

Universidade Estadual Paulista

Departamento de Enfermagem

Raquel Colenci

**Formação profissional e inserção no mercado de trabalho:
percepções de egressos de um curso de graduação em Enfermagem
de instituição privada**

Botucatu

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Raquel Colenci

**Formação profissional e inserção no mercado de trabalho:
percepções de egressos de um curso de graduação em Enfermagem
de instituição privada**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional – UNESP – para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem
Orientadora: Prof^a Dr^a Heloísa Wey Berti

Botucatu

2009

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉCNICA DE AQUISIÇÃO E TRATAMENTO
DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: Selma Maria de Jesus

Colenci, Raquel.

Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de um curso de graduação em enfermagem de instituição privada / Raquel Colenci. – Botucatu : [s.n.], 2009.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2009.

Orientadora: Heloísa Wey Berti

Assunto CAPES: 40400000

1. Enfermagem 2. Educação em enfermagem 3. Prática de enfermagem

CDD 610.7

Palavras-chave: Educação em enfermagem; Mercado de trabalho; Prática profissional

Nome: Raquel Colenci

Título: Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de um curso de graduação em Enfermagem de instituição privada

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Estadual Paulista para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: __/__/____

Banca Examinadora

Prof Dr _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Prof Dr _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Prof Dr _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida a quem dedico todas as vitórias.

Aos meus irmãos Beatriz, Ricardo e Renato, que mesmo de longe são fonte de estímulo para que eu trilhe um caminho de exemplo.

Aos meus avós Alfredo (*in memoriam*) e Esther, fontes de sabedoria e exemplos de dedicação.

Vocês são essenciais nessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que ilumina sempre meu caminho, guiando meus passos.

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Heloisa Wey Berti, pela experiência, paciência e sabedoria durante esse período de convivência.

Aos egressos da primeira turma de graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon, por participarem do estudo e permitirem o aprimoramento dessa formação.

Ao corpo docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu, pelo incentivo e apoio e às professoras Dr^a Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua e Dr^a Vera Lúcia Pamplona Tonete pelas preciosas contribuições no Exame de Qualificação.

Aos colegas docentes e à direção da Faculdade Marechal Rondon por sempre demonstrarem compreensão e apoio.

"O homem não pode ser compreendido fora de suas relações com o mundo, de vez que é um 'ser situado', um ser do trabalho e da transformação do mundo. (...) Nestas relações com o mundo, através de sua ação sobre ele, o homem se encontra marcado pelos resultados de sua própria ação. Atuando, transforma, cria uma realidade que, por sua vez, envolvendo-o, condiciona sua forma de atuar. Não há, portanto, como dicotomizar o homem do mundo, pois que não existe um sem o outro."

Paulo Freire

Colenci R. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de um curso de graduação em Enfermagem de instituição privada [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2009.

RESUMO

A história da formação dos enfermeiros no Brasil segue uma trajetória paralela à do sistema de saúde, culminando na ampliação e diversificação dos postos de trabalho para enfermeiros através da criação do SUS. Porém, há um aumento desordenado dos cursos de graduação em Enfermagem, centralizando os profissionais especialmente na região sudeste. Em relação à formação, as escolas têm dificuldade em incorporar a formação através do desenvolvimento de competências e habilidades, propostas pelas diretrizes curriculares nacionais. Por outro lado, o mercado de trabalho é instável e flexível e apresenta exigências crescentes de produtividade e de qualidade, tornando cada vez mais generalizada a implantação de modelos de formação e de gestão da força de trabalho baseados em competências profissionais. Conhecer a trajetória profissional dos egressos faz-se necessária como forma de analisar, compreender e refletir sobre as questões relativas ao ensino superior de Enfermagem e as características inerentes ao mercado de trabalho. Os objetivos deste estudo são: apreender e analisar as percepções de egressos de 2007, do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição privada, Faculdade Marechal Rondon (FMR), em relação ao seu processo de formação, frente às condições de inserção no mercado de trabalho e às demandas vivenciadas no cotidiano profissional. A natureza do método foi quanti-qualitativa, utilizando-se a estratégia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Foram localizados 104 egressos e divididos em três grupos distintos, de

acordo com a atuação após a graduação em enfermagem. Os DSC revelaram algumas ideias centrais principais como críticas à formação: *“Estágio ficou muito repetitivo e nunca foi muito bom”*; dificuldades para conseguir o primeiro emprego: *“Pouca experiência. Concorrência. O salário não compensava.”*; como facilidades para conseguir o primeiro emprego: *“Tive muita facilidade por já estar trabalhando na instituição e ter experiência”*; em relação às dificuldades para atuação no mercado de trabalho: *“As coisas mais complexas e específicas tenho que aprender. Faltou a parte administrativa. Faltou prática.”*; as sugestões para melhorar o ensino de graduação: *“Seria ideal ter a parte teórica e ir para estágio. Incluir no currículo administração de enfermagem. Acompanhar e escolher melhor os campos de estágio. Ouvir os alunos. Aumentar carga horária. Incentivar a pesquisa. Diminuir a quantidade de alunos por turma.”* A metodologia adotada permitiu atingir os objetivos propostos por este estudo, através da análise dos discursos dos egressos, evidenciando fatos relevantes nessa formação e possibilitando uma reflexão aprofundada quanto às concepções teóricas e práticas, relacionadas ao processo formativo por eles vivenciado, frente às demandas do cotidiano de trabalho em enfermagem, indicando a necessidade de revisão do projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem desta instituição. Dentre as contribuições que este estudo possibilitou para esta revisão, destaca-se a necessidade de um ensino voltado para o desenvolvimento de competências nas quatro dimensões do processo de cuidar: gerência, assistência, educação e pesquisa, que devem ocorrer de maneira interligada e processual.

PALAVRAS-CHAVE: Mercado de trabalho, educação em enfermagem, prática profissional.

Colenci R. Professional education and insertion in the labor market: perceptions of alumni from an undergraduate nursing program at a private institution [master's thesis]. Botucatu School of Medicine, São Paulo State University, 2009.

