


# Inserção profissional e identidade sanitária: experiência de egressos da graduação em saúde coletiva/UFMT, Brasil


Professional insertion and sanitary identity: experience of graduates of the graduation in collective health/UFMT, Brazil

**Everton Rossi<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-1945-0744>

E-mail: evertoniscufmt@gmail.com

**Reni Aparecida Barsaglini<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-8903-2695>

E-mail: barsaglinireni@gmail.com

<sup>a</sup> Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

## Resumo

O objetivo deste artigo foi compreender a inserção profissional e a identidade como sanitária a partir da experiência de egressos/as da Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Valemo-nos da Sociologia das Profissões pelas contribuições de Claude Dubar, identificando os sentidos da profissionalização pelas nuances da formação e das práticas na construção do “ser sanitária”. Pela pesquisa qualitativa foram entrevistados/as 12 egressos/as atuantes na Saúde Coletiva com tratamento dos dados pela análise temática. Um tópico enfocou o perfil, as formas/estratégias de inserção profissional (convites, indicações, progressão/relocação nas instituições em que já atuavam, aprovações em pós-graduação, seletivos com contrato). Os vínculos variaram em cargos comissionados, contratos temporários, estatutários (concurso anterior) e como bolsistas. Outro tópico abordou as percepções identitárias construídas no mundo do trabalho na rede pública de saúde, sobressaindo o componente político-social do seu papel crítico, expressando compromisso social próprio da Saúde Coletiva de transformação social, melhoria da vida da população e a saúde como direito de cidadania e dever do Estado. A identidade profissional é construída processualmente e a inserção no trabalho se dá pela mobilização de agentes, cabendo o engajamento na luta por reconhecimento guiada pelos valores Reforma Sanitária Brasileira e de uma sociedade solidária, justa e democrática.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva; Identidade profissional; Formação profissional.

## Correspondência

Everton Rossi

E-mail: evertoniscufmt@gmail.com

Rua. R. Quarenta e Nove, 2367. Boa Esperança, Cuiabá, MT, Brasil.  
78060-900

## Abstract

The objective of this article was to understand professional insertion and identity as sanitarian based on the experience of graduates in Collective Health/UFMT-Brazil. We used the Sociology of Professions based on Claude Dubar, identifying the meanings of professionalization through the nuances of training and practices in the construction of “being a sanitarian”. Through qualitative research, 12 graduates working in Collective Health were interviewed, treated by thematic analysis. One topic focused on the profile, the forms/strategies of professional insertion such as invitations, indications, progression/relocation in the institutions where they already worked, approvals in postgraduate notices and selections with contract. The bonds varied in commissioned positions, temporary contracts, statutory and as scholarship holders. Another topic addressed the identity perceptions built in the world of work in the public health network, highlighting the political-social component with a critical role, expressing the commitment of Collective Health to social transformation, improvement of the population’s life and health as a citizenship right and duty of State. The professional identity is built procedurally and the insertion in the work occurs through the mobilization of agents, leaving the engagement in the struggle for recognition guided by the Brazilian Sanitary Reform values and a solidary, fair and democratic society.

**Keywords:** Collective Health; Professional identity; Professional education.

## Introdução

A Saúde Coletiva é um campo interdisciplinar de saberes e práticas, em que atuam profissionais graduados na área da saúde, em outras áreas e com formação específica pós-graduada. Constitui marca na formação nesse campo a compreensão da saúde e seus determinantes sociais, as práticas orientadas prioritariamente para promoção da saúde, prevenção e cuidado às doenças e agravos, tendo por objeto não somente o indivíduo, mas grupos sociais, a coletividade (Bosi; Paim, 2010).

A Saúde Coletiva é, também, considerada movimento ideológico, comprometida com a transformação social articulando paradigmas científicos para abordar o objeto saúde-doença-cuidado respeitando sua historicidade e integralidade (Paim; Almeida-Filho, 2014). Nesse sentido, destaca-se a expressiva participação da Saúde Coletiva no movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e na concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) - fatos que impulsionaram a reconfiguração das práticas e do mercado de trabalho em saúde no Brasil, repercutindo na formação profissional em saúde. E, no processo de implantação do SUS, a estratégia de reorientação do modelo de atenção (a partir de meados da década de 1990) com ênfase na promoção da saúde e integralidade das ações veio, crescentemente, demandar profissionais com perfil em Saúde Coletiva. Nesse cenário é que a formação graduada poderia suprir, com celeridade, o déficit das instituições formadoras em constituir sujeitos adequados e suficientes a essa nova realidade (Bosi; Paim, 2009, 2010). Isso faz com que “a criação da graduação, mais que uma nova profissão, versa sobre uma nova estratégia de profissionalização em saúde” (Bosi; Paim, 2010, p. 2034), ou seja, conjuga a construção identitária (sanitarista graduado/a) com o estágio de desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva.

Assim, a partir de 2008 começou a implantação dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC), favorecida pelo Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais/REUNI (Mendonça e Castro, 2023). Atualmente, há 24 CGSC implantados em todas as regiões do Brasil.

A profissão de sanitarista graduado/a, portanto, é jovem, tendo com marcos políticos e institucionais: a inclusão do/a graduado/a em Saúde Coletiva na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) em 2017 que vem legitimar a inserção e a permanência dos bacharéis em diferentes espaços laborais; homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva (DCNCGSC) pelo Ministério da Educação (MEC) em 2022, cumprindo papel no fortalecimento dos currículos na definição do perfil do/a egresso/a favorecendo a orientação e inserção da área no mercado de trabalho e consequente consolidação da identidade do curso; regulamentação da profissão pela Lei nº 14.725/2023/Brasil que define requisitos, atribuições, competências e habilidades para exercício como sanitarista.

