca do tema aqui delineado, no entendimento de que a Saúde Coletiva é uma área que suscita inúmeros desdobramentos de abordagens no campo da investigação científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M.T. **A ordem médica e a desordem do sujeito na formação da identidade profissional médica.** 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2010.
- ANDRADE, M.M. **Capítulos da história sanitária no Brasil: a atuação profissional de Souza Araujo entre os anos 1910 e 1920.** 2011. Tese (Doutorado) Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2011.
- ÁVILA, C.S. **Médico-sanitarista: ainda uma escolha de carreira.** 1998. Dissertação (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 1998.
- BECK, J.; YOUNG, M.F.D. Investida contra as profissões e reestruturação das identidades acadêmicas e profissionais. **Cad. Pesqui.**, v.38, n.135, p.587-609, 2008.
- BONET, O.A.R. **Os médicos da pessoa: um estudo comparativo sobre a construção de uma identidade profissional.** 2003. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2003.
- BOSI, M.L.M.; PAIM, J.S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Cienc. Saude Colet.**, v.15, n.4, p.2029-38, 2010.
- CAMPOS, F.E.; ALBUQUERQUE, E.M. As especificidades contemporâneas do trabalho no setor saúde: notas introdutórias para uma discussão. **Rev. Econ. Contemp.**, v.3, n.2, p.97-123, 1998.
- CASTANHO, M.I.S. **O psicólogo da Educação para a Saúde: processo de construção de uma identidade.** 1996. Tese (Doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo. 1996.
- CHAVES, M.C.C. **Crise de identidade profissional dos cirurgiões-dentistas que atuam no programa de saúde da família.** 2005. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Ceará, Salvador. 2005.
- COSTA, E.A.; FERNANDES, T.M.; PIMENTA, T.S. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). **Cienc. Saude Colet.**, v.13, n.3, p.995-1004, 2008.
- COUTINHO, M.C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D.H.P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicol. Soc.**, v.19, ed.esp., p.29-37, 2007.
- DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais.** Porto: Porto Editora, 1997.
- DUBAR, C.; TRIPIER, P. **Sociologie des professions.** Paris: Editions Armand Colin, 1998.
- FARIA, L. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde Pública: identidades profissionais em construção. **Cad. Pagu**, n.27, p.173-212, 2006.

GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v.13, n.6, p.1011-8, 2005.

HALL, S. Quem precisa de identidade? In: SILVA, T.T.; HALL, S.; WOODWARD, K. (Orgs.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Vozes, 2000. p.103-33.

MAZER, S.M.; MELO-SILVA, L.L. Identidade profissional do psicólogo: uma revisão da produção científica no Brasil. **Psicol. Cienc. Prof.**, v.30, n.2, p.276-95, 2010.

PEIXOTO, L.S.A. **A dinâmica da identidade profissional em equipes multiprofissionais**. 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2010.

SANTOS, E.M.B. **Aspectos identitários do psicólogo no serviço público de saúde (1989-2000)**. 2002. Dissertação (Mestrado) Universidade São Marcos, São Paulo. 2002.

SATURNINO, L.T.M. **O farmacêutico na saúde coletiva: sua identidade, demandas do SUS e o papel do Internato Rural na sua formação**. 2008. Dissertação (Mestrado) Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte. 2008.

VARELLA, T.C.; PIERATONI, C.R. Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde: a década de 90 em destaque. **Physis**, v.18, n.3, p.521-44, 2008.

VASCONCELOS, I.F.G.; VASCONCELOS, F.C. Gestão de recursos humanos e identidade social: um estudo crítico. **Rev. Adm. Empresa**, v.42, n.1, p.64-78, 2002.

VIEIRA, M. Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. **Trab. Educ. Saude**, v.5, n.2, p.243-60, 2007.

Capítulo de Livro

O SANITARISTA COMO TRABALHADOR DA SAÚDE NO BRASIL: UMA IDENTIDADE EM TRANSFORMAÇÃO

**Vinício Oliveira da Silva
Isabela Cardoso de Matos Pinto**

**Publicado em Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas. 1ed.Brasil;
Portugal: Fiocruz; CICS-UM, 2014, p. 159-165. ISBN 978-989-96335-4-4; 978-989-
96335-5-1**

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 sanitarista como trabalhador da saúde no Brasil. Fundamenta-se na compreensão de referenciais teóricos sobre identidade profissional, transversal em três eixos: trajetória profissional; formação do sanitarista; e Reforma Sanitária brasileira. A identidade do sanitarista 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; sanitaristas; 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.

1. 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; YOUNG, 2008: 588). Essa série de fatores indubitavelmente configura as identidades profissionais nas diversas áreas de atuação (BECK; 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; 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 (VIEIRADA-SILVA, PAIM; 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 sanitarista como trabalhador da saúde no Brasil. Fundamenta-se na compreensão de referenciais teóricos sobre identidade profissional, transversal em três eixos: trajetória profissional; formação do sanitarista; e Reforma Sanitária brasileira.

A concepção de identidade aqui adotada é a de ‘sujeito pós-moderno’, de Hall (2011), o qual se baseia 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?

2. ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE IDENTIDADE E A TRAJETÓRIA DO SANITARISTA 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 sanitarista. 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 sanitarista, 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 sanitarista, 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 sanitarista 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 sanitaristas pensarem que são diferentes ao se apresentarem como tal – dentista de formação, médico de formação etc.? Mas eles são, ambos, sanitaristas, 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 sanitarista, a identidade é simplesmente aquilo que se é: “sou enfermeiro sanitarista”, “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 sanitarista?

Em oposição à identidade, a diferença é aquilo que o outro é: “ela é sanitarista graduada”, “ela é sanitarista egressa de residência”, “ele é sanitarista 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 sanitarista”, “sou médico de formação”, “sou odontólogo sanitarista”, a diferença se sobrepõe à identidade e leva a incertezas, pois essa ‘afirmação’ não se esgota aí e implica a diversidade de ser sanitarista.

Ao se expressarem dessa forma, os profissionais parecem ter perdido a referência da formação inicial. A diversidade de modalidades de formação do sanitarista 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; 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, conjunção, 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.

3. 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 BIBLIOGRÁFICAS

BECK, J.; YOUNG, M.F.D. Investida contra as profissões e reestruturação das identidades acadêmicas e profissionais. **Cadernos de Pesquisa**, 38(135), 2008 – pág. 587-609.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães & PAIM, Jairnilson Silva. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(4), 2010 – pág. 2.029-2.038.

CASTELLANOS, M.E.P et. al. Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6), 2013 – pág. 1.657-1.666.

DUBAR, C. **A Socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. Porto, Porto Editora. 1997.

HALL, S. **A Identidade Cultural na Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro, DP&A, 2011.

SILVA, T.T. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, T.T. (org.) **Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, Vozes, 2013 – pág.73-102.

SILVA, V.O.; PINTO I.C.M. Construção da Identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura. **Interface** (Botucatu), 17(46), 2013 – pág. 549-560.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M.; PAIM, J.S.; SCHRAIBER, L.B. O que é Saúde Coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (orgs.) **Saúde Coletiva: teoria e prática**, Rio de Janeiro, Medbook, 2013 – pág. 3-12.

WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, T. T. (org.), **Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, Vozes, 2013 – pág. 7-72.

Artigo 2

**IDENTIDADE DO “SANITARISTA” NO BRASIL: UM ESTUDO SOBRE
AS CONCEPÇÕES DAS LIDERANÇAS ESTUDANTIS DOS CURSOS
DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA**

RESUMO

A emergência dos cursos de Graduação em Saúde Coletiva tem colocado a questão da identidade dos trabalhadores desse campo em debate, problematizando-se a diversidade de processos que conferem legitimidade à atuação e implicam o reconhecimento da identidade do “novo” sanitariano. Nesse sentido, esta pesquisa teve o objetivo de analisar a percepção das lideranças estudantis dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva acerca da identidade do sanitariano no Brasil. Foi realizado um estudo exploratório, de natureza qualitativa. A produção dos dados adotou a realização de grupo focal com as lideranças estudantis dos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva no Brasil. Após a análise e sistematização das informações, emergiram três categorias, a saber: *Categoria 1 - A Inserção no Curso/Motivações*; *Categoria 2 - A Formação em Saúde Pública/ Coletiva*; *Categoria 3 - Movimentos de Emprego, Mercado de Trabalho e Possibilidades de Profissionalização*. Os resultados apontam tanto para a construção/reconstrução das identidades dos atores da Saúde Coletiva no Brasil quanto para os desdobramentos e processos de mudanças que vem sendo produzidos nesse campo, seja no âmbito da formação/ensino, dos saberes e práticas, seja no mercado de trabalho. A maneira como se definem e se apresentam revela que os sujeitos têm uma visão da dimensão político-social do seu papel na sociedade em que está inserida sua intervenção, expressando assim um compromisso com o social e com os valores inerentes à prática nesse campo.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Identidade Profissional. Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

The emergence of undergraduate courses in Public Health has placed the question of the identity of the workers in this field in debate, questioning the diversity of processes that give legitimacy to the actions and imply recognition of the identity of the "new" sanitarian. In this perspective, this research aimed to analyze the perception of the student leaders of undergraduate courses in Public Health / Collective about the identity of sanitation in Brazil. An exploratory study of qualitative nature was performed. Production of the data has taken conducting focus groups with student leaders of undergraduate courses in Public / Collective Health in Brazil. After the analysis and systematization of information revealed three categories, namely: *Category 1 - The insertion in the Course / Motivations*; *Category 2 - Training in Public Health / Collective*; *Category 3 - Job Movements, Labour Market and Professional Opportunities*. The results point both for the construction / reconstruction of identities of the actors of public health in Brazil and for the developments and processes of change that has been produced in this field, either in the training / education, knowledge and practices and the job market. How they define and present reveals that the subjects have a vision of political and social dimension of their role in society in which it operates its intervention, thus expressing a commitment to the social and the values inherent to the practice in this field.

Keywords: Public Health. Professional identity. Health professionals.

1. INTRODUÇÃO

As duas últimas décadas revelam profundas transformações ocorridas na sociedade do trabalho, caracterizada pela transição de uma sociedade industrial para pós-industrial, que envolve uma ressignificação da organização social do trabalho. Esse novo contexto exige novas competências que produzem reflexos nas relações sociais e na construção identitária do sujeito ao longo de sua trajetória em diferentes momentos históricos.

A teoria social tem colocado a questão da identidade em suas pautas de discussão. A ideia central é de que a identidade profissional vem ganhando novos contornos e se transformando ao longo do tempo. Na perspectiva do trabalho, são visíveis as transformações pelas quais passam as profissões, sejam elas econômicas, culturais, políticas ou sociais. Nas últimas décadas, os desafios enfrentados pelas profissões e 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”. Essa série de fatores, indubitavelmente, configura as identidades profissionais nas diversas áreas de atuação (BECK; YOUNG, 2008 – HALL, 2011).