ABSTRACT

The history of nurses' education in Brazil follows a parallel trajectory to that of the public healthcare system, culminating in the expansion and diversification of work posts for nurses through the creation of SUS (Unified Public Healthcare System). However, the number of undergraduate nursing programs has increased in a disorderly fashion, concentrating professionals especially in the southern region. As regards professional training, schools face difficulty in incorporating training through the development of competences and skills as proposed by the national curricular guidelines. On the other hand, the labor market is unstable and flexible and presents increasing productivity and quality requirements, thus making the implementation of professional-competence-based educational and workforce management models more and more generalized. Learning about alumni's professional trajectory is necessary as a way to analyze, understand and reflect on the issues related to higher education in nursing and the characteristics inherent to the labor market. This study aimed at: learning about and analyzing the perceptions of alumni who completed the undergraduate nursing program at a private institution - Faculdade Marechal Rondon (FMR) - in 2007 with respect to their educational process in face of the conditions of insertion in the labor market and the requirements experienced in their daily professional practice. The method used was quanti-qualitative, utilizing the strategy of the Collective Subject Discourse (CSD). One hundred and four alumni were located and divided into three different groups, according to their professional performance after graduating in Nursing. The CSD showed some main core ideas as

criticism to professional training: *“Practical training was repetitive and never very good”*; difficulty to find their first jobs: *“Little experience. Competition. Salaries were not worthwhile”*; as factors that made finding a first job easier: *“It was easier for me because I was already working for the institution and had experience”*; in relation to the difficulty to perform in the labor market: *“I had to learn the most complex and specific things. I lacked administrative knowledge. I lacked practice”*; the suggestions to improve undergraduate programs: *“It would be ideal to have theoretical courses and then go to practical training. Nursing administration should be included in the curriculum. Following and choosing the best practical training fields. Listening to students. Increasing the number of hours. Encouraging research. Reducing the number of students in each class.”* The methodology adopted made it possible to reach the objectives proposed for this study through the alumni's discourse, showing relevant facts in their education and allowing for a deeper reflection in relation to the theoretical and practical conceptions related to the educational process experienced in face of the requirements from daily nursing work and indicating the need to review the pedagogical process for the undergraduate nursing program in this institution. Among the contributions that this study has brought to such review, we point out the need for a program aiming at the development of competences in the four dimensions of the healthcare provision process: management, care provision, education and research, which must occur in an inter-related and processual fashion.

KEY WORDS: Labor market, nursing education, professional practice.

LISTA DE TABELAS

		Página
1	Distribuição dos egressos de acordo com a faixa etária, Botucatu – 2009	43
2	Distribuição dos egressos de acordo com a ocupação antes da Graduação em Enfermagem, Botucatu - 2009	45
3	Distribuição dos egressos de acordo com a ocupação após a Graduação em Enfermagem, Botucatu - 2009	46
4	Distribuição dos egressos que atuam como enfermeiros de acordo com a área de atuação, Botucatu - 2009	47
5	Distribuição dos egressos de acordo com a área de realização de curso de pós-graduação, Botucatu - 2009	49
6	Caracterização dos egressos do grupo 1 de acordo com idade, sexo, ocupação anterior e local de trabalho após a graduação, Botucatu - 2009.	51
7	Caracterização dos egressos do grupo 2 de acordo com idade, sexo, ocupação antes e após a graduação, Botucatu 2009.	91
8	Caracterização dos egressos do grupo 3 de acordo com idade, sexo, ocupação antes e após a graduação, Botucatu - 2009.	108

LISTA DE SIGLAS

CNE	Conselho Nacional de Educação
CREDOC	Crédito educativo
DAU	Departamento de Assuntos Universitários
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCENF	Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
FIES	Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
FMR	Faculdade Marechal Rondon
IES	Instituição de Ensino Superior
LDBE	Leis de Diretrizes e Bases Educacionais
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
Prouni	Programa Universidade para Todos
PSF	Programa de Saúde da Família
RU	Reforma Universitária
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNINOVE	Centro Universitário Nove de Julho
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	Página
1	INTRODUÇÃO 17
	1.1 A história da formação de enfermeiros no Brasil 17
	1.2 Breve histórico da Faculdade Marechal Rondon 27
	1.3 Perspectivas atuais do ensino e o mercado de trabalho 31
2	OBJETIVOS 37
	2.1 Objetivo Geral 37
	2.2 Objetivo Específico 37
3	MÉTODO 38
	3.1 Tipo de estudo e referencial teórico metodológico 38
	3.2 População 41
	3.3 Técnica de coleta de dados 41
	3.4 Procedimentos Éticos 42
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO 43
	4.1 Caracterização dos egressos 43
	4.2 Percepções sobre a formação e inserção no mercado de trabalho de egressos que atuam como enfermeiros 51
	4.3 Percepções sobre a formação e inserção no mercado de trabalho de egressos que atuam como auxiliares ou técnicos de enfermagem 91
	4.4 Percepções sobre a formação e inserção no mercado de trabalho de egressos que não atuam como enfermeiros 107
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS 128
6	REFERÊNCIAS 131
7	APÊNDICES 138
8	ANEXOS 143

APRESENTAÇÃO

Graduei-me em Enfermagem em 2002, em Botucatu, São Paulo, pela Universidade Estadual Paulista - UNESP. Na época, pude observar um mercado de trabalho em plena ascensão. As vagas de emprego na região eram várias. Poderia dizer que era possível escolher onde trabalhar. Partindo do pressuposto de que a graduação proporciona uma formação básica e bastante generalista, vi a necessidade de iniciar uma pós-graduação através de um programa de Aprimoramento Profissional, oferecido pela própria UNESP, na área de Enfermagem em Sala de Recuperação Anestésica.

Após um ano, quando terminei o Curso de Aprimoramento, comecei a atuar como enfermeira assistencial hospitalar em uma instituição pública, atuando ao mesmo tempo na docência em cursos de nível médio para a formação de auxiliares e técnicos de enfermagem. Minha intenção, desde a graduação, foi sempre me aprimorar e participar de atividades de docência.

No ano de 2005, surgiu a oportunidade de ministrar aulas em um curso de graduação em Enfermagem. Iniciei minhas atividades como docente do curso de graduação da Faculdade Marechal Rondon (FMR), no município de São Manuel, São Paulo, supervisionando o estágio em Pronto-Socorro para alunos do último semestre da graduação. Em 2007, optei por ficar apenas na docência. Apesar de considerar a prática assistencial muito prazerosa, precisava optar por um caminho, então acabei decidindo pela docência.

Atualmente, sou supervisora do estágio de Enfermagem em Pronto-Socorro durante o sétimo e oitavo semestre do curso de Graduação em Enfermagem da FMR e docente da disciplina Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, quando

ministro as aulas teóricas durante o quinto semestre do mesmo curso.

Portanto, atuo diretamente e diariamente com os alunos do último ano da graduação, época em que surgem indagações referentes ao que vai acontecer após a formatura, como estará o mercado de trabalho, qual pós-graduação fazer.

Empiricamente, percebo que o mercado está se tornando mais concorrido, bastante modificado em relação há sete anos, quando me formei. Percebo, também, que tem havido uma considerável queda na faixa salarial.

Assim, aparecem os seguintes questionamentos: como está atualmente o mercado de trabalho na Enfermagem? A formação que esses alunos têm está correspondendo às expectativas do mercado de trabalho? Esses egressos, recém-formados, estão conseguindo se inserir no mercado? Como melhorar o processo de formação?

Essas questões podem ser respondidas justamente por quem está nesse momento inicial do trabalho como enfermeiro. Assim, fui à busca dos egressos da primeira turma da instituição em que atuo. Para conhecer como foi a formação e a inserção no mercado de trabalho através da óptica de egressos, sendo estes os principais sujeitos dessa trajetória, é fundamental repensar algumas práticas e embasar cientificamente algumas propostas de mudanças na formação profissional.