Tais marcos constituem conquistas decorrentes de amplos debates e lutas em que se destaca o protagonismo da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), sobretudo, por meio do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva/FGSC, bem como de egressos/as (principalmente, pela representação da Associação de Bacharéis em Saúde Coletiva/Abasc) (Abrasco, 2023), entre outras instituições partícipes e parceiras.

Nesse contexto, a profissionalização tomada como longo e complexo processo de socialização de saberes formais e tácitos que confere saberes específicos e responde à necessidade social (Bosi, 1996), se mostra relevante na construção identitária e na inserção no mercado de trabalho. A socialização remete a uma construção relacional, gradual, inacabada e permanente de um código simbólico, implicando diálogo multidirecional que exige renegociações constantes conforme a ordem temporal, as circunstâncias e os contextos de ação, bem como o percurso de vida da pessoa, permitindo obter uma representação do mundo e da identidade assumida nele (Dubar, 1997). Profissionalização, então, envolve relações entre identidade, educação/formação, trabalho e carreira (Dubar, 2012) que implica:

[...] conquista de espaço próprio, sendo prudente não negligenciar a própria participação do corpo discente e dos futuros/as egressos/as, como atores centrais e protagonistas na criação da carreira e no avanço do processo de profissionalização, bem como a demarcação dos seus espaços ante as profissões

existentes, com base no perfil construído ao longo do curso (Bosi; Paim, 2010, p. 2034).

Essa compreensão introduz a dimensão subjetiva, a marca do vivido e da intersubjetividade na análise (Dubar, 2005), recuperando o sujeito no processo de profissionalização (Bosi; Paim, 2010). Condiz, assim, com a perspectiva interacionista contestadora da tese funcionalista que distingue dois tipos muito diferentes de atividades de trabalho: a profissão e a ocupação, reservando a qualidade da primeira a uma minoria de trabalhadores organizados em “profissões”, beneficiadas por legislação que protege seu exercício e permite às suas associações deter o monopólio da sua formação e certificação (Santos, 2005). Por sua vez, a sociologia das profissões na vertente interacionista redefine a profissionalização como processo geral (e não reservado a certas atividades) postulando que todo trabalhador deseja ser reconhecido e protegido por um estatuto e que toda “ocupação” tende a se organizar e lutar para se tornar “profissão” (Santos, 2005). Nos filiamos a essa perspectiva da Sociologia das Profissões para abordar a identidade profissional explorando suas três áreas interseccionadas sinalizadas por Dubar (2005, p. 252): o mundo vivido do trabalho, a trajetória socioprofissional com movimentos de emprego e a relação de trabalhadores/as com a formação e o trabalho que realizam ou realizarão.

Diante do exposto e considerando que, desde 2010, o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (ISC-UFMT) oferece o CGSC (noturno, 40 vagas/semestre), este texto pretende compreender a inserção profissional e a identidade como sanitarista a partir da experiência de seus egressos/as atuantes no campo da Saúde Coletiva. Toma-se por experiência a forma como sujeitos concretos vivenciam o mundo no fluxo existencial da vida cotidiana, do conjunto do vivido que é editado por aquilo que marca e os toca, os afeta (Bondía, 2002). Os relatos da experiência vivida (com relação, mas distinta da experiência viva) nos rerepresentam partes marcantes e significativas do vivido, mas não tudo o que se vivenciou.

## Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo que valoriza a voz de egressos/as da graduação em Saúde Coletiva e o

saber pela experiência com a legitimidade de quem viveu/vive o processo em foco. Assim, em 2019 a GSC do ISC/UFMT contava com 11 turmas concluídas e 93 diplomados/as, os(as) quais foram os(as) potenciais interlocutores dessa pesquisa. Entre tais egressos/as foram identificados/as alguns/as que atuavam no campo da Saúde Coletiva dando início às entrevistas e, usando a técnica bola de neve (Vinuto, 2014), era solicitada a indicação de outras pessoas nessa condição. O total de 12 participantes foi delimitado pela repetição dos nomes somado à saturação dos temas (Fontanella; Ricas; Turato, 2008), com os quais foi feita entrevista compreensiva (Kaufmann, 2013), em local reservado, entre maio e agosto de 2019, orientada por roteiro temático incidindo em três focos: trajetória acadêmica e profissional, identidade como sanitaria e cotidiano de trabalho. Na entrevista foram explorados e aprofundados os aspectos: escolha e permanência no curso; contribuição do curso e das subáreas para atuar no campo; autoconceito como sanitaria e interação com demais profissionais; atividades gerais e específicas desempenhadas; expectativas profissionais.

As entrevistas foram conduzidas pelo primeiro autor deste artigo, sendo gravadas, transcritas, armazenadas em equipamento de acesso restrito e os dados tratados pela análise temática (Gomes, 1994) buscando núcleos de sentido. Esses núcleos

foram agrupados em temas e analisados tendo como referência as sucessivas socializações que ocorrem com as pessoas no seu processo educacional e de trabalho, na construção identitária (Dubar, 2005, 2012). Os resultados serão apresentados em dois tópicos enfocando o perfil da formação e inserções no mundo do trabalho seguido da experiência de “ser sanitaria”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº3.193.556/2018) e, resguardando o anonimato, os/as participantes foram identificados/as nos trechos de falas por Entrev. e numeração aleatória.