No caso da saúde, o trabalho nesse setor tem especificidades que se expressam na sua organização institucional, quais sejam: a forma de articulação da prestação de serviços; o ritmo de avanço das inovações tecnológicas; as atividades altamente especializadas, dentre outras, e, em particular, no caso brasileiro, que conta com um sistema de saúde público e universal, com princípios finalísticos que implicam a transformação do modelo de atenção em saúde e, conseqüentemente, nos processos de trabalho, tais elementos seguramente implicam a identidade dos profissionais (CAMPOS; ALBUQUERQUE, 1998, p.7-24).

Especificamente, a Saúde Coletiva, enquanto 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; SHRAIBER, 2014; BOSI; 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 graduação em Saúde Coletiva é tributária da construção do campo da Saúde Coletiva no Brasil e da sua vinculação à Reforma Sanitária Brasileira e ao SUS, os quais se constituem como base argumentativa para a implantação dos referidos cursos (BOSI; PAIM, 2010 – VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SHRAIBER, 2014). Até o ano de 2010, havia cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva implantados em nove universidades federais de diferentes estados do Brasil: 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 ser formadas no ano de 2011.

Esses cursos se configuram como a mais nova iniciativa no campo da formação em Saúde Coletiva, os quais passaram por um longo processo de amadurecimento a partir do acúmulo no ensino da Saúde Coletiva em diferentes cursos de graduação na área da saúde e da tradição na pós-graduação *Lato e Stricto Sensu* em várias décadas de redefinição da formação dos profissionais de saúde. Surgiram como uma ideia, em função do desenvolvimento da Saúde Coletiva enquanto campo de saberes e práticas, distinto da saúde pública institucionalizada e transformaram-se num projeto que identificava a necessidade de formar novos sujeitos, individuais e coletivos, transformadores, comprometidos com a Reforma Sanitária Brasileira e com a implementação do SUS, a partir de um corpo de conhecimentos e práticas que pudessem ser assimiladas desde a graduação (PAIM; PINTO, 2013 – BOSI; PAIM, 2010).

O SUS precisa de um graduado em Saúde Coletiva, com perfil profissional que o qualifique como *um ator estratégico* e com identidade específica não garantida por outras graduações disponíveis. Portanto, longe de se sobrepor aos demais integrantes da equipe de saúde, esse novo ator vem se associar de modo orgânico aos trabalhadores em Saúde Coletiva (BOSI; PAIM, 2009, p. 236).

Segundo Paim e Pinto (2013), a graduação em Saúde Coletiva pretende superar as práticas e identidades profissionais tradicionais da Saúde Pública, apontando com mais clareza para uma formação interdisciplinar, com ênfase nas noções de direito à saúde, cidadania e emancipação dos sujeitos. Nessa perspectiva, o egresso desses cursos é um profissional com formação generalista, humanista crítica e reflexiva, qualificado para o exercício das práticas que compõem o campo da Saúde Coletiva, fundamentado nos saberes

provenientes da Epidemiologia, da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

A identidade deste 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 em serviços de saúde. 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; PINTO, 2013). As mudanças em processo necessitam de debates na perspectiva da relação formação/prática profissional e mercado de trabalho.

Vários autores, a exemplo de Hall (2011); Dubar (2005); Lopes (1996) e Santos (1994) apontam que a concepção de identidade é diversa e imprecisa. Sua construção se dá a partir de representações individuais e subjetivas dos sujeitos que implica uma construção conjunta de duplas faces entre o individual e o coletivo. Para Dubar (2005, p.36), a identidade é “o resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições”. Tais pressupostos apontam, portanto, para a necessidade de considerar o contexto em que os profissionais estão inseridos, a finalidade e a direcionalidade de suas práticas, bem como a formação e trajetória desses atores na construção/reconstrução da identidade.

No que se refere à produção científica sobre a identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil, Silva e Pinto (2013) realizaram uma revisão do estado da arte no período de 1990 a 2011, identificando então que esses estudos são escassos na literatura. São estudos que tratam da inserção de atores das distintas categorias profissionais na Saúde Coletiva, os quais passam por reconstrução ou transformação da identidade, a partir de sua trajetória e prática profissional que advém das relações envolvidas nesse processo. Os estudos não revelam até que ponto o profissional dessa área tem uma visão da dimensão político-social do seu papel na sociedade, na qual está inserida sua intervenção, e se tais profissionais têm compromisso com o social e com os valores inerentes à sua prática nesse campo, que certamente são elementos a serem considerados na sua identidade.

Considerando-se as inúmeras variáveis, no que concerne à trajetória dos atores da saúde coletiva, e reconhecendo-se a importância de discutir e tomar, como categoria de análise, a identidade profissional nessa área, torna-se pertinente a seguinte **pergunta de**

investigação: Qual a percepção das lideranças estudantis dos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva acerca da identidade do “Sanitarista” no Brasil? Nesse sentido, poderão ser trazidos elementos para reflexão e compreensão acerca da conformação da identidade desses atores, bem como seus percursos e trajetórias de construção.

Diante do exposto, coloca-se como **objetivo geral da pesquisa:** Analisar a percepção das lideranças estudantis dos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva, acerca da identidade do Sanitarista no Brasil. O objetivo geral desdobra-se nos seguintes **objetivos específicos:** identificar as percepções acerca da formação; Identificar as percepções acerca dos movimentos de emprego; Identificar as percepções acerca da profissionalização

2. METODOLOGIA

2.1 ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS

O conceito de identidade na literatura científica é diverso, configurando-se em um conceito dinâmico, o qual desconstrói a ideia de uma identidade única e integral, podendo ser compreendida como algo múltiplo, coletivo e não como uma realização individual. Caracteriza-se, portanto, como um processo de mudança pela qual os papéis vão adquirindo contornos, de acordo com os contextos sociais. É, por conseguinte, de acordo com o pensamento de Dubar (2005), produto de sucessivas socializações, permanentemente reconstruída para o próprio indivíduo ao longo do tempo.

As formas identitárias (...) não são “identidades pessoais” no sentido de designações singulares de si, mas questões sociais partilhadas com todos os que têm trajetórias subjetivas e definições de atores homólogas, principalmente no campo profissional (DUBAR, 2005, p. XXI).

O termo “identidade” tem ganhado destaque nas Ciências Sociais (HALL, 2011; LOPES, 1996; SANTOS, 1994), principalmente quando se fala, por exemplo, em “crise de identidade”, a qual engloba dificuldades de inserção profissional, aumento das exclusões sociais, desconforto diante das transformações no mundo do trabalho e desarmonia entre as categorias que servem para se definir e definir os outros. A identidade humana é construída desde a infância e, a partir de então, é reconstruída ao longo da vida e depende tanto do juízo dos outros quanto de suas próprias orientações e autodefinições (DUBAR, 2005).

Como analisa Hall (2011), com o fim da concepção de uma identidade estável no mundo social, a identidade tem envolvido em seu processo dinâmico a atualmente questionada “crise de identidade” em seus mais diversos aspectos e contextos sociais que a tomam como parte de si. Há dificuldade em fazer afirmações ou julgamentos conclusivos sobre a identidade, pois esta atualmente possui um conceito complexo, pouco desenvolvido e pouco compreendido na ciência social e contemporânea.

Para Hall (2011), a identidade surge não somente da identidade interna dos indivíduos enquanto sujeitos, mas também de uma complementaridade a partir de fatores externos aos indivíduos, pelas formas como eles se imaginam serem vistos por outros. As mudanças ocorridas ao longo do tempo estão transformando as identidades pessoais no mundo contemporâneo, abalando a concepção que os sujeitos têm de si mesmos, enquanto sujeitos integrados. Como explicita o autor, essas transformações constituem o que se chama de “crise de identidade”.

Segundo Dubar e Triper (1998), os processos de construção de identidades são influenciados tanto por fatores profissionais quanto pelas formas típicas de trajetórias individuais e de mundos sociais, sistemas de crenças e de práticas, *habitus*¹ e projetos de vida. Para Vieira (2007), a dimensão central das identidades se constitui pela questão do trabalho, de seu lugar na sociedade e do sentido que lhes é atribuído. Tais identidades são as formas socialmente construídas pelos indivíduos de se reconhecerem uns aos outros no campo do trabalho e do emprego. Compreende-se que a identificação é estabelecida pela socialização, a qual revela o sentimento de pertencer a determinado grupo, assumindo suas atitudes e valores que guiam as condutas.

Para realizar a construção biográfica de uma identidade profissional e, portanto social, os indivíduos devem entrar em relações de trabalho, participar de alguma forma das atividades coletivas em organizações, intervir de uma maneira ou de outra em representações (...). Essa perspectiva ancora a identidade na experiência relacional e social do poder e, portanto, faz das relações de trabalho o “lugar” em que se experimenta o enfrentamento dos desejos de reconhecimento em um contexto de acesso desigual, movido e complexo ao poder (DUBAR, 2005, p.151).

Tal como propõe Dubar (2005), “as identidades resultam, pois, do encontro entre trajetórias socialmente condicionadas e campos socialmente estruturados”. É na interseção de

¹Boudieu define *habitus* como “sistemas de disposições duradouras e transponíveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípios geradores e organizadores de práticas e de representações” (1980, p.88).

três campos que se define a identidade profissional, a saber: o “mundo vivido do **trabalho**” (aspas do autor), a **trajetória** socioprofissional e principalmente os movimentos de **emprego**, e a relação dos profissionais com a **formação** e, em especial, a maneira como aprenderam o trabalho que realizam ou realizarão. Como afirma este autor:

Entre as múltiplas dimensões da identidade dos indivíduos, a dimensão profissional adquiriu uma importância particular. Por ter se tornado um bem raro, o **emprego** condiciona a construção das identidades sociais; por passar por mudanças impressionantes, o trabalho obriga a transformações identitárias delicadas; por acompanhar cada vez mais as modificações do trabalho e do emprego, a **formação** intervém nas dinâmicas identitárias por muito tempo além do período escolar (DUBAR, 2005, p. XXVI).

Os autores acima citados resgatam contribuições das Ciências Sociais para a compreensão do processo de socialização e construção de identidades, os quais possibilitam um olhar para o indivíduo em suas subjetividades e experiências. Nesse universo, a teoria de Claude Dubar (2005) propõe análises acerca da construção das identidades sociais e profissionais, envolvendo aspectos relacionados à trajetória socioprofissional, trabalho, movimentos de emprego e relação de profissionais com sua formação. Nesse propósito, esta pesquisa apoia-se nas contribuições teóricas desse autor, as quais possibilitarão analisar e compreender o objeto de estudo.

2.2 DESENHO DE ESTUDO, PROCEDIMENTOS PARA PRODUÇÃO DOS DADOS E PLANO DE ANÁLISE

Foi realizado um estudo exploratório, de natureza qualitativa sobre as percepções dos estudantes dos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva acerca da Identidade do Sanitarista no Brasil. Para o desenvolvimento do estudo tomou-se como referência a teoria da construção das identidades sociais e profissionais de Claude Dubar (2005).