A partir dessas inquietações, pretendi desencadear um processo investigativo voltado a apreender as percepções dos egressos quanto ao seu processo formativo e à busca pelo primeiro emprego. Essas questões me impulsionaram a pesquisar sobre esse tema e através do mestrado profissional tentar respondê-las.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A HISTÓRIA DA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS NO BRASIL

As bases históricas orientam e embasam o cenário atual. Para conhecer a realidade da educação em enfermagem no Brasil, torna-se importante rever sua trajetória, tendências e contradições. Partindo do pressuposto de que a qualidade do profissional de enfermagem e, conseqüentemente, a inserção no mercado de trabalho está vinculada, em grande parte, à conveniente preparação profissional, faz-se necessário conhecer como foi essa trajetória para qualificar o enfermeiro.

A primeira tentativa de sistematização do ensino de enfermagem no Brasil ocorreu em 1890, quando da criação, na cidade do Rio de Janeiro, da Escola Profissional de Enfermeiros, no Hospício Nacional de Alienados, com a finalidade de preparar enfermeiros para os hospícios e hospitais civis e militares^{1,2}.

Essa tentativa emergiu de um processo político que, ultrapassando as fronteiras do Hospício Nacional de Alienados, pôs em confronto o poder da Igreja, o poder do Estado e a classe médica^{1,2}.

Por volta de 1901, foi criado, sob a orientação de enfermeiras inglesas, outro curso, no então Hospital Evangélico, hoje Hospital Samaritano, em São Paulo. Esse curso foi criado com o objetivo de preparar pessoal para o referido hospital que se destinava ao atendimento de estrangeiros residentes no Brasil¹.

Com as repercussões da Primeira Guerra Mundial, a Cruz Vermelha Brasileira deu início, por volta de 1916, na cidade do Rio de Janeiro, a um curso de enfermagem (Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha), com a finalidade de

preparar voluntários para as emergências de guerra ¹.

Esses cursos foram criados para atender às necessidades emergenciais de cada momento histórico, sem, contudo, atenderem aos padrões da enfermagem moderna, semelhantes aos que, em 1860, já haviam sido estabelecidos em Londres, por Florence Nightingale ¹.

Durante o predomínio do modelo econômico agrário-exportador, não havia, por parte do Estado, uma política explícita que indicasse uma preocupação com a saúde da população e, conseqüentemente, com uma mão de obra de enfermagem qualificada ¹.

Nos anos 20, como marco do ensino de enfermagem no Brasil, houve a criação da primeira Escola de Enfermagem - Ana Nery. Era superada, assim, a enfermagem praticada por voluntários, escravos e religiosas. Na Escola, ministrava-se o ensino médio e profissional, com influência norte-americana e inglesa. Objetivava-se preparar a enfermeira para saúde pública, visando, sobretudo, ao saneamento dos portos e à profilaxia das doenças transmissíveis. Contava-se com um cenário político-econômico promissor, voltado para exportação, o que ampliava a importância dos portos e a necessidade de mantê-los fora do alcance da febre amarela e de outras doenças transmissíveis. Sob os auspícios das reformas de Carlos Chagas, criou-se a possibilidade de qualificação de pessoal para o desenvolvimento dessa nova política sanitária, o que implicou o surgimento da enfermagem como profissão institucionalizada. Para as mulheres de classe média da época, a enfermagem se constituiu um importante vetor de emancipação econômica e social ²⁻⁹.

O currículo era caracterizado por fragmentação de conteúdos distribuídos em grande número de disciplinas com pequena carga horária em cada uma delas ¹⁰.

Ao final da década de 20, é proposto o aumento da carga teórica. Uma nova

revisão, em 1937, introduz a ênfase no ensino das ciências psicossociais e na utilização de novos métodos, focalizando o ensino clínico como fundamental ¹⁰.

Nos Anos 30, intensificou-se a criação de escolas de enfermagem, impondo a necessidade de criação do “padrão de formação Ana Nery”, uma vez que a profissionalização da enfermeira se constituiu em prática homogênea em mãos de agentes diversos, submetidos a treinamentos distintos. O fato de ser aquela uma escola exclusivamente feminina contribuiu para que as escolas de Enfermagem criadas no Brasil, de acordo com o referido padrão, tenham permanecido voltadas para a profissionalização de mulheres. Assim, o desenvolvimento da enfermagem no Brasil sempre esteve relacionado à condição da mulher em nossa sociedade. Com o início da Era Vargas, aumenta a presença da Igreja Católica na formação e prática da Enfermagem profissional. Ao mesmo tempo, teve grande repercussão a incorporação da Escola Anna Nery à Universidade do Brasil, em 1937, e sua ascensão no interior da mesma, hoje Universidade Federal do Rio de Janeiro, passando de instituição complementar a unidade autônoma, logo após o término da segunda guerra mundial ^{3, 4, 7, 11}.

A duração do curso foi, inicialmente, de três anos letivos, conforme estabelecia o Decreto nº 16.300/23 da Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública, passando a ter quatro anos letivos, já em seu segundo ano de existência. Dividido em cinco partes, a última delas era destinada à especialização que poderia ocorrer: em enfermagem clínica, saúde pública ou administração hospitalar. Nesta fase, convivia a formação para saúde pública e hospitalar. O cenário apontava para o início do processo de industrialização e urbanização de grandes parcelas da população ³.

Nos anos 40/50, a tônica da enfermagem passou a ser hospitalar em

detrimento da saúde pública. Os trabalhadores, agora urbanos e protegidos por sistema de seguridade social, reivindicavam atendimento para todos nos hospitais. Nesse sentido, a formação de enfermagem passou a priorizar o âmbito hospitalar, com predomínio da aprendizagem técnica. Atendendo à lógica de produção de serviços de saúde, o Estado, através da Lei nº 775 de 06/08/1949, propõe a ampliação do número de escolas, tornando obrigatória a existência do ensino de enfermagem em todo centro universitário ou sede de faculdades de medicina. Enquanto em 1943, 66% das enfermeiras brasileiras trabalhavam na saúde pública e 9,5% em hospitais, em 1950, 49,4% atuavam em campo hospitalar e 17,2% na saúde pública^{2-4, 7-9, 11}.

Em relação ao número de escolas de enfermagem, até 1953, existiam no país apenas em dezesseis universidades. No decênio 1954-1964, pode-se observar um crescimento no número de universidades brasileiras superior a 130%, entre federais, estaduais e religiosas, espalhadas pela maioria dos estados da Federação. A partir daí, várias escolas de enfermagem (mas não todas) foram criadas já no interior das universidades, embora com diferentes graus de autonomia administrativa e técnico-pedagógica^{2,11}.

Nos anos 60, com a Reforma Universitária (RU), implantou-se a formação superior em enfermagem, o reconhecimento da carreira da enfermeira em seus três níveis: superior, técnico e auxiliar (LDB 4.024/61). Em 1962, legislação específica promoveu o então ensino médio para superior. Objetivava-se a ampliação das funções da enfermeira, além das funções assistenciais, acresciam-se as administrativas e as de docência^{2,3,7,8}.