## Sanitaristas no mundo do trabalho: perfil da formação, formas e estratégias de inserção

Dos 12 entrevistados/as atuantes no campo da Saúde Coletiva, 10 são mulheres confluindo com o perfil feminilizado na área da saúde (Wermelinger et al., 2010), predominando a faixa etária de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos (4 respondentes cada); 3 na faixa etária dos 20 a 29 anos e um com mais de 50 anos. A Tabela 1 abaixo traz características da formação e vínculo institucional dos/as participantes que são relevantes por ser onde mobilizam os saberes/fazeress pertinentes à profissão.

**Tabela 1. Perfil formativo e de vínculo dos/as egressos/as entrevistados/as**

Outra graduação	Pós-graduação	Instituição de vinculação	Tipo de vínculo
Sim 08	Sim 06 <sup>1</sup>	Pública estadual 02	Temporário 04
Não 04	Não 06	Pública municipal 05	Estatutário 04
		Federal 05	Bolsista 05
		Privada 01	
Total 12	12	13 <sup>2</sup>	13 <sup>3</sup>

1 – *Lato sensu* concluídas, sendo 02 especializações (Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; na área de Biologia) e 01 residência (Gestão Hospitalar para o SUS); *stricto sensu*/03 mestrados, sendo 2 concluídos (Saúde Pública, Saúde Coletiva) e 01 em andamento (Saúde Coletiva)

2 – 01 caso de duplo vínculo (municipal e privada)

3 – 01 caso de duplo vínculo (temporário e estatutário)

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Nota-se que quatro deles/as tinham outra graduação prévia (01 Biologia, 02 Enfermagem, 01 Tecnologia em Processamento de Dados), fazendo supor familiaridade com o universo acadêmico, mas também possível inserção laboral e complementação

formativa em Saúde Coletiva a qual pode facultar assumir funções que valorizem e demandem esse requisito em instituições públicas de saúde atendendo, portanto, à proposta de reorientação do modelo assistencial dominante (Bosi; Paim, 2010).

Da mesma forma, seis entrevistados/as possuíam pós-graduação pressupondo a necessidade de aprofundamento de conhecimentos específicos/Saúde Coletiva, mas também possibilitando progressão nas carreiras; alternativa ou estratégia para a permanência no campo incrementando a empregabilidade ou, como disseram Silva, Domingues, Rocha (2017), contornando a realidade da exígua oportunidade de inserção no mercado de trabalho. Com isso expõe-se ao que já se constatou sobre a insegurança e fragilidade com o tipo de vínculo empregatício e a adequação da remuneração, podendo haver incorporação desses profissionais com relações precárias de trabalho (Lorena et al., 2016; Silva, Pinto, Teixeira, 2018).

Não obstante, a formação pós-graduada (sobretudo especialização e residência) permite atender rápida e pontualmente a demandas técnicas institucionais/dos serviços, por vezes, preenchendo lacunas ou insuficiência da graduação. Vejamos sobre a busca pela pós-graduação.

*Era porque, como eu também penso em dar aula, o título é primordial para, querendo ou não, onde temos curso de Saúde Pública/Coletiva!? Em Universidades Federais, para gente conseguir inserção enquanto docente, só como sanitaria não iria conseguir. Então, era sim uma... um pensamento enquanto sanitaria de continuação* (Entrev. 3).

*O que me levou a cursar a Residência foi a oportunidade que eu vi de continuar na Saúde Coletiva e através da Residência aperfeiçoar meus conhecimentos na área de gestão que o foco do CGSC da UFMT, visto que a Residência é em Gestão Hospitalar. Então, eu vi aí essa oportunidade de continuar na área da Saúde Coletiva, uma vez que me identifiquei com a Saúde Coletiva* (Entrev.11).

*Eu tinha vontade de entrar para a docência, tinha sim. (...) Eu sempre tive vontade, assim, dessa parte do ensino, da interação, de passar conhecimento. Sempre gostei. Inclusive, na época que trabalhava [no estado de XX], eu sempre gostei de ministrar cursos, treinamentos. Sempre gostei bastante! Então, uma das motivações para o ingresso no mestrado foi essa sim. Foi a questão da docência* (Entrev. 12).

Quanto ao vínculo institucional, cinco são bolsistas (pós-graduação); quatro possuem estabilidade em serviços públicos/estatutários, sendo três deles concursados antes de graduar em Saúde Coletiva; três são profissionais de nível superior contratados e um deles/as acumula vínculo como docente de ensino superior em instituição privada. Na ocasião da pesquisa as possibilidades em concursos públicos a estes participantes no cargo de Profissional de Nível Superior do SUS (com e sem especialização) se dava pelo perfil da primeira graduação ou pelo requisito da especialização em Saúde Pública, haja vista que somente em 2022 houve o primeiro edital da secretaria municipal de saúde na capital/Mato Grosso com vagas para sanitaristas graduados. Os egressos entrevistados/as atuam em unidades ligadas ao SUS, predominando o setor público como grande empregador, ou seja, são assalariados. Tal como nos lembra Diniz (2001) de que poucas foram as profissões que nasceram autônomas, mas sim assalariadas, dentro de organizações, submetendo-se a controles, regras e rotinizações.

Quanto ao tipo das atividades desempenhadas, predominam as de gestão em saúde nos cargos/funções no setor público, bem como atividades teóricas e práticas da residência; pesquisa em Saúde Coletiva (mestrado) e um caso de docência.