A produção dos dados adotou a realização de grupo focal com as lideranças estudantis dos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva no Brasil. Como critério de seleção dos participantes da pesquisa consideraram-se a representatividade e a diversidade, envolvendo diferentes lideranças estudantis, entre estudantes dos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva de diferentes regiões do Brasil os quais pertencem a um grupo de indivíduos que convivem com o assunto/temática a ser discutida e que possuem conhecimento de fatores relativos os quais interferem radicalmente na percepção do assunto em foco.

A realização do grupo focal aconteceu no âmbito da VII reunião do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, nos dias 06 e 07 de setembro de 2014, na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), com a participação de 16 sujeitos, entre estudantes de diferentes semestres e egressos dos cursos de graduação em Saúde Pública/ Coletiva das diversas universidades brasileiras, os quais compõem/compuseram a representação estudantil dos seus respectivos cursos de origem.

O grupo focal (Apêndice 1) foi dividido em dois momentos com a participação dos mesmos sujeitos: o primeiro, com duração de 1h e 5min contemplou três blocos com questões acerca das motivações para inserção na graduação em Saúde Pública/ Coletiva e sobre suas experiências e trajetória no curso; Compreensões sobre a formação do sanitarista e; debate enquanto liderança sobre a formação do sanitarista. O segundo momento, com duração de 1h e 10min contemplou três blocos com questões acerca das Concepções sobre Saúde Pública e Saúde Coletiva; Percepções sobre as possibilidades de emprego e inserção no mercado de trabalho e; Possibilidades de profissionalização.

A pesquisa contou com 16 (dezesesseis) participantes, dentre estes 09 (nove) mulheres e 07 (sete) homens. No que se refere ao semestre/período em que estavam cursando, 2º semestre (03), 3º semestre (01), 4º semestre (01), 5º semestre (01), 6º semestre (05), 7º semestre (01), 10º semestre (01) e 03 eram egressos. Em relação à nomenclatura dos cursos de graduação, a predominância era Saúde Coletiva (11), seguido de Saúde Pública (03) e Gestão em Saúde Coletiva (01) de diferentes instituições de origem: UFBA (04), USP (03), UFRJ (02), UNILA (02), UFPE (02), UFRGS (01), UNB (01) e UEA (01).

Os discursos e interações dos dois momentos do grupo focal foram gravados e posteriormente transcritos. As informações foram sistematizadas em planilha no Excel contendo os seguintes itens: Questão; Nome do participante; Instituição; Transcrição da fala; e Observações. A análise de conteúdo tomou como referência a proposta de Bardin (2011), possibilitando estabelecer relações entre o material empírico e o referencial teórico adotado de Dubar (2005) acerca da construção das identidades sociais e profissionais, explorando três campos essenciais que definem a identidade profissional segundo o autor, quais sejam: o mundo vivido do **trabalho**, a **trajetória** socioprofissional – principalmente os movimentos de **emprego** – e a relação dos profissionais com a **formação** e, em especial, a maneira como aprenderam o trabalho que realizam ou realizarão, como pode ser observado no diagrama seguinte (Fig. 1).

Figura 1: Campos Essenciais da Identidade Profissional



Fonte: Elaboração própria (2014)

As orientações teórico-metodológicas de Dubar (1998; 2005), amparados na teoria sobre construção de identidades profissionais, propõem como ponto de partida os relatos do próprio percurso dos indivíduos. Esse modelo empírico no tratamento da identidade é denominado “*Trajetórias subjetivas, lógicas de mobilidade e formas identitárias*”. A hipótese central desse modelo é a de que o ator, quando coloca seu percurso em palavras, em uma situação focalizada em si, permite a construção linguística de uma ordem categorial do discurso biográfico e lhe confere significado social.

De acordo com Dubar (1998, p.14), “(...) tomar a sério falar sobre si mesmo vindo de um sujeito incitado ‘a se narrar’ e entrando num diálogo, verdadeiro ‘exercício espiritual’, com um pesquisador capacitado para escutar, talvez constitua uma condição *sine qua non* para um uso sociológico da noção de identidade”.

Após a análise e sistematização das informações do grupo focal, cujos procedimentos podem ser observados no seguinte quadro (Quadro 1), emergiram estas três categorias:

Categoria 1 - A Inserção no Curso/Motivações;

Categoria 2 - A Formação em Saúde Pública/ Coletiva;

Categoria 3 - Movimentos de Emprego, Mercado de Trabalho e Possibilidades de Profissionalização.

Quadro 1: Categorias de Informações no Grupo Focal

Grupo Focal	Blocos	Categorias
Primeiro momento	Motivações para inserção na graduação em Saúde Pública/ Coletiva e sobre suas experiências e trajetória no curso.	Categoria 1 - A Inserção no Curso/Motivações.
	Compreensões sobre a formação do sanitarista. Debate enquanto liderança sobre a formação do sanitarista.	Categoria 2 - A Formação em Saúde Pública/ Coletiva.
Segundo momento	Concepções sobre Saúde Pública e Saúde Coletiva;	
	Percepções sobre as possibilidades de emprego e inserção no mercado de trabalho. Possibilidades de profissionalização.	Categoria 3 - Movimentos de Emprego, Mercado de Trabalho e Possibilidades de Profissionalização.

Fonte: Elaboração própria (2014).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), sendo observadas as recomendações e normas do CONEP – Resolução CNS 466/12, a respeito de pesquisas que envolvem seres humanos. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizando a publicização das informações concedidas, sendo seus nomes substituídos por códigos, de acordo com a ordem de manifestação no grupo focal, ou seja, de Participante 1 a Participante 16 (P1 a P16), como uma forma de preservar a identidade de cada um.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A INSERÇÃO NO CURSO/MOTIVAÇÕES

Diversos fatores impulsionaram os entrevistados para os cursos de Graduação em Saúde Pública/ Coletiva, quais sejam: as experiências com o trabalho nos serviços de saúde, as vivências de Saúde Coletiva em outras graduações de saúde, a realidade social e também a influência familiar. Por outro lado, a maioria dos entrevistados não tinha intenção prévia em estudar a Saúde Coletiva.

Bom, é, eu caí na área da saúde por acaso, antes de fazer Saúde Pública, porque Saúde Pública é minha segunda graduação, eu fiz bacharelado em filosofia, embora

não tenha me formado, (...) então eu larguei a faculdade e fui trabalhar e por acaso mesmo caí na área da saúde. Eu trabalhei quatro anos na área da saúde suplementar (...), então tenho visto que essa área abre muito um espaço grande pra questão da gestão, eu decidi que ia voltar pra graduação simplesmente pra me formar, fazer um MBA na área e fazer gestão em saúde, foi quando foi criado o curso de Saúde Pública, um dia a tarde eu ouvindo o rádio eu soube da criação do curso, então foi quando eu vi a minha oportunidade, prestei, passei, estou lá (...) (P1).

Dentre as motivações para inserção nos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva, parte dos estudantes se inseriu no curso por meio da experiência com o trabalho. Nesse caso, eram profissionais com outras formações que se estabeleceram nas Secretarias Municipais de Saúde e envolveram-se em projetos da Saúde Pública. O desconhecimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas práticas de gestão motivou alguns dos entrevistados a buscar o conhecimento na área. Em alguns casos, o contato com outros trabalhadores, formados em instituições de excelência, foi fundamental.

(...) Sou formada em administração e ciências contábeis e quando eu estava sendo diretora administrativa de um posto da periferia aquela experiência mexeu demais comigo (...) mas eu estava em um lugar em que eu não entendia absolutamente nada sobre o que as pessoas faziam ali, sobre a saúde, sobre a saúde dos usuários, sobre a saúde dos trabalhadores daquele local lá, e eu me dei conta que eu não estava preparada pra assumir aquele posto que eu estava assumindo, um posto de grande complexidade (...). Eu fui pra URGS, mediante o reingresso de curso superior, aí eu procurei a Saúde Coletiva que era uma coisa que, pelo currículo que eu verifiquei que era uma coisa que poderia dar conta daquelas coisas, daqueles conflitos que eu tinha vivido naqueles três anos que eu trabalhei naquele posto de saúde (...) então isso foi o que me levou à Saúde Coletiva (...) (P14).

(...) sou formada em dança na UFBA, foi uma formação muito transformadora pra mim, eu atuei profissionalmente na área de arte-educação, por fim eu entrei na secretaria municipal de saúde de salvador, trabalhava com um projeto na área de Saúde do Trabalhador, com práticas corporais e lá eu conheci a Saúde Pública e fiquei sabendo da Saúde Coletiva através de profissionais sanitaristas que atuam lá, né, na secretaria e foram formados no ISC, e aí eles sempre me chamavam a atenção, Flávia você tem um jeito, você tem, porque você não investe nessa formação, e aí eles me falaram que existia essa graduação em Saúde Coletiva (...) então não tinha como eu ir pra uma formação pós-graduada sem eu ter esse mínimo de diálogo na minha formação graduada com a área de saúde (P15).

Esses elementos evidenciam a construção de uma identidade, conforme aponta Dubar (2005), a partir dos processos de socialização, de modo que os entrevistados foram influenciados tanto por fatores profissionais quanto pelas formas típicas de suas trajetórias individuais e de mundos sociais, sistemas de práticas e projetos de vida. Nessa perspectiva, observa-se que a escolha desse grupo pela Graduação em Saúde Pública/Coletiva foi motivada, principalmente, pelas suas experiências prévias com processos formativos em

outras áreas e com o trabalho que desenvolviam, incorporando símbolos e significados à sua trajetória, os quais, ao se inserirem nesse campo, revelam transformações identitárias a partir do mundo vivido do trabalho.

As motivações para escolha dos cursos, neste estudo, corroboram os resultados do estudo de Castelanos et. al. (2013) o qual identificou, no ano de 2010, que, dentre as motivações para a escolha dos cursos de Graduação em Saúde Coletiva, 45,7% foram de ordem profissional, 35,2% de ordem pessoal e 14,8% de ordem socioeconômica. Tais achados, ao sugerirem interesses e escolhas predominantemente relacionadas aos movimentos de emprego e mercado de trabalho, apresentam-se de acordo com o pensamento de Dubar (2005), no que diz respeito à centralidade do trabalho na vida das pessoas e na construção de suas identidades sociais e profissionais.

Ainda dentre as escolhas, um caso revelou como motivo a desistência de um curso valorizado na área de saúde, como o curso de medicina. Nesse particular, o envolvimento com medicina tinha como pressuposto a vontade de ser bem-sucedido no mercado de trabalho, porém a vocação para outras áreas o levou a deixar o curso.

(...) eu não prestava vestibular pra Saúde Pública, eu prestava pra medicina, eu passei em medicina na UNIFENAS, em Alfenas, e eu fui três dias, mas eu não aguentei, porque eu falei, eu acho que não é isso que eu quero, entendeu? Aí eu fiz vários movimentos, prestei três vestibulares no Brasil inteiro e no mesmo período, porque também a USP demora lançar quem passou, aí eu passei lá e falei eu vou pro curso, porque eu tinha visto a grade e tinha, porque no cursinho eu ficava assim eu queria fazer medicina mas era mais pela questão de ganhar dinheiro (...), entendeu? (P3).