O ensino da técnica em si vai dando lugar ao ensino da técnica com fundamentação científica. A predominância continua na formação baseada nos aspectos curativos. A disciplina de saúde pública passa a ser não obrigatória no

currículo mínimo. Comparando os currículos de 1949 e 1962, o primeiro surge numa fase em que prevalecia o espírito político supostamente liberal, com um capitalismo que ainda comportava a privatização da saúde de forma empresarial, privilegiando as enfermidades de massa pelas disciplinas nos currículos que enfocavam a área preventiva. O segundo surge num momento em que a economia brasileira começa a mostrar um processo concentrador de renda, o que leva a preocupação primordial do currículo de enfermagem para a formação de profissionais para o trabalho também em clínicas especializadas. No cenário de então se observa a ampliação das instituições de previdência social e crescimento da área curativa hospitalar^{2, 3}.

No 16º Congresso Brasileiro de Enfermagem, quatro meses após o golpe militar de 1964, foi discutida a importância da pesquisa para o desenvolvimento da profissão, os modos de pesquisar, a pesquisa como nova responsabilidade das escolas de enfermagem e as dificuldades a serem enfrentadas. Foram apresentados apenas três relatórios de pesquisa. As temáticas mais abordadas na produção científica das enfermeiras eram: recursos e necessidades de enfermagem; administração em enfermagem; requisitos educacionais para a prática da enfermagem; fatores culturais que afetam a enfermagem; e educação em enfermagem^{2, 11}.

Em 1969, já durante a implantação da RU, existia uma crítica generalizada aos currículos de enfermagem por não corresponderem às expectativas dos estudantes e por não preparar o enfermeiro brasileiro para as funções que deve realmente exercer no campo da saúde. Como responsáveis diretos por essa deficiência eram apontadas, principalmente, entre outros fatores, a excessiva fragmentação do currículo e a falta de preparo do corpo docente das escolas¹⁰.

Ao final dos anos 60, havia no Brasil trinta e dois cursos superiores de enfermagem em funcionamento: vinte e oito (87,5%) governamentais ou mantidos

por congregações religiosas que, em sua maioria, ofereciam cursos gratuitos; e apenas quatro cursos (12,5%) vinculados a estabelecimentos com fins lucrativos ¹¹.

As “Reformas de Base”, do governo João Goulart, incluíram uma RU, que já vinha sendo discutida desde meados dos anos 50. No entanto, tais reformas foram neutralizadas pelo golpe militar, em 1964. O controle da sociedade, exercido pela ditadura, incluiu muitas mudanças no campo da educação de nível superior. A Lei 5540/68 estabeleceu uma RU, de cunho funcionalista, segundo certas características das universidades americanas, mudou a estrutura dos cursos e determinou como regra geral, que o ensino superior seria ministrado em universidades, aliando o ensino à pesquisa - uma antiga reivindicação de professores e estudantes ^{2, 11}.

No que se refere à enfermagem, a RU rompeu com o modelo pedagógico vigente, acarretando a perda do controle das dirigentes sobre a composição qualitativa e quantitativa do corpo docente e o afastamento físico entre professores e estudantes de Enfermagem durante os semestres do ciclo pré-profissional, comum às carreiras da saúde. De outro modo, a convivência de estudantes e professores de enfermagem com estudantes e professores de outros cursos instaurou um processo de re-elaboração e atualização das representações sociais sobre as diversas carreiras na academia ^{2, 7, 11}.

As escolas de enfermagem que conseguiram cumprir com as novas exigências legais passaram a ocupar uma posição mais adequada à sua condição de unidades universitárias. O fato de se incorporarem aos Centros de Ciências da Saúde, ou Biomédicos, correspondeu ao seu reconhecimento como área de saber. Também porque a Reforma determinou, e pela primeira vez, que o corpo docente das escolas de enfermagem passasse a ter uma maioria de enfermeiras, as quais tiveram que envidar esforços, para a obtenção do grau de mestre. E depois, pela própria

instituição da pós-graduação *stricto sensu* que, ao gerar uma produção científica de enfermagem mais significativa, propiciou a inserção de professoras de enfermagem na comunidade nacional de pesquisadores. Além disso, o novo currículo mínimo, decorrente da RU (Parecer 163/72), apesar de seus problemas estruturais, ainda foi considerado pela maioria, como um avanço na formação de enfermeiros ^{2, 8, 9, 11}.

Nos anos 70, cenário de controle dos movimentos sociais, mantém-se a exclusão da saúde pública do currículo mínimo. O movimento de prevenção da saúde nas escolas de Enfermagem, com apoio da política de extensão de cobertura e do direito à saúde, desenvolvida pela OMS/OPAS (com base em documentos da OMS, OPAS, MS, MEC) não foi capaz de se contrapor à tendência de formação curativa que já vinha de décadas anteriores. A formação concentrava-se nas ciências biológicas e fisiológicas e a formação para atuação em clínicas especializadas e curativas atendia aos anseios da indústria farmacêutica e de equipamento médico-cirúrgico ³.

Nessa época, as líderes da enfermagem também se empenhavam em atender às diretrizes emanadas do Plano Decenal de Saúde para as Américas (1972), o qual tinha entre suas metas a de aumentar o número de enfermeiros, como estratégia para a melhoria da qualidade da assistência à saúde das populações. Para isto, seria necessária a ampliação do número de vagas nas escolas de enfermagem existentes, bem como a abertura de novas escolas de enfermagem no país. Para tanto, o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura (DAU/MEC), a partir do relatório de um grupo de trabalho sobre os cursos de enfermagem, lançou um programa de expansão desses cursos. Assim é que, nos anos 70 e até meados dos 80, o DAU/MEC promoveu a criação de trinta e seis cursos superiores de enfermagem, sendo 67% (vinte e quatro) públicos e 33% (doze)

particulares. A integração das atividades de ensino e pesquisa nas universidades públicas limitou suas possibilidades de expansão. Com isto, o setor privado aproveitou a oportunidade para atender à crescente demanda social por ensino superior. Neste sentido, o Conselho Federal de Educação passou a autorizar o funcionamento de um número cada vez maior de faculdades isoladas. Além disso, o governo federal criou em 1976, o Programa de Crédito Educativo (Creduc), para o financiamento de vagas em instituições privadas, mediante o compromisso do aluno de pagar o empréstimo, depois de formado ^{2, 11, 12}.

O fato é o de que, de 1970 a 1989, foram criados no Brasil, 66 cursos superiores de enfermagem, sendo 37 (56%) públicos e 29 (44%) privados. Vale lembrar que o crescimento das escolas de enfermagem decorreu tanto da criação de novos cursos, quanto da ampliação do número de vagas ofertadas para a carreira, no bojo do processo geral de massificação do ensino superior ².