Em geral na trajetória pessoal, após a formação graduada, segue-se o momento específico da vida profissional: de estudante transita-se para empregado/a mas, também, desempregado/a, procurando emprego, ocupado/o, dando continuidade à formação pós-graduada em serviço ou não. Considerando que a identidade resulta “a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização” (Dubar, 2005, p. 136), requer considerar que tal construção transcorre no mundo da vida cotidiana, inscrita na experiência, no caso profissional, pela inserção no mundo do trabalho. Esta inserção é promotora dos contornos na constituição da identidade profissional quando os/as formados/as se tornam membros/as de um segmento profissional, interiorizando e mobilizando saberes e fazeres específicos da profissão como experiência de apropriação forjando a identidade para si *in loco*,

na aprendizagem direta com o trabalho e nas interações pessoais/profissionais e institucionais (Dubar, 1997, 2005).

Quanto às vias de inserção profissional dos/as interlocutores/as, elas se deram: por convites, indicações e trabalhos prévios no setor em que atuavam e aprovações em seletivos/concursos (pela formação prévia), tal como nos achados de Silva, Pinto, Teixeira (2018). Trata-se, portanto, de campo de possibilidades, ou seja, um rol de alternativas que se apresenta aos indivíduos a partir de processos socio-históricos mais amplos ao longo de cada trajetória (Velho, 2003), neste caso, oportunizando atuar como sanitário. Ou seja, são oportunidades de escolhas, em alternativas demarcadas histórica e conjunturalmente.

Neste sentido, o bom desempenho nos estágios curriculares pode ser uma dessas oportunidades para mostrar as competências e habilidades adquiridas pela formação (Bezerra et al., 2013a; Lorena et al., 2016) visibilizando a necessidade daquele perfil profissional que pode fazer a diferença à gestão do sistema de saúde. Os estágios podem ser pensados como espelho da formação acadêmica e uma projeção de si para futura atuação profissional na constituição identitária (Dubar, 2005). É nesse espaço de articulação teórico-prática que os alunos vislumbram as lacunas e potencialidades do processo pedagógico, fazendo-os pensar sobre a profissão, os desdobramentos no cotidiano das ações em saúde (Pereira e Carneiro, 2019) forjando credibilidade de uma atuação promissora na instituição.

Muitas habilidades e competências são desenvolvidas durante o estágio, quais sejam: reconhecimento, explicações e propostas de solução de problemas; participação em processos decisórios; atitudes pró-ativas, entre outros (Viana; Souza, 2018). É a partir da prática que se integram as competências de dada profissão (Bezerra et al., 2013a; Silva; Ventura; Ferreira, 2013). Os saberes e linguagens específicas da profissão e a interlocução com a ação permitem a capacidade da atuação, confrontando diretamente com os problemas. Ou seja, a metodologia de aprender fazer, fazendo e pensando, oportuniza ao indivíduo construir formas pessoais de conhecer e agir constituindo diferencial na inserção no mercado de trabalho (Caires; Almeida, 2000).

Consideramos, assim, que a indicação técnica e política para cargos de confiança ou convite para serem servidores contratados, não desqualifica o/a sanitário graduado/a. Isso porque as indicações são mediadas pelo fato desses/as egressos/as, na maioria das vezes, terem demonstrado aos/às contratantes seus potenciais durante as atividades junto ao sistema de saúde, nos cenários de práticas (como estágios), sendo um caminho no movimento de emprego (Bezerra et al., 2013a; Viana; Souza, 2018) no processo da profissionalização.

A multiplicidade das vivências acadêmicas dos/as estudantes (durante a formação) potencializa as possibilidades de ampliação e cumprimento de seu papel junto à sociedade, oportunizando colocar em prática seus saberes, pensares e fazeres visibilizando a especificidade do trabalho de sanitário forjando pontes e portas de acesso ao mercado. Assim, no momento em que há o confronto com o mercado de trabalho (e as competências são reconhecidas), lhe é conferido um estatuto, possibilidades de carreira (tornando-se mais precisas) - reforçando e confirmando uma identidade profissional (Dubar, 2012). Tal conquista de espaço é notável nas próprias palavras a seguir.

*Querendo ou não é quando você mostra o seu potencial no estágio, o seu trabalho. Então, sempre tentei mostrar o que eu sabia, o que eu podia fazer, por que sabia desde o princípio, sempre soube que a área da Saúde Coletiva não é valorizada ainda, em questão de concurso, em questão de contrato, essas coisas. Então, para eu conseguir vaga, por exemplo, onde eu estou tive que mostrar que eu sabia fazer, tinha que ser boa no que eu faço [...] Porque querendo ou não, tem que ser uma via que você mostra o que você faz e depois você vê o resultado. Eu acho que o resultado é ser visto no serviço, mostrando o potencial no serviço e conseguir um espaço (Entrev. 1).*

*Foi através do estágio que eu tava realizando no último período [8º semestre]. Eu estava fazendo um trabalho lá na recepção com relação à qualidade do atendimento do usuário. E desse resultado, desse trabalho que a gente realizou aqui foi apresentado numa espécie de palestra ali na XX [cita unidade pública de saúde]. Eu apresentei os*

*resultados mostrando a importância de melhorar o atendimento, de ampliar a maneira de fazer esse atendimento, de maneira específica de ajudar o usuário se localizar no percurso de busca pela saúde dele. Estavam lá o Superintendente da XX, alguns colegas aqui da XX [outra unidade de saúde]. No final da apresentação, o Superintendente me convidou pra trabalhar. Foi simples assim. Me convidou pra trabalhar. Disse ele que gostou do que tinha visto. Estou aqui já há um ano e cinco meses (Entrev. 10).*