O contrário também é verificado nas falas de dois entrevistados, isto é, o desejo de se inserir no curso de medicina e o insucesso nessa escolha levaram alguns dos entrevistados ao curso de Saúde Coletiva, que representaram a segunda e terceira opções.

Eu não escolhi Saúde Coletiva, eu caí de para-quedas na Saúde Coletiva, era minha terceira opção no vestibular, a primeira era medicina, a segunda era medicina, a terceira era Saúde Coletiva, que foi o curso que achei interessante quando li a descrição de cursos novos, então achei legal, achei que tinha a ver com o que eu queria fazer dentro da medicina, mas eu não sabia o que era, então não quis colocar primeira opção, coloquei terceira, eu não sabia o que era, passei, porque a relação candidato-vaga foi muito baixa (P6).

Observa-se que esse fenômeno também se faz presente em outras profissões da saúde. Dentre os achados do estudo de Ojeda et. al. (2009), ao investigarem as motivações para o ingresso nos cursos de enfermagem, fisioterapia e nutrição, verifica-se que a grande procura

pela medicina leva muitos candidatos a buscarem outras profissões da saúde como segunda opção – em sua maioria a medicina aparecia como primeira opção. Esses autores encontraram um arranjo de motivações formuladas no contexto familiar, nas representações sociais acerca das profissões e nas expectativas favoráveis sobre a entrada no mercado de trabalho.

Diferentemente das outras motivações para inserção, houve um desejo pessoal de um participante da pesquisa pela inserção na Saúde Pública/ Coletiva, construído desde sua infância, possivelmente tendo influências no âmbito familiar. Torna importante registrar que a entrada dessa estudante na área e sua formação como sanitarista foram antecipadas pela recente implantação desses cursos no Brasil, dispensando assim a necessidade de se graduar para depois se inserir na área por meio dos cursos de pós-graduação.

Eu queria fazer Saúde Pública desde pequena, minha mãe é enfermeira, ela é defensora do SUS, então eu acompanhei isso por muito tempo, eu entrei no colégio querendo fazer isso e só tinha pós na USP e quando saiu a graduação eu chorei, que era o que eu queria, sabe? (P2).

Embora a maioria dos estudantes tenha relatado que não havia interesse prévio em estudar a Saúde Coletiva, ao explicitaram suas experiências e trajetórias no curso, demonstraram a aquisição de afinidades ao longo do processo de socialização, o que, segundo Dubar (2005), se configura como um processo de construção, desconstrução e reconstrução de identidades nas diversas esferas de atividades encontradas durante a sua vida, quando se deve aprender a ser ator. Tais aspectos representam um ajuste ao campo, pelos estudantes da graduação, elemento favorável à construção de sua identidade, ou seja, de pertencimento a um determinado grupo e de relação, assumindo as atitudes e valores que guiam as condutas.

(...) eu entrei no curso e eu não tive condição de sair mais, porque eu me apaixonei pelo curso, me apaixonei, me encantei e hoje eu sou totalmente envolvida, eu abandonei meu trabalho com um vínculo formal pra me dedicar exclusivamente ao curso, investir na formação, eu acho que cada semestre eu sinto que foi a decisão acertada (...), a Saúde Coletiva me abriu também outra possibilidade de projeto de vida né (...) a Saúde Coletiva, pra mim se apresenta hoje como um projeto de vida muito mais abrangente e é determinadamente o que eu quero pra minha vida (P15).

Diferentemente dos achados desta pesquisa, o estudo de Castellanos et. al. (2013) identificou como principal motivação, dentre as motivações profissionais para a inserção nos cursos de graduação em Saúde Pública/ Coletiva, “trabalhar na área da saúde”, sendo a “motivação em contribuir para a Saúde Coletiva/ Pública e com o SUS” mencionada por um terço das respostas classificadas nesta categoria. E dentre as motivações pessoais, a maior

parte dos respondentes apontou “gostar e/ou sentir afinidade com a área da saúde” e, cerca de 20% das respostas abrangeram "curiosidade/interesse" ou "segunda opção do vestibular". Dentre as motivações socioeconômicas, os achados confirmam os resultados do presente estudo, destacando-se expectativa positiva dos estudantes em relação à entrada no mercado de trabalho.

Ao observar as múltiplas motivações para a inserção nos cursos de graduação em Saúde Pública/ Coletiva, verifica-se que o processo de construção da identidade é resultante de interrelações entre fenômenos, tanto individuais quanto coletivos, os quais envolvem significados a partir de sua interação. Portanto, esse processo tem relação com a trajetória pessoal dos sujeitos, cujas escolhas passam a se constituir como identificação social. De acordo com Dubar (2005), a identidade é, portanto, “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”.

3.2 A FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA/ COLETIVA

As compreensões sobre a formação apresentaram-se de forma convergente entre os participantes desta pesquisa. De modo geral, os entrevistados têm clareza acerca da multiplicidade de espaços onde a prática do sanitarista pode ser desenvolvida, mesmo acreditando que alguns cursos tenham direcionalidade predominante para a gestão dos serviços de saúde. Embora a gestão em saúde apareça como elemento central na formação, alguns participantes da pesquisa destacaram a característica ampla dessa formação que possibilita o exercício profissional do sanitarista em outros espaços, seja na esfera governamental seja no âmbito não governamental.

Eu compreendo que a formação, ela, parece, na verdade, no início pra gente, que uma das quase totalidades das possibilidades é gestão, mas eu acho que não é por aí, eu acho que a formação ela é mais ampla e essa é a discussão que a gente tem feito, que o profissional de Saúde Pública, Saúde Coletiva, ele trabalha não só em ambientes institucionais a título de saúde, da área de saúde, esses diversos espaços, mas também ele tem um papel importante em outros espaços, né, pensando na questão da integralidade, da universalidade, da equidade, até dos princípios do SUS (...) então pra mim é um campo amplo, realmente que a gente pode fazer, atuar em vários setores contribuindo direta ou indiretamente de forma significativa pra essa promoção da saúde, pra prevenção, o que acho que é também um desafio ao mesmo tempo (P3).

Esses fragmentos corroboram os resultados da pesquisa de Castellanos et. al. (2013), já que, ao consultarem os Projetos Político-Pedagógicos (PPP) dos cursos, identificaram dois enfoques principais dados aos objetivos e perfis de egressos: de um lado, os PPP de alguns cursos com um enfoque específico em gestão; de outro, os demais cursos incluídos na pesquisa enfocam a Saúde Coletiva, de modo claro e abrangente, descrevendo saberes e áreas de atuação no perfil de seus egressos e objetivos do curso. Paim e Pinto (2013) definem o egresso dos cursos da seguinte forma:

(...) é um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício das práticas que compõem o campo da Saúde Coletiva, ancorado nos saberes provenientes da Epidemiologia, da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Essa formação o qualifica para o exercício de atividades em todos os níveis de gestão e de atenção à saúde, no âmbito dos sistemas e serviços de saúde, públicos ou privados, assim como em outros espaços onde podem ser desenvolvidas atividades no campo da Saúde Coletiva (PAIM; PINTO, 2013, p.16).

Ademais, foi relatado por muitos dos participantes que a formação do sanitarista tem compromisso com a formação de sujeitos políticos e sociais, capazes de transformar a realidade social em que estão inseridos. Nessa direção, aparecem dois elementos centrais. O primeiro é o compromisso com a construção e transformação dos serviços de saúde; o segundo, com os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária Brasileira, apontando para uma definitiva *práxis* política. Apreende-se, dessa forma, que o processo de construção da identidade desses sanitaristas envolve os contextos histórico, social e político na significação de suas experiências e representações diante da posição que passam a ocupar.

(...) outra coisa que eu acho que difere muito das formações tradicionais de saúde, que assim, eu acho que vem caminhando nesse sentido, mas que a gente potencializa isso muito mais, que a formação, né, de sujeitos implicados, de sujeitos políticos, esta formação buscando autonomia do sujeito, da emancipação dos sujeitos, eu acho que isso é possibilidade dentro da graduação em Saúde Coletiva, de forma mais intensa e que talvez nas outras formações isso ainda está meio que caminhando, isso parece pra mim muito forte, a formação do sujeito enquanto ator político, ator social (P15).

A maneira como se definem e se apresentam revela que os sujeitos têm uma visão da dimensão político-social do seu papel na sociedade em que está inserida sua intervenção, expressando assim um compromisso com o social e com os valores inerentes à prática nesse campo. Esses são, certamente, atributos da identidade do sanitarista que vão de encontro ao

Projeto Político Pedagógico dos cursos de graduação em Saúde Pública/ Coletiva no Brasil e às justificativas para o seu processo de implantação. Cabe destacar a influencia institucional nas concepções identitárias dos participantes desta pesquisa, por serem predominantemente vinculados a instituições que participaram ativamente do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e vêm dando importantes contribuições para a construção do SUS.

Nesses aspectos, a identidade desses atores, de acordo com a teoria de Dubar (2005, p. XX), perpassa por dois eixos que se articulam e produzem a identificação, quais sejam: “[...] um eixo “sincrônico”, ligado a um contexto de ação e a uma definição de situação, em um espaço dado, culturalmente marcado, e um eixo “diacrônico”, ligado a uma trajetória subjetiva e a uma interpretação da história pessoal, socialmente construída, os quais se configuram simultaneamente como ator de um sistema determinado e produto de uma trajetória específica.

Nos depoimentos identifica-se concordância entre os participantes da pesquisa sobre o que é ser sanitaria, especialmente naquilo que corresponde à formação de sujeitos transformadores da realidade social, a partir de bases que a constituem formando uma tríade – Epidemiologia; Política, Planejamento e Gestão e; Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Essa última foi apontada como um dos diferenciais da formação em relação aos demais cursos da área da saúde, a qual possibilita maior compreensão sobre o fenômeno saúde-doença da população.

(...) eu acredito que a nossa formação ela exige sim essa tríade né, que é epidemiologia, gestão, política e planejamento e as ciências sociais, mas principalmente o que nos difere é as ciências sociais né, por compreender o homem num fator macro, com um olhar mais holístico sobre a situação de saúde de uma determinada população ou de uma pessoa, eu acho que isso difere muito a nossa formação e nos faz não melhores, mas ter um potencial a mais que as outras profissões né, e nesse sentido acredito que a nossa formação é inovadora e transformadora social, porque nós nos tornamos não somente profissionais, mas militantes de um sistema que é o SUS, (...), de uma causa que vem do movimento dos ano 80 que é a Reforma Sanitária Brasileira, nós somos sujeitos dessa Reforma Sanitária Brasileira que é antiga, mas continua no processo, né (P10).

Um dos elementos centrais na conformação da identidade, para Dubar (2005), é a formação profissional. Nesse aspecto, com base no material empírico produzido, pode-se afirmar que o processo formativo dos sujeitos dessa pesquisa foi responsável pela conformação de um objetivo comum, quando observada a formação de sujeitos políticos e transformadores da realidade, citado pelo conjunto de participantes da pesquisa. Para Paim e Pinto (2013), a Reforma Sanitária Brasileira e o SUS requerem a constituição de sujeitos

individuais e coletivos, considerando as teorias da ação disponíveis, capazes de recompor as práticas de Saúde Coletiva como uma utopia concreta para além do sanitarismo.