Nos anos 80, a formação nas escolas volta-se tanto para a área hospitalar como para a saúde pública. Era uma resposta à ideologia da prevenção adotada pelos movimentos iniciados na década anterior, que se juntou ao movimento de reforma sanitária da saúde pública. Mudanças que sinalizaram o início de revisão das funções do enfermeiro. Há intensificação dos debates sobre a formação deste profissional, denunciando as indefinições profissionais, o ensino pulverizado e centrado no ambiente hospitalar e a inadequada relação dos cursos de graduação com o mercado de trabalho e com o perfil demográfico e epidemiológico do país. No cenário nacional, entretanto, ainda subsistia a medicina curativa hospitalar como maior empregador. É forte a indignação com as condições de saúde e mercantilização do setor, pelos profissionais e sociedade civil ^{2-4, 7}.

Nos anos 90/2000, identifica-se mais claramente uma busca de (re)definição

das funções do enfermeiro; visando ao reconhecimento e autonomia. Uma adequação de currículos às novas políticas e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Uma busca mais concreta de legitimação do enfermeiro como profissional independente, com atuação nas áreas de assistência, gerência, ensino e pesquisa. O cenário conta com a concretização da implantação da nova proposta de sistema de saúde, o SUS, com a municipalização desse sistema, com maior autonomia para os estados e municípios. Observa-se a volta de algumas doenças endêmicas como a dengue, e no cenário farmacêutico surge a conquista dos genéricos. Constata-se ainda com o SUS, os processos de implantação e consolidação dos Conselhos de Saúde e os questionamentos sobre exclusão social e danos ambientais ^{2, 3, 12}.

A política neoliberal do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) - 1995 a 2002 incluiu uma nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação em 1996 (LDBE/96), que propiciou a expansão do ensino superior privado, ao conferir às instituições de ensino superior maior autonomia na definição dos seus currículos, amoldando-se às demandas sociais. A graduação passa a se constituir como uma etapa inicial de um processo de educação permanente. O tempo de duração do curso passa a ser variável, de acordo com a disponibilidade e esforço do aluno. Também foi criado, em 1999, o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior - FIES, em continuidade ao antigo Ceduc, de modo a manter os incentivos ao setor privado, entendido pelo governo federal, como solução para a expansão do ensino superior, diante da carência de recursos públicos. Tanto assim que, no período FHC, entraram em funcionamento no Brasil, cento e setenta e um cursos superiores de enfermagem, sendo 88% (cento e cinquenta) privados e apenas 12% (vinte e um) públicos ^{4, 7, 8, 11}.

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), define os princípios, fundamentos, condições e

procedimentos para a formação de enfermeiros, as quais devem ser aplicadas em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem, permanecendo até os dias atuais as mesmas diretrizes^{4, 13, 14}.

O governo Luís Inácio Lula da Silva, iniciado no dia primeiro de janeiro de 2003, declarou-se contrário à política neoliberal, até então vigente. Porém, o projeto de RU ora proposto pelo MEC inclui o Programa Universidade para Todos (Prouni) que destina verbas públicas à iniciativa privada mediante a “compra” de vagas de universidades particulares, sob a alegação de abrir o acesso ao ensino superior a todas as camadas da população¹¹.

De 2003 a 2005, no Brasil foram criados cento e oitenta e três novos cursos superiores de enfermagem. Destes, 94% (cento e setenta e dois) pertenciam a instituições privadas e apenas 6% (onze) estavam vinculados ao governo (federal, estadual ou municipal)¹¹.

Conseqüentemente, em 2007 havia no Brasil um total de 1258 cursos de graduação em Enfermagem. Desse total, de acordo com a categoria administrativa, 248 são públicas e 1010 privadas. Assim, até 2007 o ensino privado representava 80,2% dos cursos de graduação em Enfermagem do país¹⁵.

É, assim, inegável a importância dos cursos de graduação em Enfermagem das escolas particulares no Brasil, responsáveis pela formação da maioria destes profissionais.

1.2 BREVE HISTÓRICO DA FACULDADE MARECHAL RONDON

Nesse contexto histórico de expansão das instituições de ensino superior no Brasil, é criada a Faculdade Marechal Rondon, a qual faz parte de um complexo educacional comandado pelo Centro Universitário Nove de Julho - UNINOVE. Além do curso de graduação em Enfermagem, as atividades intensificaram-se com os cursos de Direito, Administração, Tecnologia da Informação, Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos, Fisioterapia, e com a implantação de cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*.

Essa instituição fica localizada no município de São Manuel, interior de São Paulo, a 250 quilômetros da capital. Foi criada para suprir uma demanda reprimida para cursos universitários na região, além de contribuir para o desenvolvimento da educação superior, da pesquisa, da cultura e da integração social de uma localidade com população estimada em mais de 300 mil habitantes.

O início das atividades do curso de enfermagem foi em 2002, com formação da primeira turma em janeiro de 2007.

O quadro de professores do curso de enfermagem conta com 27 docentes, divididos em disciplinas de área básica, como anatomia, histologia, biofísica, fisiologia e disciplinas da área específica da enfermagem, bem como dos estágios supervisionados.

Oferece 150 vagas por ano, as quais não são todas preenchidas, tendo uma média de 90 alunos por turma. A grade curricular do curso de enfermagem é dividida por semestres (ANEXO 1), no total de oito semestres letivos, em período noturno, sendo apenas os estágios no período matutino. Durante todo o curso, a carga horária

final, para a primeira turma, foi de 4008 horas, contando com algumas disciplinas optativas. A grade é composta por disciplinas de formação básica no primeiro ano do curso. A partir do 3º semestre do curso, são inseridas as disciplinas teóricas de formação específica da enfermagem, com aulas práticas realizadas em laboratórios próprios. No 6º semestre, desenvolve-se o ensino clínico, quando os alunos têm a parte prática em campos específicos (centros de saúde, creches, asilos). No 7º e 8º semestres do curso, os alunos vão para os campos de estágio, cumprindo uma carga horária de 1200 horas nessa etapa.

O curso conta com laboratórios de: enfermagem, citologia e histologia, anatomia e informática. A biblioteca tem seus acervos integrados em rede aos da Uninove.

Os alunos realizam o estágio curricular supervisionado no Hospital Nossa Senhora da Piedade, na cidade de Lençóis Paulista; Hospital Casa Pio X em São Manuel; Unidade Básica de Saúde da COHAB I e Unidade de Saúde da Família do Parque Marajoara, ambas em Botucatu.

A metodologia pedagógica adotada pela instituição é o modelo tradicional, no qual as aulas teóricas são expositivas, em sua maioria, e o aluno é avaliado por meio de provas tradicionais. No estágio supervisionado, a avaliação é realizada por meio do desempenho do aluno, no que refere à relação teórico-prática, à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e ao desenvolvimento das atividades práticas. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é desenvolvido no último ano, como atividade obrigatória, apresentado a uma banca examinadora para avaliação, e o aluno depende da aprovação desse trabalho para se graduar.