Notemos, no excerto abaixo, proliferar os convites para cargos de gestão em serviço público de saúde, expressando prestígio e a responsabilidade com o cuidado à população no plano coletivo frente aos serviços de saúde e ao SUS. Tais repercussões constroem, reforçam, fortalecem o reconhecimento visibilizando e propagando a imagem, papel e potencial do/a sanitaria graduado/a (Bezerra et al., 2013b) como vitrine para além do caso singular, pessoal podendo alcançar e alavancar a categoria rumo à profissionalização. Configura, também, o que Velho (2003) chama de *metamorfose* para as possibilidades em que a pessoa flexibiliza projetos em sua trajetória, sempre aberta e em constantes mudanças e transformações no tempo e contexto de inserção. Vejamos:

*[se inseriu] A convite do próprio gestor que na época recebeu o chamado pra assumir a Secretaria de Estado de Saúde. Na sequência, um mês depois, eu fui convidada para uma nova experiência, um novo desafio, que foi pra ser gestora [de setor público de saúde]. Eu recebi um convite do próprio gestor no momento que eu informei minha saída ali do escritório, no final de uma CIR [Comissão Intergestora Regional], que foi uma reunião que eu conduzi, pactuei prazos, encaminhei umas questões importantes e no final da reunião eu me despedi, porque eu já tinha protocolado o pedido de exoneração. Na sequência recebi vários convites, de uns municípios para conversar e o de XX [cita um município] me propôs: ‘olha, eu quero você ali pra me ajudar, por que tem muita coisa no município que a gente precisa encaminhar, eu preciso de uma pessoa como você’ (Entrev. 2).*

Como visto, parte dos/as entrevistados/as já trabalhava no SUS como Profissional de Nível Superior em perfil específico da primeira graduação, mas foi com a formação interdisciplinar proporcionada pela Saúde Coletiva que conseguiu aperfeiçoar o trabalho desenvolvido ampliando a visão em saúde, como ilustram os terceiro e quarto trechos seguintes.

*Eu não teria a visão que eu tenho hoje. Acredito que eu poderia buscar aperfeiçoar [caso não fosse graduada em SC], mas eu não teria a visão e não usaria os instrumentos que eu uso hoje, por exemplo. Eu uso muito a questão da estatística. O setor que eu estava é serviço de estatística hospitalar. E aí eu acredito que sem essa visão da graduação eu não conseguiria fazer os cálculos e as análises. Porque não é só o cálculo: você tem que fazer toda a análise daquele cálculo. Porque um indicador é só um número. Você precisa trabalhar aquele indicador, porque o gestor ele não entende o que é 50%, o que é 40%, você tem que fazer análise, você tem que escrever um textinho ali embaixo falando o que significa aquilo [...] A formação em Saúde Coletiva me proporcionou isso. Com certeza! Porque um dos pilares da Saúde Coletiva é a Epidemiologia que dentro dela tem a estatística, então eu sempre voltei pra essa área, sempre fui muito dessa área (Entrev. 5).*

*A graduação em Saúde Coletiva me ajudou muito. Sim, muito e como! É bastante! Porque ele [o CGSC] no caso da UFMT, eles trabalham mais na parte de gestão, na parte de avaliação, e isso é um problema sério que a gente tem na Secretaria [de saúde]. Um problema muito grande de sentar pra avaliar, porque tem muita coisa acontecendo. São 141 municípios pra gente estar acompanhando, cento e quarenta e uma particularidades que a gente tem que tá atento pra tá analisando e propondo ações de intervenção. Então, esse curso ajudou bastante a gente a interligar melhor todas as pessoas desses municípios [profissionais de saúde] pra gente estar propondo ações ao mesmo tempo pontuais e ao mesmo tempo amplo pra cada Região de Saúde (Entrev. 9).*

*Me considero mais sanitaria [risos]. Eu sempre me apresento como as duas [profissões]. Eu sou x*

[profissional da primeira formação], sou sanitaria, por que eu tenho a formação das duas, então não tem como [desvincular]. Eu falo que toda a minha inserção foi a x [profissão de primeira formação] quem me deu. [...] Meu concurso é pela x [profissão de primeira formação], mas a qualificação da minha atuação foi a Saúde Coletiva que me deu (Entrev. 7).

Eu tenho olhar de Y [profissional de primeira formação]. Eu sei o nome dos procedimentos, eu sei tudo tecnicamente falando. E eu sei fazer análise daquilo que é feito. Por exemplo: a demanda de saúde, qual que é a maior demanda de saúde? Quais os setores que mais demandam? Quais os procedimentos? Tudo isso precisa do conhecimento da enfermagem e do sanitaria, por exemplo. Como que eu vou analisar onde que está a necessidade de saúde ali dentro daquele hospital? Pela minha formação em Saúde Coletiva. Se não tivesse a graduação em Saúde Coletiva, eu não teria a visão que eu tenho hoje (Entrev. 5).

Assim, os/as egressos/as consideram estar inseridos no mundo do trabalho no campo da Saúde Coletiva e no SUS atuando como sanitarias sendo pertinente, agora, compreender o que é “Ser Sanitaria” a partir do saber da experiência, da marca do vivido, da intersubjetividade e do lugar de fala deles/as. Isso porque tais ideias e práticas como sanitaria nos diz da identidade que no cotidiano laboral retroalimenta o processo de profissionalização, como disseram Bosi e Paim (2010), sendo o assunto seguinte.

## “Ser Sanitaria”: experiência e construção identitária

Os dados selecionados advieram, principalmente, da questão do roteiro temático: “Você se considera sanitaria? Por quê? Fale-me sobre isto”. Para a análise, recorreremos a conceitos basilares propostos por Dubar (2005), quais sejam: identidade para si; atos de pertença, processo biográfico profissional.