Cabe considerar, de acordo com Dubar (2005), que os modelos pedagógicos e a direcionalidade curricular dos processos formativos constituem-se em desafios identitários, por vezes legitimando formas identitárias e deslegitimando outras. Essa escolha de determinados conteúdos, em detrimento de outros, tem relação com os objetivos políticos das organizações que configuram os saberes na perspectiva do trabalho a ser desenvolvido pelos agentes que estão sendo formados. Assim, essa questão suscita importante debate acerca da qualificação para o trabalho, especialmente no que diz respeito aos atributos específicos do sanitarista graduado, pois se compreende que a formação é essencial na construção das identidades profissionais por facilitar a incorporação de saberes que estruturam, simultaneamente, a relação com o trabalho e a carreira profissional.

Quando inquiridos sobre a concepção de Saúde Coletiva e Saúde Pública, os participantes do grupo focal demonstram coerência e convergência com a Saúde Coletiva Brasileira. Isso permite assinalar que a formação vivenciada na graduação em Saúde Coletiva, possibilitou a construção de uma visão compartilhada sobre esses tópicos, segundo os quais a Saúde Coletiva possui uma conotação mais abrangente que a Saúde Pública.

Saúde pública me remete à aquela história mesmo das origens da Saúde Coletiva que era uma coisa mais institucionalizada, mesmo, e eu já vejo a Saúde Coletiva para além da saúde no serviço público, por exemplo, ou daquela forma que vinha sendo feita ao longo dos anos, do século passado, do século XX, e acho que a Saúde Coletiva extrapola isso, extrapola o setor saúde (P15).

(...) Saúde Coletiva contempla Saúde Pública, mas a Saúde Pública não contempla a Saúde Coletiva, eu entendo que a Saúde Coletiva é muito mais ampla, então pra mim isso já está fechado nesse sentido, (...) (P16).

É consenso entre os participantes desta pesquisa que existem diferenças entre Saúde Pública e Saúde Coletiva. Dentre os elementos destacados, incluem-se em seus relatos atributos característicos da Saúde Coletiva, sugerindo-a como campo de saberes e práticas, que a diferencia da Saúde Pública, quais sejam: a inserção das Ciências Humanas e Sociais para explicar os objetos da saúde, a participação popular como elemento central das políticas públicas e o alinhamento com as propostas do movimento sanitário constituído também pela democratização da saúde.

(...) existe uma diferença sim, entre as duas, (...), mas pelo o que eu li e pelo o que eu acho que seja também é que a Saúde Coletiva ela nasce de um campo que existia

na década de 70 e 80, um movimento que era um movimento que queria pautar a Reforma Sanitária Brasileira, mas que também, dentro dessa pauta trouxe as ciências sociais e humanas em saúde, e aí, isso é uma das coisas que contemplou e nos deu esse antro de chamar a Saúde Pública de Saúde Coletiva, mas na realidade se isso acontece se há essa diferença, se há um estudo da Saúde Pública que não contempla as Ciências Sociais de fato isso eu não sei, acredito que sim, que contempla, mas em diferença conceitual, os marcos são esses né, as Ciências Sociais e o movimento, o movimento sanitário Brasileiro (P10).

Tem uma coisa mesmo que Paim fala que a Saúde Coletiva é um campo de saberes e práticas e ele coloca os movimentos sociais como instituinte desse campo, uma coisa que eu já não tenho esse mesmo entendimento quando lembra a Saúde Pública, quando coloca a questão da saúde institucionalizada por programas, enfim (P15).

Esses achados corroboram a visão de Paim e Pinto (2013), os quais ressaltam que “o trabalho do profissional de Saúde Coletiva apresenta dimensões técnica, econômica, política e ideológica radicais em valores de solidariedade, emancipação, igualdade, justiça e democracia, distintos da Saúde Pública subalterna aos centros hegemônicos”. Assim, esses resultados indicam certo amadurecimento dos sujeitos que estão sendo formados nesses cursos sobre o campo da Saúde Coletiva, os quais demonstram com certa nitidez algumas diferenças entre Saúde Coletiva e Saúde Pública.

As concepções sobre Saúde Pública e Saúde Coletiva também foram colocadas pelos participantes na perspectiva da diversidade de nomenclaturas dos cursos. Em um caso particular, sobre o curso da Faculdade de Saúde Pública da USP, denominado “graduação em Saúde Pública”, apontou-se que a utilização dessa terminologia pela instituição trata-se apenas de uma questão histórica e que, apesar disso, a direcionalidade do processo formativo dos sujeitos compreende e reconhece o caráter abrangente do objeto de atuação da Saúde Coletiva, não redutível à Saúde Pública institucionalizada e submetida ao modelo médico hegemônico.

(...) eu tive assim bem claro sobre como que a gente chegou na Saúde Coletiva que é mais ou menos uma explicação (...), ou melhor da onde ela veio. Que foi justamente uma transição de Medicina Preventiva, da Saúde Pública, chegando a um roteiro da Saúde Coletiva. Entendo que a USP com o nome Saúde Pública se aproxima muito mais da Saúde Coletiva do que à própria saúde institucionalizada, (...) mas historicamente a meu ver existe diferença sim entre Saúde Pública e Saúde Coletiva (P9).

(...) às vezes parece também que o fato da nomenclatura ser Saúde Pública e não Saúde Coletiva está dado a algumas coisas que já foram criadas historicamente, que não é uma verdade a meu ver, então assim, a gente chama Saúde Pública por uma questão histórica da Faculdade de Saúde Pública que foi sim financiado pela Fundação Rockfeller, um modelo norte-americano de se fazer as coisas (...). A nomenclatura não dá a forma e metodologia com que você trabalha e tem outra coisa que assim, parece que quando é Saúde Pública ela não incorpora questões mais atuais, como a questão de gênero, raça, etnia, esses debates, mas a graduação em

Saúde Pública incorpora fortemente isso. A graduação em Saúde Pública da USP ela fala fortemente da questão da importância da participação social, do controle social enquanto mecanismos, dispositivos de produção de cuidado da atenção integral, universal e equânime, então assim, a gente trabalha muito a questão do SUS, então eu acho que não está dado o fato de ter um nome ou outro, mas também acho que tem essa diferença que dependendo da forma como o profissional se oriente teoricamente ele tem uma tática diferenciada, né, porque essa prática ela vai dialogar muito forte com seus paradigmas, com o que você entende disso (P3).

Nessa direção, aponta-se também que essa entidade, enquanto ator institucional fez parte da militância sociopolítica e integrou o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, aproximando-se da proposta de democratização da saúde e da quebra de paradigmas no âmbito das práticas de saúde.

A estrutura da Faculdade de Saúde Pública é até departamental é muito próxima da Universidade de Harvard, da Public Health, entendeu? O molde de departamentos, mas também tem essa transição, a Saúde Pública também aquela faculdade ela passou no conjunto com as pessoas por um processo de Reforma Sanitária que culminou e que fez essa mudança de nome para tentar quebrar esses paradigmas na saúde de antes, mais institucionalizada, mais verticalizada pra uma saúde que pudesse fazer mais essa questão transversal, que pudesse dialogar com os diferentes atores, então a gente chama Saúde Pública por causa disso, porque seria uma dificuldade para a universidade até entender, mas vocês são Saúde Pública e tem um curso de Saúde Coletiva? Como é que é mesmo isso? É essa questão mais burocrática do sistema, da aprovação e tal, (...) (P3).

Ainda com relação à identidade na Saúde Coletiva, Vieira-da-Silva, Paim e Shraiber (2014) sinalizam que, em se tratando de uma área nova, nem sempre há preocupação de distingui-la da Saúde Pública. Isso porque, se por um lado observa-se que diversas instituições e programas de pós-graduação e graduação pertencentes à área da Saúde Coletiva têm nomes diferentes, como Instituto de medicina Social, Departamento de Medicina Preventiva, Escola Nacional de Saúde Pública, Mestrado em Saúde Comunitária ou Instituto de Saúde Coletiva, por outro lado, segundo Castellanos et. al. (2013), há também uma série de denominações para os cursos de graduação nas diversas instituições brasileiras, tais como Graduação em Saúde Coletiva (UFMT, UFBA, UFRJ, UFAC, UFPR, UFRGS, UFPE, UEA), Análise de Sistemas e Serviços de Saúde (UFMG), Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde (UFRN), Graduação em Saúde Pública (USP), Gestão em Saúde Coletiva (UNB), Administração de Serviços e Sistemas de Saúde (UERGS).

Embora seja compreendido pelos participantes da pesquisa que a distinção entre Saúde Coletiva e Saúde Pública não se restrinja a uma questão de nomes, a denominação Saúde Coletiva ainda é vista como um desafio para o reconhecimento social do seu objeto de atuação profissional. Diante disso, o termo “Saúde Pública”, por ser tradicional e/ou reconhecido, em

algumas situações é utilizado como sinônimo de Saúde Coletiva, para explicar, aos que estão fora desse campo, do que se trata o seu processo formativo e suas práticas.

Mas no fim das contas a gente fala sobre Saúde Coletiva aqui e nesse campo aqui, ó, a gente quando as pessoas que não conhecem o que é Saúde Coletiva me perguntam o que eu faço? Eu falo que faço Saúde Pública (P10).

Perfeito, você faz o que? Você fez que curso? Eu fiz Saúde Pública, aí se a pessoa conhece eu falo, na verdade o curso é de Saúde Coletiva, existe uma diferença conceitual, mas pra as pessoas entenderem eu falo Saúde Pública (P6).

Não, e engraçado, eu estava experimentando, eu faço Saúde Coletiva e Saúde Pública. Aí falava Saúde Coletiva pra um e Saúde Pública pro outro, Coletiva a pessoa ficava assim “que diabos é isso, velho?” e já Saúde Pública a pessoa “O SUS né? Ahh eu sei como é que é (P9).

Segundo Paim (2013), as palavras (Saúde Pública e Saúde Coletiva) não são inocentes e não é **apenas** uma questão de nomes. Há noções vinculadas a ideologias e conceitos articulados a determinadas teorias. Desse modo, é possível identificar proximidades, convergências e diferenças, em vez de proceder a uma leitura ingênua, naturalizada e a-histórica da Saúde Pública. No estudo de Paim (2014), sobre “A Reforma Sanitária Brasileira e a construção do campo da Saúde Coletiva”, surgiram discursos que questionaram a superposição entre SUS, Saúde Pública e Saúde Coletiva. Segundo o autor, esses discursos deixam de esclarecer quais as convergências, divergências ou possíveis relações entre tais definições. Por outro lado, na medida em que a Saúde Coletiva é entendida como Saúde Pública – e esta é confundida com o SUS –, torna-se compreensível a afirmação de que “qualquer tema cabe aí”.