O projeto político pedagógico (PPP) é baseado nas concepções de “aprender a aprender, aprender a ser, aprender a viver juntos e aprender a conhecer” propostas

pelo MEC (Parecer CNE/CES nº 1133/01) ¹³, contemplando as seguintes ações humanas:

- Movimentação do ser no campo do saber em questão, renovando e ampliando sempre seus horizontes;
- Realização de ações consoantes com os princípios aprendidos;
- Troca com outros, que se efetua no cenário do coletivo, reconhecendo, assim, a fonte contínua de aprendizagem;
- Aplicação da curiosidade humana que mobiliza em direção ao conhecimento vivo, dinâmico, sempre direcionado ao bem estar.

Essas concepções delimitam áreas para os conteúdos que foram ministrados durante o curso. Assim, a concepção do curso foi dividida pelos eixos: teoria/prática, investigação e método, interdisciplinaridade e conteúdos vivenciais no coletivo (sociais, culturais e de relacionamento). O currículo do curso contempla os conteúdos conforme os seguintes agrupamentos:

- Conteúdos básicos: têm a função de tornar o aluno ciente dos processos normais e alterados, responsáveis em grande parte pelo binômio saúde/doença.
- Ciências humanas e sociais: dimensão das relações entre os indivíduos e as sociedades, compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, éticos, legais, ecológicos, nos nível individual e coletivo do processo saúde-doença.
- Ciências de Enfermagem: fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem, Ensino de Enfermagem.

As competências e habilidades gerais e específicas desenvolvidas durante a graduação são as estabelecidas na RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE

NOVEMBRO DE 2001, a qual institui DCNs dos Cursos de Graduação em Enfermagem de todo o país ¹³.

Deste modo, o egresso formado pela FMR deverá ter o seguinte perfil:

- Generalista, crítico, reflexivo, que exerça a enfermagem com rigor científico, apto a resolver os problemas de saúde pautado em princípios éticos.
- Conhecer e intervir nas situações de saúde/doença prevalentes no perfil epidemiológico da região e nacional.
- Atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, promotor de saúde integral do ser humano.
- Reconhecer o SUS e as articulações possíveis em todas as situações de assistência.
- Conduzir o processo de atualização técnico-científica e orientar os profissionais que com ele trabalhem.

A proposta do PPP é de revisão e modificação conforme a vivência e a troca de experiências do corpo docente e dos alunos, assim o PPP, inicialmente elaborado para a primeira turma, já passou por algumas mudanças, inclusive na grade curricular.

1.3 PERSPECTIVAS ATUAIS DO ENSINO E O MERCADO DE TRABALHO

Aqui cabe uma reflexão acerca do ensino da Enfermagem nos dias atuais bem como do mercado de trabalho onde esse profissional irá inserir-se.

O que se observa no ensino da Enfermagem é que, de maneira geral, as escolas/cursos vêm encontrando dificuldades na incorporação das propostas para incrementar as mudanças na formação dos futuros profissionais, estabelecidas pelas DCENF, principalmente aquelas relativas à aquisição/desenvolvimento/avaliação das competências e das habilidades, dos conteúdos essenciais, das práticas/estágios e das atividades complementares. Observa-se, também, que ainda não existe uma clara definição sobre as competências para a formação da (o) enfermeira (o) e para a obtenção de consenso sobre essas competências. Porém, são exatamente essas competências que irão conciliar o plano curricular dos cursos às necessidades e objetivos de formação de enfermeiras (os) ¹⁴.

Faz-se necessário pontuar alguns conceitos, a fim de conduzir essa questão das competências na formação destes profissionais.

Há certa indefinição na abordagem do conceito de competência, sendo vinculado ao conceito de habilidade, quando se trata de formação. Em relação ao trabalho, aparece como sinônimo de postura crítica, conhecimento revisado, profissionalização, aprimoramento profissional, atualização, dentre outras. Desse modo, seu significado deve ser analisado de forma mais aprofundada ¹⁶.

O conceito de competência é definido pela capacidade de agir eficazmente, embasado por conhecimentos, porém sem limitar-se a esses conhecimentos. Assim,

competência é ter o conhecimento e a postura crítica para agir diante das mais diversas situações. O resultado será uma ação eficaz, partindo de um esquema de mobilização dos conhecimentos atrelado ao discernimento¹⁷.

Mesmo havendo algumas mudanças curriculares importantes no decorrer da história da formação superior de enfermeiros no Brasil, nenhuma delas promoveu mudanças significativas na prática dos profissionais. Perpetua-se a prática baseada no modelo biomédico-tecnicista que se opõe à formação do enfermeiro requerido pela contemporaneidade¹⁸.

O processo de redirecionamento da formação dos profissionais de Enfermagem deve estar voltado para as transformações sociais. Conseqüentemente, as propostas pedagógicas devem dialogar com essas transformações. É esperado que a formação esteja integrada à realidade vivida pelos alunos e seja capaz de incorporar os aspectos inerentes à sociedade globalizada do século XXI¹⁹.

Nesse sentido, cabe destacar os elementos que são constitutivos do programa de ensino. Pressupõe-se que o Ensino Superior, para ser efetivo, deve compreender o entrelaçamento de vários fatores descritos como eixos estruturadores da atuação formativa, delimitados por duplo espaço de referência: um interno conhecido como mundo universitário, formado pela instituição, a docência, os alunos e o currículo; e outro externo, que corresponde às dinâmicas de diversos tipos que afetam o funcionamento da universidade, como as políticas de educação superior, os avanços da ciência, a cultura, a pesquisa, e também as exigências do mercado de trabalho⁸.

As práticas educativas têm papel relevante no cuidado de enfermagem, uma vez que um plano de ensino bem elaborado, que preencha as necessidades de aprendizagem do cliente, pode melhorar a qualidade do cuidado, proporcionar bem-

estar, maior independência e redução dos custos em saúde. O crescente desenvolvimento científico e tecnológico e as mudanças do setor saúde têm exigido o aprimoramento dos profissionais, levando à incorporação, inclusive, de saberes oriundos de outras áreas do conhecimento. No processo de ensino do cuidar, está presente a integração da teoria à prática e de temáticas emergentes das situações vivenciadas no trabalho, o que tem levado o enfermeiro a analisar o cotidiano e refletir sobre a enfermagem, possibilitando o repensar e o recriar do modo de cuidar. As premissas dos novos tempos exigem um profissional que, além da formação técnica e ética, tenha uma visão ampla da realidade social e política e competência para explicar fenômenos frente à complexidade do ser humano²⁰.

Observa-se, porém, que alguns estudos encontram discrepâncias entre as situações orientadas no ensino da enfermagem e aquelas que serão vivenciadas no exercício da profissão²¹.

O mercado de trabalho é instável e flexível e apresenta exigências crescentes de produtividade e de qualidade, tornando cada vez mais generalizada a implantação de modelos de formação e de gestão da força de trabalho baseados em competências profissionais. Além da flexibilidade técnico-instrumental é necessária a flexibilidade intelectual, tendo em vista as necessidades de melhoria contínua dos processos de produção de bens e serviços. Conseqüentemente, o trabalho não qualificado, fragmentado, repetitivo, rotineiro é substituído por novas formas de organização, por um trabalho polivalente, integrado, em equipe, com mais flexibilidade e autonomia. Este tipo de trabalho reveste-se da imprevisibilidade das situações, nas quais o trabalhador ou o coletivo de trabalhadores tem que fazer escolhas e opções todo o tempo, ampliando-se as operações mentais e cognitivas envolvidas nas atividades²².