Para Dubar (2005) o desenvolvimento de “autoconcepção profissional” intervém após o diploma, durante o período em que o indivíduo interioriza nova imagem profissional que se torna

aspecto significativo de sua personalidade até a inserção no mercado de trabalho constituindo o processo biográfico profissional. Não obstante, no caso, parte dos nossos/as interlocutores já se encontrava inserida no mundo do trabalho com outro perfil de graduação, de modo que o diploma viria aperfeiçoar, agregar e legitimar habilidades e competências específicas em um *continuum* mais do que ruptura. Isso quer dizer que tais profissionais continuarão com as atribuições de seu perfil profissional, com um *plus* proporcionado pela nova graduação, à maneira da formação pós-graduada, sobretudo o *Lato sensu*. O diploma permite acessar um corpo esotérico de conhecimentos (Wilensky, 1970) do campo da Saúde Coletiva que estão concentrados na nova graduação e que estava esparso, diluído em disciplinas, fragmentado e pontual nos cursos clássicos da área da saúde e, inclusive, como disseram Bosi e Paim (2010), na formação pós-graduada.

O primeiro excerto abaixo nos diz da autoconcepção atrelando “ser sanitaria” ao atuar (ideia compartilhada por outro/a egresso/a), ou seja, mostra a força da prática concreta no campo da Saúde Coletiva aplicando aquilo que aprendeu na graduação e conforme os respectivos valores e princípios. Remete-nos ao que Dubar (2012) chama de iniciação e conversão identitária, quando o indivíduo passa a mobilizar na prática os saberes articulando-os à teoria pela inserção no mundo do trabalho. A distinção mencionada parece residir na indissociação saber-fazer, mas nos faz pensar se o “atuar”, o “trabalho” e a vivência da Saúde Coletiva citadas não se aproximariam do sentido da *militância* que é marcante no campo e na formação que, em parte, assim se dava anteriormente à criação da graduação em questão. Distinta da contestação (ações pontuais) e do engajamento (ações contínuas no tempo e espaço), a *militância* abraça e transcende ambos, pois mais que uma disposição contínua, implica a ‘dedicação’ sociopolítica, compreende um ‘envolvimento pessoal’, uma trajetória de atuação e, acima de tudo, uma socialização (Steyer e Cadoná, 2018, p. 460). Ou seja, todo um leque de experiências, de posicionamentos, de saberes, de práticas, de interações, de comunicações, de atividades desenvolvidas em determinado meio, permitindo que indivíduos se constituam sujeitos



(desenvolvam necessidades, capacidades, competência do agir, qualidades pessoais, visões de mundo) de uma determinada causa), afirmam estes últimos autores. A Saúde Coletiva e os SUS constituem causa comprometida com direitos e justiça social. Vejamos.

*Enxergo a diferença de ser Sanitarista e ser Bacharel em Saúde Coletiva. Pela minha trajetória eu me enxergo como Sanitarista, sim! Mas eu acho que a maioria é bacharel em Saúde Coletiva, sim. Muitos de nós nunca nem atuou. Talvez outros nem venham a atuar. E eu acho que quem não vivencia a Saúde Coletiva não dá para entender. Sanitarista para mim é mais atuação, é cargo, é você tá mesmo em..., está mesmo na saúde digamos: seja ela gestão ou contas. Acho que tem Sanitarista em todos os espaços. Agora falar que todo mundo que forma [em Saúde Coletiva] é sanitaria: aí eu não falo não! Aí é Bacharel em Saúde Coletiva. O Sanitarista é que atua, o que vai para o trabalho (Entrev. 3).*

*Pra mim, ser sanitaria é fazer, participar ativamente da gestão, do planejamento e da organização aí da rede de assistência, do SUS. De uma forma geral: tanto no nível primário, secundário, terciário, na vigilância. É essa atuação prática, fazendo esse link, fazendo gestão, fazendo planejamento e fazendo essa integração. Não tem como resumir assim: pra mim, tá muito voltado o sanitaria à gestão, gestão do sistema de saúde (Entrev. 7).*

O depoimento a seguir sobre *Ser Sanitarista*, nos dá pistas de que a identidade se constrói não como passe de mágica de uma hora para outra (somente por ser formado) mas sim, processualmente onde o reconhecimento, a valorização, a confirmação de suas vivências pessoais e profissionais evidenciam e dão sustentação à construção identitária propriamente. O reconhecimento se forma na ação e na comunicação profissional e estas são detalhadas pelos contextos de intervenção, pelos atores e pelos objetos da prática profissional, de modo que parte significativa da identidade profissional gera-se pela experiência, ou seja, no exercício concreto da prática profissional em interação constante com outros profissionais e fabricada na diversidade de acordos

e desacordos entre a identidade virtual (proposta ou imposta pelo outro) e a identidade real, assimilada pelo indivíduo (Santos, 2005, p. 132; Dubar, 2012).

*Ah! Hoje sim! Hoje sim, depois de toda essa experiência, mas no início a gente fica um pouco, né, perdido, no que que vou fazer, como vou fazer. Tive até dificuldade de me encontrar. De fato, será que isso que eu vou dar conta, eu vou continuar, eu não vou desenvolver muita coisa, mas hoje, sim, eu vejo que eu consegui, eu estou conseguindo me desenvolver enquanto sanitaria. Até porque é uma coisa que não se esgota, eu formei e sei. Você sai da faculdade com uma certa bagagem, mas o profissional ele é construído no decorrer dos anos e pelas experiências que ele vai passando. Então ele vai atingindo alguns conhecimentos e aí, sim, ele consegue ter mais clareza de qual é a função dele, qual é a real função dele. Diferente de um curso mais voltado para o biológico, se sabe, sai sabendo que é um nutricionista, você vai fazer dieta, vai trabalhar com isso. Você sai de uma faculdade de enfermagem sabendo fazer curativo, sabendo fazer isso, sabendo fazer aquilo. A gente não [sanitaria] não existe uma receita de bolo pra você ser um sanitaria, apesar de que você tem algumas diretrizes, mas você é constituído das experiências que você vai vivenciar (Entrev. 2).*