Dessa forma, verifica-se que cada sujeito possui “definição da situação” em que está inserido, incluindo uma maneira de definir a si próprio e de definir os outros, e toma a forma de argumentos que implicam interesses e valores, posições e posicionamentos. Nesse sentido, de acordo com Dubar (2005), identifica-se a interface entre dois processos heterogêneos na constituição da identidade, isto é, o atributo e o pertencimento.

O primeiro concerne à **atribuição** da identidade pelas instituições e pelos agentes que estão em interação direta com os indivíduos. Só pode ser analisado no interior dos sistemas de ação nos quais o indivíduo está implicado, e resulta de “relações de força” entre todos os atores envolvidos e da legitimidade – sempre contingente – das categorias utilizadas. A “formalização” legítima dessas categorias constitui um elemento essencial desse processo que, uma vez concluído, se impõe coletivamente, ao menos por um tempo, aos atores implicados (...). O Segundo processo concerne à interiorização ativa, à **incorporação** da identidade pelos próprios indivíduos.

Ela só pode ser analisada no interior das trajetórias sociais pelas e nas quais os indivíduos constroem “identidades para si” que nada mais são que “a história que eles se contam sobre o que são” (...) (DUBAR, 2005, p.139).

Dentre os resultados da pesquisa de Paim (2014), na qual os entrevistados expressaram suas concepções sobre Saúde Coletiva e Saúde Pública, constatou-se elementos que tanto convergem quanto divergem dos achados do presente estudo, a saber: a) Convergências - Uma crítica ao enfoque disciplinar e um registro do caráter amplo do pensamento em Saúde Coletiva, quando se interessa pela saúde da humanidade; Elementos sugerindo a Saúde Coletiva como um campo científico em construção e âmbito de práticas sociais; Relatos que apontam certa proximidade entre a Saúde Coletiva e a Reforma Sanitária Brasileira; Crenças sobre a superposição, pura e simples, da Saúde Coletiva com a Saúde Pública, ou mera expansão e desenvolvimento desta; Vinculação da Saúde Coletiva com a prática política e; b) Divergências - Apesar das reflexões teóricas, conceituais e epistemológicas sobre Saúde Coletiva, vários entrevistados persistem admitindo a Saúde Coletiva e a Saúde Pública como sinônimos.

A construção da identidade está fortemente ligada à escolha de uma área e ao processo formativo. De modo geral, na sociedade contemporânea, a formação vem se tornando cada vez mais valorizada, tanto para o acesso ao emprego quanto nas trajetórias de emprego. A formação e o emprego possuem relações cada vez mais estreitas e são cada vez mais fundamentais aos processos identitários (DUBAR, 2005; SILVA E PINTO, 2013).

3.3 MOVIMENTOS DE EMPREGO, MERCADO DE TRABALHO E POSSIBILIDADES DE PROFISSIONALIZAÇÃO

A saída da universidade e o confronto com o mercado de trabalho são elementos de grande importância na construção das identidades profissionais. As implicações mais significativas acontecem nesse período, assumindo variados significados conforme os países, os níveis de escolaridade e a origem social dos atores envolvidos. Nesse sentido, a dimensão profissional da identidade adquiriu importância particular, pois, se o emprego condiciona a construção das identidades, o trabalho causa suas transformações (DUBAR, 2005).

Em se tratando de profissionalização, segundo Bosi e Paim (2010), o elemento que confere identidade profissional, essencial na constituição de uma carreira, em especial no âmbito da profissionalização em saúde, constrói-se na experiência de se graduar em uma dada

área e fazer parte de um segmento profissional, seja profissão sociologicamente estabelecida, seja ainda em processo de consolidação. Dessa forma, observa-se que na Saúde Coletiva vem acontecendo um fenômeno inverso às outras profissões de saúde, uma vez que os cursos de graduação em Saúde Pública/ Coletiva emergem após um longo processo histórico de amadurecimento dessa área, especialmente com o ensino de pós-graduação.

Quando questionados sobre as possibilidades de emprego e inserção no mercado de trabalho, os participantes da pesquisa, em sua maioria, se mostram otimistas e apontam que, inicialmente em nível nacional, suas expectativas têm sido superadas. Consideram que o mercado de trabalho vem acolhendo até mesmo aqueles egressos que não se destacavam de forma brilhante em sua trajetória no curso, os quais tiveram oportunidades de emprego e estão engajados na construção do SUS; além disso, o próprio campo abriu novas possibilidades de emprego e formação com a criação de residências específicas.

(...) eu acho que é muito melhor do que eu imaginava, pra começo de conversa, eu esperava menos inserção e estou vendo mais inserção do que eu esperava e eu falo isso única e exclusivamente pelo Rio de Janeiro. (...) os alunos que não se expressavam através de notas e através de participação no movimento estudantil estão lá trabalhando. Eu to vendo colegas meus de turma que eu nunca imaginei que fosse ter uma inserção tão imediata, eu tenho pelo menos duas pessoas colegas que foram imediatamente pra pesquisa e rapidamente saíram porque rolou proposta de emprego. (...) essa galera está lá trabalhando, está construindo o SUS por dentro, então eu acho que a inserção ela é potencialmente muito boa (P6).

(...) nós temos trinta graduados no Rio Grande do Sul e desses trinta graduados nós já temos quase que a totalidade alocada em alguma coisa, já trabalhando na sua área específica e eu acho isso muito bom (...). Então com relação ao Rio Grande do Sul a gente tem perspectivas bem bacanas, assim, essa questão do concurso, a questão de residências, que nós não tínhamos residências específicas pra Saúde Coletiva, hoje nós já temos específicas pra Saúde Coletiva (P14).

Por outro lado, um menor quantitativo revelou insegurança, especificamente em relação à situação no estado ou município de seu domicílio. Embora sejam otimistas em nível nacional, demonstra-se insatisfação em alguns estados, como por exemplo, na Bahia. Vale destacar que a Bahia deu um salto inicial com o movimento de inserção do bacharel na carreira de sanitarista, mas enfrentou resistências corporativas cujo processo está tramitando.

(...) quando eu penso a nível nacional eu consigo ver que a gente avançou muito mais do que eu esperava, a gente conseguiu residências, concursos. (...) Eu particularmente estou um pouco no momento decepcionada, mas com a minha realidade da Bahia, por outras questões (...) (P16).

(...) eu tenho muito medo, de fato, com essa questão do emprego, essa questão da inserção no mercado. (...). Se eu vejo esse grande avanço a nível nacional, pelo o que eu vejo a gente está conseguindo cada vez mais coisas, mas realmente a nível

estadual a minha percepção é, realmente, é muito fraco, mas como eu disse né, não tem turmas formadas pra isso ser algo tão forte (P5).

Esses trechos de depoimentos apontam para uma defrontação com o mercado de trabalho, como momento de transição que implica a construção das identidades não somente no trabalho, mas também uma projeção pessoal sobre o seu futuro em um cenário de incertezas. Nessa perspectiva, Paim e Pinto (2013) consideram que “a identidade profissional é construída em processos contraditórios, não lineares e que o mercado de trabalho não é dado *a priori*, mas é o resultado de lutas e da correlação de forças políticas e ideológicas que disputam o poder no âmbito da saúde”.

Foi consenso entre os participantes que a articulação das universidades, professores e estudantes com os serviços de saúde, desde a sua inserção nas atividades práticas e estágios, configura-se como um importante e necessário caminho enquanto movimento de emprego, na perspectiva de ampliar e assegurar a inserção dos egressos no mercado de trabalho. Nos estados em que essa articulação é forte desde a graduação, há certo favorecimento na inserção dos estudantes no mercado de trabalho.

(...) o curso do Rio de Janeiro como eu já reforcei trezentas mil vezes é um curso que tem baixíssima interlocução com os serviços, só dentro das atividades práticas, a gente não tem estágio, os professores lá do IESC historicamente são pesquisadores que tem pouca relação com os serviços e isso reflete no perfil do estudante e no perfil do egresso que é pouco enfiado nos serviços. Isso é claramente diferente de alguns outros cursos, acho que talvez o melhor exemplo seja o curso do Rio Grande do Norte que os professores são completamente implicados com os serviços, a ponto de a gente ver que de todos formados na primeira turma só um estava fazendo pesquisa e o resto estava tudo nos serviços (P6).

Quando surgiu a questão do concurso lá pra secretaria do estado, todo mundo já conhecia essa figura do sanitarista, por quê? Porque a gente já tinha estágios lá e foram muito bem vistos esses estágios lá dentro. Então a articulação dos próprios alunos que realmente acaba sendo fraca, mesmo nesse caso específico lá do concurso houve uma certa articulação, quando saiu o edital os alunos recorreram, mas aí tiveram subsídios de professores que assumiram essa articulação e foram atrás, porque os alunos por mais que tivessem se dado conta da questão não teria liderança política pra reverter essa situação (P14).

Chama atenção nos depoimentos a necessidade de maior articulação dos professores com os serviços. Além disso, as características do centro formador têm influenciado a trajetória inicial do egresso, aproximando-o mais da pesquisa e da área acadêmica em alguns estados, e em outros nota-se a inserção maior nos serviços por conta da vinculação dos docentes a rede. Essa questão foi colocada como um nó crítico no que diz respeito às

influências que os estudantes podem receber dos seus professores em relação às suas possibilidades de atuação.

Nesse sentido, diante de algumas dificuldades encontradas pelos egressos no mercado de trabalho, foi apontado que pode haver uma tendência a serem conduzidos para a área acadêmica enquanto espaço de trabalho e atuação profissional, por esta ser vista como uma alternativa de maior potencial, em detrimento dos serviços de saúde e em especial da construção do SUS a partir dos princípios da Reforma Sanitária Brasileira, enquanto prioridade e justificativa para a abertura dos cursos e formação desse novo profissional.

Então qual é a perspectiva que eu tenho de mercado de trabalho? Eu sou otimista, não posso deixar de ser otimista, mas a possibilidade de 50% ou mais da gente, de todos nós é ir pra academia. (...) é a única possibilidade que eu vejo mais direta e onde eu estou inserido e acho que eu posso conseguir. Aí entra a frustração né, mas o que eu posso fazer agora é isso, tem a academia como uma medida paliativa (...) (P10).

(...) a gente tem que tomar muito cuidado, que bom que as pessoas queiram ir pra academia, mas eu acho que o que aconteceu, essa galera que militou na época da Reforma Sanitária, quando a Saúde Coletiva ela ganha esse espaço, eles vem pra dentro da academia e aí começa a fazer a Saúde Coletiva, construir a Saúde Coletiva dentro da academia e começa a pressionar a gente pra ir também, se as pessoas querem ir pra academia, ótimo, vá, agora ir pra academia como única alternativa de ter uma bolsa, uma renda, aí espera lá, aí a gente está fazendo tudo errado, pára tudo que eu quero descer (...) (P6).

Outro fator considerado pelos participantes foi a necessidade de se fazerem conhecidos e respeitados no mercado de trabalho, esclarecendo o valor do sanitário, sua história e possibilidades de atuação, visando alcançar o reconhecimento social do curso e desse trabalhador enquanto elementos fundamentais à futura inserção dos egressos. Nessa perspectiva, embora ainda colocadas como incipientes e pontuais, algumas atividades de divulgação vêm sendo desenvolvidas pelos estudantes, com o intuito de ganharem visibilidade.