O papel da educação geral é ampliar a qualificação dos trabalhadores em saúde nas dimensões técnica e científica; através de conhecimentos e habilidades específicas; ético-política, e de inter-relações pessoais. É necessário questionar até que ponto os cursos de graduação em enfermagem formam profissionais com bagagem teórica e prática suficiente e adequada para enfrentarem a realidade profissional. Há, além disso, o acirramento da competição no exercício profissional, tornando o mercado de trabalho mais exigente²¹.

Apesar das mudanças no currículo de enfermagem, das discussões suscitadas dentro das escolas que culminaram na elaboração, em 1990, das diretrizes curriculares para a profissão, ainda não produziram mudanças profundas no ensino de enfermagem no sentido de aproximá-lo o mais possível das exigências do mercado de trabalho e ao mesmo tempo de preparar profissionais comprometidos com uma verdadeira transformação da realidade prática da enfermagem brasileira²³.

Como visto anteriormente, em sua trajetória histórica, as escolas de enfermagem brasileiras mostram, quer pelos conteúdos e metodologia adotada, quer pelo perfil de seu egresso, que sempre tentaram ajustar-se às exigências do mercado, situação que atrelou o ensino e a prática profissional do enfermeiro aos ditames das políticas centrais de saúde ou educação, em uma postura de aceitação passiva. Se, por um lado, o aparelho formador persegue o ajuste às necessidades do mercado, por outro o mercado apresenta-se sempre inatingível, mesmo com as alterações curriculares propostas para tal tarefa. Por consequência, a formação do enfermeiro termina por não encontrar aderência em sua atividade prático-profissional, devido à sua constante submissão ao mercado de trabalho²⁴.

Há situações que mostram que o ensino de graduação tem dificuldades para adequar-se às exigências do mercado de trabalho, como o ensino focalizar-se em

conteúdos “ideais” que não encontram correspondência na prática assistencial, ou a exigência do cumprimento do saber técnico, de forma até rígida, durante a graduação e que, nem sempre é possível de ser seguido na vida profissional, além da escola preparar o enfermeiro para prestar assistência e o mercado esperar dele administração e gerência ²⁵.

A docência universitária apresenta-se como uma temática importante em um momento de transformação no ensino de enfermagem caracterizado por essas mudanças curriculares e metodológicas. Neste sentido, a formação do docente enfermeiro precisa ser redirecionada de forma que esteja baseada na reflexão sobre a prática cotidiana, considerando o professor como pesquisador da própria prática ¹⁹.

Há também a busca por outra lógica na relação aluno/professor/formação, implicando a superação da fragmentação e do reducionismo do conhecimento, da centralidade do professor nos processos de ensino-aprendizagem e do distanciamento entre as instituições formadoras e as demandas e necessidades das práticas assistenciais na saúde ⁴.

Assim, a opinião dos egressos é uma das dimensões que possibilita a visualização das transformações que ocorrem no aluno, influenciadas pelo currículo, pois é pelo desempenho do aluno que o processo educativo se concretiza. O egresso enfrenta, no seu cotidiano de trabalho, situações complexas que o levam a confrontar as competências desenvolvidas durante o curso, com as requeridas no exercício profissional, podendo, portanto, avaliar a adequação a estrutura pedagógica do curso que foi vivenciado e os aspectos intervenientes do processo na formação acadêmica ⁸.

Conhecer a trajetória profissional dos egressos faz-se necessária como forma de analisar, compreender e refletir sobre as questões relativas ao ensino superior de Enfermagem e às características inerentes ao mercado de trabalho.

O interesse do estudo não está somente em caracterizar a inserção no mercado de trabalho do enfermeiro formado na FMR, mas de, a partir dos resultados que obtidos, estabelecer formas de intervenção e estratégias para adequar a formação do enfermeiro.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apreender e analisar as percepções de egressos do curso de graduação em Enfermagem da FMR de 2007, em relação ao seu processo de formação, frente às condições de inserção no mercado de trabalho e às demandas vivenciadas no cotidiano profissional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os egressos quanto aspectos sociodemográficos e de formação e atuação profissional.

Descrever e analisar as:

- Percepções sobre a formação e inserção no mercado de trabalho de egressos que atuam como enfermeiros.
- Percepções sobre a formação e inserção no mercado de trabalho de egressos que já trabalhavam na área da enfermagem antes da graduação e continuam atuando como auxiliares ou técnicos de enfermagem.
- Percepções sobre a formação e inserção no mercado de trabalho de egressos que não atuavam na área da enfermagem e após a graduação continuam não atuando.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO E REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Para alcançar os objetivos propostos, a abordagem qualitativa é a mais adequada, pois é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Assim, a pesquisa qualitativa visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores, quanto a valores culturais e representações sobre a sua história e temas específicos, relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais e processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais ²⁶.

O método qualitativo se aplica ao estudo da história, das relações, das representações sociais, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmas, sentem e pensam. Assim, podem conduzir a resultados importantes sobre a realidade social ²⁶.

O método utilizado foi do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que propõe elencar e articular uma série de operações sobre a matéria-prima de depoimentos coletados em pesquisas empíricas de opinião por meio de questões abertas, operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos confeccionados com extratos de diferentes depoimentos individuais - cada um desses depoimentos coletivos veiculando uma determinada e distinta opinião ou posicionamento, sendo tais depoimentos redigidos na primeira pessoa do singular, com vistas a produzir, no receptor, o efeito de uma opinião coletiva, expressando-se, diretamente, como fato

empírico, pela “boca” de um único sujeito de discurso ²⁷.

O DSC é, portanto, um conjunto harmônico de processos e procedimentos destinados, a partir de depoimentos colhidos, a conformar, descritivamente, a opinião de uma dada coletividade como produto qualiquantitativo, com um painel de depoimentos discursivos, ou seja, qualidades provenientes de quantitativos de indivíduos socialmente situados ²⁸.

Para obter o pensamento coletivo, é preciso convocar os indivíduos, um a um, o universo ou uma amostra representativa de uma coletividade, para que cada indivíduo possa expor seu pensamento social internalizado, livre da pressão psicossocial do grupo, e para que o conjunto dessas individualidades opinantes possa representar sociológica e estatisticamente, uma coletividade ²⁸.

Sinteticamente, o DSC consiste numa forma não matemática nem metalinguística de representar (e de produzir), de modo rigoroso, o pensamento de uma coletividade, o que se faz mediante uma série de operações sobre os depoimentos, que culmina em discursos-síntese que reúnem respostas de diferentes indivíduos, com conteúdos discursivos de sentido semelhante ²⁸.