O campo interdisciplinar da Saúde Coletiva tem como um dos seus compromissos a defesa e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) valorizando a necessidade de formar profissionais qualificados/as para transformar práticas e mobilizados/as politicamente para a mudança de modelos de atenção. Conforme se vislumbra abaixo “ser sanitaria” é, a partir da congregação de conhecimentos das suas áreas constitutivas, estender e ampliar o olhar à saúde para além do indivíduo compreendendo a complexidade de influências não explicada pelo biológico, sem excluí-lo. Esse olhar amplo se assenta em considerar as desigualdades sociais engendradas por processos sociais, ambientais, econômicos, culturais, étnico, raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam (expondo ou protegendo) a ocorrência, amplificação, proteção ou amenização de problemas e agravos de saúde e riscos à população (Buss; Pellegrini-Filho, 2007); entender e defender a igualdade do

direito à saúde e enfrentar as iniquidades; promover saúde, bem-estar. No entanto, a fala embute o ranço multiprofissional, propenso à fragmentação e justaposição de saberes especializados. Pode ser mais produtivo extrapolar para uma perspectiva interprofissional vinculada à noção do trabalho em equipe de saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais (Alvarenga et al., 2013).

*É algo maravilhoso [ser sanitaria], que te faz ter uma visão muito ampla, uma visão que te faz construir alguns contextos que outras pessoas não conseguem. Tem o lado bom que você consegue fazer algumas análises, mas o lado ruim é que nem todo mundo te acompanha nessas análises. Não acompanham [outros profissionais]. Assim, no serviço, quando você está explicando porque que aquilo tem que ser feito e a pessoa não consegue entender que tem uma política por de traz daquilo. A pessoa pensa que você está fazendo aquilo porque você quer. Não estou fazendo aquilo porque eu inventei isso hoje. Tem toda uma política, uma normativa e nem todo mundo entende isso! Isso daí é complicado (Entrev. 5).*

Concordamos com Dubar (2005) para quem a identidade para Si é inseparável da identidade para o Outro e o é de maneira problemática, ou seja, é sempre correlata ao Outro e ao seu reconhecimento, porém a experiência do Outro nunca é vivida diretamente pelo Eu. Isso porque as interações transcorrem num mesmo mundo compartilhado e numa lógica relacional intersubjetiva em que a constituição do mundo, das coisas que nele existem (inclusive Eu/Outro) e da consciência que se tem dele, se dá “entre-sujeitos”, no coletivo, de modo que cada um pode ser sujeito e objeto em reciprocidade (Marsciani, 2014, grifo do autor). Destarte, para que haja a afirmação do que se é profissionalmente (no caso, Sanitarista), também, é preciso informar-se daquilo que o Outro nos atribui para forjarmos uma identidade para nós mesmos (Fialho, 2017), conforme percebe-se nos depoimentos.

*Toda oportunidade que tem [de inserção no mercado de trabalho] a gente vai desmistificando, tentando*

*colocar-se como Sanitarista. O Secretário [de saúde] já tem esse entendimento, mas pra equipe é mais difícil entender. Alguns já sabem por causa das especializações, tem especialização em Saúde Coletiva e em Saúde Pública, mas pra formação mesmo específica [graduação em Saúde Coletiva], a gente tem que se reafirmar a todo instante (Entrev. 2).*

*A dificuldade é fazer entender é o que pra quê que a gente serve [sanitaria] pra qual que é nossa atuação, qual a diferença da nossa atuação da deles [outros profissionais] e que eles nos vejam como Sanitaristas. Essa é uma dificuldade (Entrev. 7).*

Enfim, a identidade profissional é processo e como tal é inacabado, relacional sendo sempre construído/desconstruído/reconstruído de forma não linear pelas interações (articuladamente micro e macrosociais, objetivas e subjetivas) e aprendizagens, o que ganha concretude (material e simbólica) na articulação da formação, projeções, experiência no mundo do trabalho em contextos políticos e institucionais, que vão legitimando o pertencimento a uma dada categoria.

## Considerações finais

Os resultados apresentados revelam diversificação nos movimentos e formas de inserção e atuação no mundo do trabalho a partir dos percursos profissionais e das dinâmicas identitárias em um campo de possibilidades. Compreender tais trajetórias torna-se desafio e oportunidade para a instituição formadora, egressos, discentes e docentes, assim como para o sistema de saúde, gestores. No movimento de reconhecimento da categoria para atuação, convém considerar que a identidade profissional se constrói em estreita relação com a política pública de saúde nas diferentes esferas governamentais que abarca a construção do SUS, ainda que se perceba descompasso entre a necessidade do novo perfil e as oportunidades institucionalizadas de inserção.

Pôde-se perceber que os egressos entrevistados se percebem como sujeitos estratégicos, com instrumentalização necessária para a visão ampliada da saúde, reconhecendo que a formação em Saúde Coletiva os habilitou para desenvolver o processo de

trabalho em saúde em seus locais de atuação. Aos/Às que possuíam graduação anterior à Saúde Coletiva, já atuantes/vinculados no sistema público de saúde, legitimam que a formação específica em Saúde Coletiva é potencializadora e proporciona respostas mais eficientes no trabalho do que, propriamente, pelo aporte da primeira formação que credenciou à inserção na rede pública de saúde. Contudo, se vimos a relevância da prática na formação em Saúde Coletiva, há de considerar que parte dos/as egressos/as já dispunham da prática pela inserção no mercado de trabalho, conhecerem e transitarem no sistema de saúde, o que pode ter favorecido o aproveitamento da nova graduação.