(...) na verdade a gente também precisa se fazer conhecidos, porque lá, as meninas que estão fazendo a residência elas só falam que dentro da residência o pessoal não conhece a residência em Saúde Coletiva, pra graduação em Saúde Coletiva e os preceptores não conhecem a graduação em Saúde Coletiva. (...) mas a gente precisa mostrar o que a gente faz, pra que a gente serve, onde é que a gente vai se inserir nos serviços, no mercado de trabalho, então isso é uma luta nossa (...). A gente sabe pra que o enfermeiro trabalha, o que é que o enfermeiro faz, mas pra gente não tá claro pra sociedade, onde é que a gente vai trabalhar? Quem vai fazer isso? (P16).

Tal resultado corrobora os achados da pesquisa de Belisário et. al. (2013), a qual aponta que a participação dos discentes desses cursos no Brasil tem se dado de forma ativa, mobilizada e com organização política, contemplando representação em diferentes instâncias na busca por atividades extracurriculares, inserção em projetos de pesquisa e participação em eventos. Tal movimento tem acontecido na perspectiva de conquista de espaço e legitimação institucional e social.

Embora sejam otimistas em relação às possibilidades de inserção, algumas dificuldades foram apontadas pelos respondentes, dentre as quais se destacam as relações conflitantes com os sanitaristas formados na modalidade de pós-graduação já atuantes nos serviços, ao demonstrarem certa resistência à inserção dos sanitaristas graduados, constituindo-se como forças opostas para esse novo profissional.

(...) hoje o maior enfrentamento que nós temos pra nossa inserção profissional na Secretaria do Estado são os próprios sanitaristas e muitos dos quais passaram pela sua formação no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, né, então eu acho que essa é uma questão a se pensar né, que, qual foi o forço que nós criamos nessa relação. E muito também que eu sinto dessa relação é porque ela fica centrada no entorno de uma reserva de mercado corporativista, tudo vai se resumir a se eu vou ganhar o mesmo salário que o sanitarista pós-graduado vai ganhar e eu acho que é essa coisa que a gente precisa superar pra poder garantir uma aproximação e garantir a nossa inserção profissional, sabe? (P15).

Segundo Paim e Pinto (2013), essa questão vem se destacando com intensos debates nos meios acadêmicos, nos serviços de saúde e nas instâncias colegiadas dos gestores do SUS, gerando um conjunto de argumentações em defesa e em oposição ao ingresso desses novos trabalhadores nas carreiras do SUS. No caso da Bahia, cabe registrar que parte dos sanitaristas que atuam na Secretaria Estadual de Saúde (SESAB), egressos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do ISC-UFBA, compõe um movimento de resistência à inserção desses “novos sanitaristas”.

Apesar de existir um movimento político direcionado à constituição de uma profissão e de uma carreira no âmbito do SUS com a inserção dos novos sanitaristas graduados, a insegurança com o tipo de vínculo empregatício e adequação da remuneração, em alguns casos, torna-se contraditório, à medida que incorpora esses profissionais estabelecendo relações precárias de trabalho, o que pode dificultar sua permanência. As mudanças político-partidárias também foram destacadas como agravante dessa situação.

Em Brasília, existem junto com o Ministério da Saúde e de algumas organizações sociais, algumas OS que contratam, mas é aquilo, é um salário que é uma bolsa, não

lembro muito o valor, mas não dá estabilidade, (...) que tu não sabe se depois que tiver uma eleição e vai que o PSDB assume aí se vai continuar tendo essa bolsa, ta entendendo? Então assim, a questão é precária mesmo, a questão é precária e a gente tem que lutar pra isso, tem que lutar pra resolver isso, tem que se organizar, tem que se articular enquanto egresso, e não está tendo esse movimento também de egresso, então, são coisas que nos preocupam, assim, entendeu? (P10).

Eu acho que a inserção é boa, a responsabilidade dela não ser melhor é nossa, e, agora, se a gente está fazendo as atividades exatamente, se a gente está recebendo o que a gente devia, se o vínculo é bom ou não, se a gente está conseguindo concurso ou não pra criar uma estabilidade, uma carreira de estado são outros quinhentos (P6).

Diante dos esforços feitos nos movimentos de emprego, questões políticas e burocráticas se apresentam como grande desafio para a inserção dos egressos, como as dificuldades de inclusão nos editais. Soma-se a isso a multiplicidade de pré-requisitos sobre o perfil do candidato exigido pelos editais e, por outro lado, a falta de conhecimento e clareza sobre as possibilidades de atuação do sanitarista, egresso da graduação em Saúde Pública/Coletiva. Em alguns casos, reconhece-se a necessidade dos profissionais com determinado perfil, mas permanece a valorização da formação específica e do profissional médico. Aponta-se como estratégia a necessidade de monitorar editais restritivos, de forma a buscar a inserção dos egressos nesses editais.

(...) o concurso do Ministério da Saúde em Brasília, lançaram um edital de sanitarista, só que quais eram os pré requisitos? Medicina, (...). Então o pré-requisito é medicina. A gente entrou com um movimento tentando a retificação do edital, igual a Universidade Federal do Rio Grande do Sul fez, mandamos carta pro secretário de saúde, qual foi a reação do secretário? Não, a gente vai ver a possibilidade, não sei o que, não deu retorno nenhum, e o concurso acho que já fizeram prova e está saindo até o resultado agora. Então assim, é esse balde de água fria que vem pra gente né (P10).

Eu vou dar um exemplo também do Rio de Janeiro, de experiência que a gente teve, uma OS abriu o cargo pra sanitarista, na verdade, e pediu que fosse uma enfermeira com pós-graduação em Saúde Coletiva, (...). Enfim, aí as meninas mandaram uma carta, mandaram a portaria, mandaram várias coisas, aí eles mudaram o edital, de sanitarista eles mudaram pra Enfermeiro Sanitarista (risos), (...). Lá na portaria do NASF está dizendo que Sanitarista é pós-graduado ou graduado em Saúde Coletiva, eles não podem, a OS não pode dizer que quer um enfermeiro sanitarista (...). Então assim, a gente precisa, (...) fazer de fato esse monitoramento dos editais restritivos, (...) as OS querem pessoas específicas, eles querem contratar aquela pessoa, outros são restritivos porque não conhecem, outros são restritivos porque tem questões legais, por exemplo, a residência em Saúde Coletiva lá do IESC a gente conseguiu agora inserir (...) (P6).

Conforme Belisário et. al. (2013) apontam em seu estudo, a expectativa dos docentes desses cursos foi a de que os gestores promovam concursos públicos que contemplem esse novo profissional com inclusão em seus planos de cargos e carreiras. Os concursos são vistos

como estratégia de inserção e legitimação profissional do “novo sanitарista”, o que provavelmente implicará disputas com os demais profissionais sanitарistas pós-graduados.

Esses achados reafirmam o sentido e a centralidade do trabalho na construção das identidades sociais e profissionais, no que concerne à relação com a situação de trabalho, ao mesmo tempo a atividade e as relações de trabalho, o auto comprometimento com a atividade e o autorreconhecimento pelos parceiros (DUBAR, 2005). Nesse contexto se inserem as transformações pelas quais vem passando o mundo do trabalho, com altas taxas de desemprego, exclusão de jovens do mercado de trabalho, transformação dos processos de trabalho, exigências de novas qualificações, incertezas, mudança nos conteúdos do trabalho. Esse conjunto de acontecimentos incide na construção da identidade do sanitарista, pois, de acordo com Dubar (2005), o trabalho continua central tanto na vida pessoal quanto na vida social. Assim, a privação do trabalho implica sofrimento para o indivíduo, e o reconhecimento do trabalho constrói “identidade pessoal e criatividade social” (DUBAR, 2005, p.XXII)

Quando inferidos se essa problemática do mercado de trabalho era específica da Saúde Coletiva ou do mercado de trabalho em geral, eles concordaram que são características do mercado de trabalho de modo geral, que a precariedade dos vínculos empregatícios e da oferta de empregos é um problema de todas as categorias profissionais, mas ressaltam que as outras profissões da saúde têm grande inserção no setor privado, ao contrário do sanitарista, cuja inserção está mais restrita ao setor público.

Eu gostaria de reforçar que eu concordo que o problema dos vínculos empregatícios é um problema estruturado no mercado de trabalho, não é um problema só nosso, eu acho que a gente por estar se inserindo se barrando nessas dificuldades, mas eu não queria que a gente se sentisse tão ruim assim, porque está todo mundo muito ruim, todo mundo muito ruim (P6).

Na perspectiva dos movimentos de emprego e das possibilidades de profissionalização, a conquista de espaço próprio – elemento essencial à autonomia desses novos sanitарistas, os quais questionam e problematizam a existência de um mercado –, torna-se necessária e legítima a própria participação dos estudantes e egressos, como atores centrais e protagonistas na criação da carreira e no avanço do processo de profissionalização. Para além de uma nova profissão, a criação dos cursos de graduação em Saúde Pública/ Coletiva no Brasil contempla uma nova estratégia de profissionalização em saúde (BOSI; PAIM, 2010).

Quando questionados sobre as possibilidades de profissionalização, os participantes mostram-se em sua maioria otimistas, acreditam que a Graduação em Saúde Coletiva traz a demanda da profissionalização, porém veem possíveis resistências a serem enfrentadas diante das várias modalidades de formação de sanitaristas, tais como pós-graduação *Lato Sensu*, residências, mestrados e doutorados. Reforçam que esse cenário torna-se favorável a conflitos perante a multiplicidade de perfis de sanitaristas.

(...) eu acho que a graduação em Saúde Coletiva ela traz essa demanda pra se discutir essa profissionalização, de uma ocupação antiga no Brasil, de pessoas que foram formadas e que atuam nos serviços, mas que não existe profissionalização. Eu acho que o cenário é favorável, (...). Independente do governo, eu acho que o Estado, ele vai se posicionar, eu acho que vai acontecer esse movimento da profissionalização e vai ser muito puxado pela graduação em Saúde Coletiva. A gente ainda vai ter muitas agendas públicas, muitos fóruns pra discutir o que é essa prática do sanitarista, porque a gente vai mexer com coisas que estão aí institucionalizadas há muito tempo (P15).

De certa forma, a profissionalização não é vista, pelos estudantes e egressos, como uma reserva de mercado apenas para sanitaristas graduados, os quais também demonstram perspectivas de diálogo com os serviços e com a pós-graduação. A necessidade de acúmulo teórico para discutir a temática foi vista como possibilidade de fortalecimento da rede de apoio e amadurecimento, pois a profissionalização precisa passar por vários processos, inclusive burocráticos, tais como regulamentação, reconhecimento e até mesmo a possibilidade de criar um conselho, associação, sindicato, enfim uma estrutura organizacional que ainda não foi amadurecida.

(...) a gente precisa de um acúmulo teórico, político assim, a gente precisa reforçar a nossa rede de apoio (...), assim como eu acho que a gente não tem maturidade suficiente pra discutir ainda uma institucionalização da nossa organização (...), tem gente que diz que é conselho, eu lembro a essas pessoas que a gente nem pode criar um conselho né, a galera da minha turma lá na UFRJ diz que tem que criar conselho, (...) a gente não tem acúmulo entre a gente pra fazer isso, a gente não sabe nem dizer ainda as competências (P6).

As necessidades de criação de uma organização profissional são apontadas como preocupantes, já que o mercado de trabalho se torna burocrático, desde editais para concursos até a contratação, os quais exigem formalidades, a exemplo de registro em conselho profissional; outras vezes, os princípios de alguns concursos e processos seletivos gozam de autonomia que contrapõem ao interesse público. Nesse sentido, a regulamentação é vista como uma forma de estabelecer e dispor legalmente de condições para a conquista de direitos.

É um saco, a gente vai ter que ficar monitorando um por um. A gente tem algumas experiências boas também, por exemplo, o EPSUS, que afinal a gente nem mandou a bendita da carta, mas o EPSUS ele restringia algumas profissões, nem eram as 14, era só algumas profissões. (...) E aí eles colocavam a existência do conselho. Num diálogo que a gente fez boca a boca, eles falaram tudo bem, a gente insere a graduação em Saúde Coletiva e coloca inscrição no conselho vírgula quando houver, tudo bem, só que é um saco a gente ter que ficar fazendo isso edital por edital, mas a gente não tem outra saída (P6).

Mas a maioria dos editais chega e fala assim, graduação em qualquer área de saúde, pós-graduação em Saúde Pública ou Coletiva, mais registro no conselho de classe (...). Agora assim, eu imagino daqui a três ou quatro anos, imagino que a gente tem uma profissão regulamentada, imagino que já tenha mil egressos no mercado de trabalho, qual é o nosso código de ética? Quem é que vai defender nossos interesses? Quem vai ser nossa representação, quem somos nós perante o Brasil e a sociedade? (P10).

Como aponta o estudo de Belisário et. al. (2013), para os docentes desses cursos, existe a necessidade de os alunos se organizarem para discutir a regulamentação da profissão junto às autoridades competentes; acreditam que, em âmbito institucional, o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva e o Conselho Nacional de Saúde terão papel de destaque no encaminhamento dessa discussão. Nesse sentido, surge a necessidade de se assumirem novas pautas em torno da regulamentação e da abertura de novos postos de trabalho que possam acolher esse novo profissional. Nessa direção, Paim e Pinto (2013) apontam que há um debate e uma expectativa em torno dessa questão em diferentes aspectos, quais sejam: inserção desses profissionais no mercado de trabalho; divulgação de informações acerca do fazer desse profissional; reestruturação da carreira de sanitarista e pertinência de conselho corporativo para a categoria.

A partir desses achados, e conforme salienta Dubar (2005), a constituição de identidade para o outro somente pode ser apreendida na singularidade das instituições, em um contexto que envolve a ação dos atores implicados, sejam indivíduos ou gestores do sistema, pois se reconhece que a identidade é permeada por relações, algumas vezes antagônicas, as quais imprimem sentidos e significados às categorias profissionais socialmente postas e designação profissional, as quais se legitimam junto aos atores neles implicados. Tais identidades são as formas socialmente construídas pelos indivíduos de se reconhecerem uns aos outros no campo do trabalho e do emprego.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida no presente estudo evidencia que a implantação dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva no Brasil tem desencadeado um processo de reflexões que apontam tanto para a construção/reconstrução das identidades dos atores da Saúde Coletiva no Brasil quanto para os desdobramentos e processos de mudanças que vêm sendo promovidas nesse campo, seja no âmbito da formação/ensino, dos saberes e práticas e, do mercado de trabalho. Nesses aspectos, sujeitos e identidades passam a fazer parte da produção discursiva de inúmeros enunciados, notadamente por meio de políticas de formação profissional para o SUS.

Constitui-se como limites metodológicos dessa investigação o fato de ter envolvido apenas as lideranças estudantis dos cursos de graduação em Saúde Pública/ Coletiva no Brasil, embora os participantes tenham contemplado representatividade nacional. Outra limitação constitui-se no fato de que, por se tratar de cursos novos, recentemente implantados, seus primeiros egressos encontram-se em processo de transição entre o processo formativo e a inserção no mercado de trabalho, tendo assim maior acúmulo de experiências no pólo da formação, que constitui apenas um dos elementos na construção das identidades profissionais.

Destaca-se que, embora a maioria dos estudantes não tivesse interesse prévio em estudar a Saúde Coletiva, demonstraram adquirir afinidades com a área, ao passar por experiências e trajetórias no curso, elemento favorável à construção de identidade. A maneira como se definem e se apresentam revela que os sujeitos têm uma visão da dimensão político-social do seu papel na sociedade em que está inserida sua intervenção, expressando assim um compromisso com o social e com os valores inerentes à prática nesse campo.

A construção da identidade do “novo sanitарista” implica correlação de forças políticas e ideológicas que disputam o poder, como também pode ser observado na história das profissões que foram se estabelecendo ao longo do tempo. O confronto desse novo perfil profissional com o mercado de trabalho leva ao surgimento de novas posições de identidade, bem como pode levar ao desencadeamento de crise de identidade entre os sanitарistas pós-graduados.

As conclusões desta pesquisa lançam novas luzes sobre a problemática estudada, agregam elementos que podem vir a ser estudados em futuros projetos de pesquisa e ajudam a identificar desafios que precisam ser superados. O uso do referencial adotado permitiu a compreensão de um conjunto de aspectos complexos relacionados à construção da identidade.

Pode-se ressaltar que a identidade do “sanitarista” encontra-se numa encruzilhada na qual se destacam várias questões. Torna-se importante pensar na prática docente na graduação em Saúde Coletiva, uma vez que tal prática deve possibilitar a formação de sujeitos, considerando as teorias da ação disponíveis, capazes de recompor as práticas de Saúde Coletiva como uma utopia concreta para além do sanitarismo.

Cabe investigar os modelos pedagógicos e a direcionalidade curricular dos processos formativos, os quais, devido à diversidade apontada, constituem-se em desafios identitários, sobretudo no que diz respeito aos atributos específicos do sanitarista graduado, bem como verificar em que medida os cursos possuem proximidades e afastamentos com a Saúde Coletiva, a Reforma Sanitária Brasileira e o SUS, tendo potencial de consolidar uma identidade específica para a categoria.

Constata-se igualmente a necessidade de superar desafios políticos e burocráticos que se apresentam como barreiras na inserção dos egressos no mercado de trabalho, bem como se organizar para discutir a regulamentação da profissão junto às autoridades competentes, fazer divulgação de informações acerca do fazer desse profissional, reestruturação da carreira de sanitarista e pertinência de conselho corporativo para a categoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

OJEDA, B.S. et. al. Acadêmicos de enfermagem, nutrição e fisioterapia: a escolha profissional. **Rev Lat Am Enfermagem**. 17(3), 2009 - pág. 396-402.

BECK, J.; YOUNG, M.F.D. Investida contra as profissões e reestruturação das identidades acadêmicas e profissionais. **Cad. Pesqui.**, 38, (135), 2008 - pág.587-609.

BELISARIO, S. A. et al. Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.18, n.6, 2013 - pág. 1625-1634.

BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 4, 2010 - pág. 2029-2038.

CAMPOS, F.E.; ALBUQUERQUE, E.M. As especificidades contemporâneas do trabalho no setor saúde: notas introdutórias para uma discussão. **Rev. Econ. Contemp.**, v.3, n.2, 1998 - pág.97-123.

CASTELLANOS, M.E.P. et. al. Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.18, n.6, 2013 - pág. 1657-1666.

DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

DUBAR, C.; TRIPIER, P. **Sociologie des professions**. Paris: Editions Armand Colin, 1998.

DUBAR, C. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos. **Educação e Sociedade**, n. 62, 1998.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2011.

LOPES, J. R. Registros teórico-históricos do conceito de identidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 8, n. 2. SP: ABRAPSO, 1996.

PAIM, J.S.; PINTO, I. C. M. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, 2013 - pág. 13-35-35.

PAIM, J.S. **A Reforma Sanitária Brasileira e a construção do campo da Saúde Coletiva**. Relatório técnico-científico referente ao projeto submetido ao CNPq para Bolsa de Produtividade de Pesquisa em julho de 2009, com vigência até 28 de fevereiro de 2014.

SANTOS, B. S. Modernidade, identidade e a cultura de fronteira. **Tempo Social** (Revista de Sociologia da USP), v.5, n. 1-2. SP: EDUSP, 1994.

SILVA, V. O.; PINTO, I. C. M. Construção da Identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura. **Interface**, v. 17, n. 46, 2013 - pág. 549-560.

VIEIRA, M. Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. **Trab. Educ. Saude**, v.5, n.2, 2007 - pág. 243-60.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva?. In: PAIM, J. S; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.), **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014 - pág.3-12.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE QUESTÕES GRUPO FOCAL

1. O que te motivou a fazer graduação em Saúde Pública/Coletiva?
2. Fale sobre suas experiências e trajetória no curso?
3. Qual sua visão sobre a formação?
4. O que se tem discutido enquanto liderança sobre a formação do sanitarista?
5. Qual sua visão sobre os movimentos de emprego?
6. Qual sua visão sobre a profissionalização?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente projeto de mestrado em Saúde Comunitária, da autoria de Vinício Oliveira da Silva, sob a orientação da Prof.^a Isabela Cardoso de Matos Pinto, tem por objetivo analisar as concepções das lideranças estudantis dos cursos de Graduação em Saúde Pública/Coletiva acerca da identidade do Sanitarista no Brasil, 2014.

Procedimentos: A produção de dados implicará na realização de grupo focal envolvendo questões relacionadas ao objeto de estudo. As informações prestadas serão registradas através de gravadores e/ou filmadoras, utilizadas exclusivamente para a finalidade da pesquisa, as quais serão analisadas e apresentadas aos participantes sob a forma de um relatório. Para fins acadêmicos, os resultados serão apresentados, também sob a forma de artigos a serem submetidos a periódicos científicos.

A participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento. Cumpre esclarecer que a participação não envolve benefício direto ao entrevistado. Não há despesas ou compensações financeiras.

Em qualquer etapa do estudo o (a) Sr. (a) terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa, Vinício Oliveira da Silva, para o esclarecimento de eventuais dúvidas, o qual pode ser encontrado no ISC/UFBA ou através do e-mail: vinicio_oliveira@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, _____ acredito ter sido suficientemente informado a respeito da pesquisa sobre a “Identidade do “Sanitarista” no Brasil, 2014”. Discuti com o pesquisador responsável, Vinício Oliveira da Silva, sobre minha decisão em participar da referida investigação.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em consentir minha participação, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do informante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste informante para sua participação neste estudo.

Vinício Oliveira da Silva
Pesquisador Responsável