Os desafios da empregabilidade no processo de profissionalização, assim como em outras profissões, nos revelam a importância do debate sobre a necessidade do/a sanitaria graduado/a além das discussões sobre identidade e inserção profissional, mas, cada vez mais, sobre o alinhamento conjunto entre processo formativo e o desenvolvimento profissional desta categoria para concretização do trabalho em Saúde Coletiva alinhado ao SUS como direito de cidadania.

Como limitações do estudo aponta-se que a questão identitária não foi estudada junto ao conjunto dos/as egressos/as (ainda que tenham sido selecionados e delimitados criteriosamente por técnica da pesquisa qualitativa), bem como a inserção dos/as formados/as (acompanhamento de egressos/as). Para estudo futuro, seria pertinente um olhar para as repercussões da regulamentação da profissão. E, ainda, não podemos descurar do atual contexto da curricularização da extensão que pode constituir oportunidade promissora de práticas de sanitarias com reflexos na construção identitária profissional.

## Referências

- ABRASCO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. *Ser sanitaria é transformar o SUS. Associação Brasileira de saúde Coletiva*, [s. l.], 2 jan. 2023. Disponível em: <https://abrasco.org.br/ser-sanitaria-e-transformar-o-sus/> Acesso em: 20 set. 2024.
- ALVARENGA, J. P. O. et al. Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. *Revista de Enfermagem*, Recife, v.7, n.10, p. 5944-5951, 2013.
- BEZERRA, A. P. S. et al. A percepção do graduando em Saúde Coletiva sobre o estágio supervisionado. *Tempus*, Brasília, DF, v. 7, n. 3, p. 115-127, 2013a.
- BEZERRA, A. P. S. et al. Quem são os novos sanitarias e qual seu papel? *Tempus*, Brasília, DF, v. 7, n. 3, p. 57-62, 2013b.
- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-30, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
- BOSI, M. L. M. *Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão*. São Paulo: Hucitec; 1996.
- BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 2029-2038, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400017>
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. P. A saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 77-93, 2007.
- CAIRES, S; ALMEIDA, L. S. A experiência de estágio acadêmico: Oportunidades de formação e desenvolvimento do estudante. *Psicologia*, Lisboa, v. 14, n. 2, p. 235-250, 2000.
- DINIZ, M. *Os donos do saber: profissões e monopólios profissionais*. Rio de Janeiro: Revan, 2001.
- DUBAR, C. *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Tradução. Anette Pierrette R. Botelho e Estela Pinto R. Lamas. Porto: Porto Editora, 1997.
- DUBAR, C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. Tradução de Fernanda Machado. *Cadernos de Pesquisa*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 146, p. 351-367, 2012.
- DUBAR, C. *Socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- FIALHO, J. A construção da identidade social e profissional através da ação das redes de sociabilidade laboral. *Revista Argumentos*, [s. l.], v.14, n.1, p. 138-162, 2017.

- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: construções teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, 2008.
- GOMES, R. Análise de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994; 67-80.
- LORENA, A. G. et al. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 369-380, 2016.
- MARSCIANI, F. Subjetividade e intersubjetividade entre semiótica e fenomenologia. *Galáxia*, São Paulo, n. 28, p. 10-19, 2014.
- MENDONÇA, P. B. S.; CASTRO, J. L. O ensino na graduação em Saúde Coletiva: o que dizem os projetos pedagógicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1729-1742, 2023.
- PEREIRA, E. L.; CARNEIRO, R. O que podem nos contar os estágios supervisionados em/sobre saúde coletiva? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 53-66, 2019.
- SANTOS, C. A Construção Social do Conceito de Identidade Profissional. *Interacções*, [s. l.], v. 5, n. 8. p. 123-144, 2005.
- SILVA N. E. K.; VENTURA M.; FERREIRA J. Graduação em Saúde Coletiva e o processo de construção de cenários práticos. *Tempus*, Brasília, DF, v. 7, n. 3, p. 91-101, 2013.
- SILVA, V. C.; DOMINGUES, H. S.; ROCHA, C. M. F. Desafios e possibilidades da inserção profissional de bacharéis em Saúde Coletiva. *Revista Insepe*, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 14-34, 2017.
- SILVA, V. O., PINTO I. C. M.; TEIXEIRA, C. F. S. Identidade profissional e movimentos de emprego de egressos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, p. 799-808, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811901>
- STEYER, M. R. P; CADONÁ, M. A. O lugar da militância na construção da educação em saúde: análise com base em uma política regional de educação permanente. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 453-470, 2018.
- VELHO, G. *Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- VIANA, J.L; SOUZA, E.C.F. Os novos sanitaristas no mundo do trabalho: um estudo com graduados em Saúde Coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1261-1285, 2018.
- VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.
- WERMELINGER, M. et al. A força do trabalho do setor da saúde no Brasil: focalizando a feminização. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*, [s. l.], n. 45, p. 54-70, 2010.
- WILENSKY, H. L. The Professionalization of Everyone. In: GRUSKY, O.; MILLER, G. (eds.). *The Sociology of Organizations: basic studies*. New York: The Free Press, 1970.

---

### Agradecimento

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa ao primeiro autor, no mestrado.

### Contribuição dos autores

Os autores contribuíram integralmente para a confecção deste artigo.

Recebido: 03/07/2024

Reapresentado: 03/09/2024

Aprovado: 05/10/2024