Para produção dos DSC, foram usadas três operações ²⁸:

- Ideias-centrais: fórmulas sintéticas que descrevem o(s) sentido (s) presentes nos depoimentos de cada resposta e também nos conjuntos de respostas de diferentes indivíduos, que apresentam sentido semelhante ou complementar.
- Expressões-chave: trechos selecionados do material verbal de cada depoimento, que melhor descrevem seu conteúdo.
- Discursos do Sujeito Coletivo (DSC): reuniões das expressões-chave presentes nos depoimentos, que têm ideias-centrais de sentido semelhante ou complementar.

O DSC é uma soma qualitativa, na medida em que a agregação dos elementos que o compõem não é o produto de uma quantidade determinada de iguais, mas de semelhantes, que são reunidos para compor uma determinada qualidade - um discurso coletivo com sentido, que constitui uma qualidade, porque individualiza um determinado sentido (uma opinião coletiva) diferente de outro sentido (outra opinião coletiva), que conforma outro discurso e conseqüentemente, outra qualidade. Tal fusão qualiquantitativa destina-se a viabilizar, metodologicamente, o pensamento coletivo com sujeito/objeto²⁸.

Pode ser visto como um “eu ampliado”, como uma tentativa de reconstituir um sujeito coletivo, que, como (primeira) pessoa coletiva, esteja veiculando uma representação ou um discurso com conteúdo ampliado²⁸.

A análise e discussão dos discursos foram apoiadas por um quadro teórico sobre formação profissional e mercado de trabalho do enfermeiro, construído a partir de literatura científica e documentos oficiais da área da saúde e educação que se relacionam ao tema. Algumas das principais referências utilizadas nessa etapa foram:

- Rodrigues e Zanetti (2000) que tratam do ensino e do mercado de trabalho;
- Meira (2007) que aborda a questão da percepção de egressos de um curso de graduação em Enfermagem de instituição privada;
- Medina e Takahashi (2003) e Costa, Merighi e Jesus (2008) que discutem a graduação em enfermagem realizada por auxiliares e técnicos de enfermagem.

3.2 POPULAÇÃO

Foram sujeitos da pesquisa os indivíduos egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon, graduados no ano de 2007. O total de egressos era 114. Desses egressos, foram localizados 104 para um levantamento de dados, a partir de uma lista fornecida pela secretaria da faculdade.

Com esses dados, para análise qualitativa, foram selecionados 35% dos egressos e formados 3 grupos com as seguintes características:

- Grupo 1 - composto por 35% (n=20) de egressos que atuam como enfermeiros;
- Grupo 2 - composto por 35% (n=7) de egressos que atuam como auxiliares ou técnicos de enfermagem;
- Grupo 3 - composto por 35% (n=9) de egressos que não atuam na área da enfermagem.

A seleção dos egressos de cada grupo foi feita de acordo com a disponibilidade dos mesmos em participar da pesquisa.

3.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Após contato por telefone ou e-mail, foram coletados dados referentes à idade, sexo, ocupação antes e após a graduação em enfermagem e realização de cursos de pós-graduação, bem como a área desses cursos (APÊNDICE 1).

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista, realizada pelo

próprio pesquisador, no período de agosto de 2008 a março de 2009. As entrevistas foram agendadas e realizadas em local e hora, conforme conveniência dos entrevistados. Para tanto, utilizou-se um gravador e fitas cassetes.

Cada egresso foi entrevistado individualmente, sendo as mesmas questões para o grupo 1 e 2 (APÊNDICE 2). O grupo 3, por não atuar na área da enfermagem, não foi questionado quanto à relação entre formação profissional e exigências do mercado de trabalho (APÊNDICE 3).

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. (04/08/2008, ofício 302/08-CEP) (ANEXO 2).

Após esclarecimentos sobre a pesquisa, os egressos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 4).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS EGRESSOS

A caracterização dos sujeitos teve como objetivo conhecer o perfil dos entrevistados, a fim de configurar os grupos para coleta e análise dos dados. Na Tabela 1, os egressos são distribuídos em faixas etárias.

Tabela 1 - Distribuição dos egressos de acordo com a faixa etária, Botucatu - 2009

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
20 a 25	24	23.07
26 a 30	34	32.69
31 a 35	16	15.38
36 a 40	10	9.61
41 a 50	15	14.42
> 51	5	4.80
Total	104	100%

De acordo com a Tabela 1, a maior parte dos entrevistados estava entre 26 a 30 anos. Estudo semelhante realizado com egressos de instituições de ensino superior

privado também encontrou essa faixa etária como prevalente ²⁹. Quando se trata de instituições de ensino público, a faixa etária dos egressos diminui, sendo entre 20 e 25 anos ^{21, 30, 31}. Essa diferença de faixa etária entre instituição pública e privada fica também evidente em estudo comparativo entre os dois tipos de instituição ³². Chama, também, a atenção o fato de um número relativamente alto de egressos com faixa etária maior que 40 anos, esse dado está acima da média dos outros estudos. Isto deve estar vinculado à necessidade desses egressos terem que trabalhar para pagar os estudos, e fica também atrelado a outro dado que mostra uma grande parte de egressos já atuantes na área da enfermagem como auxiliares e técnicos. Esse curso foi oferecido no período noturno, facilitando essa condição de aluno trabalhador. Os alunos que cursam faculdade em período integral dificilmente conseguem conciliar trabalho e estudo, podendo também ter relação com o aumento da faixa etária.

Quanto ao sexo, 89 (85,57%) eram do sexo feminino e 15 (14,42%) masculino. Corroborando com vários estudos de perfil de egressos, a enfermagem ainda é profissão basicamente feminina, desde a sua gênese. A profissionalização feminina, iniciada no final do século 19 ocorreu relacionada aos papéis femininos tradicionais; assim, a mulher permaneceu nas atividades ligadas ao cuidar, ao educar e ao servir, entendidas como dom ou vocação. Essa distribuição segue a tradicional divisão do trabalho, decorrente da ideologia da distribuição de dons inatos entre homens e mulheres, dificultando, inclusive, o reconhecimento social de algumas profissões, sendo assim consideradas por muitos como pouco qualificadas e competitivas no mercado de trabalho. Já se fala em um aumento pela procura por homens para realização do curso de enfermagem; mostra-se que há um movimento constante no interesse para quebra de preconceitos. Aparenta mostrar que as concepções sobre enfermagem passam por transformações, deixando para trás a de

profissão exclusivamente feminina, embora ainda predominante ^{1, 7, 11, 21, 29-34}.

Foram também identificadas as ocupações que os egressos exerciam antes de cursarem a graduação em enfermagem, apresentadas na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos egressos de acordo com a ocupação antes da Graduação em Enfermagem, Botucatu – 2009

Ocupação	Frequência	Porcentagem
Auxiliar de enfermagem	36	34.61
Técnico de enfermagem	18	17.30
Estudante	18	17.30
Outros	32	30.76
Total	104	100%

Verifica-se nessa tabela que a maioria dos alunos já estava inserida no mercado de trabalho ao ingressarem na graduação em enfermagem, já atuando na área da enfermagem. Esses dados também são semelhantes aos identificados em outros estudos ^{1, 29, 32}. Porém, há outro estudo que aponta que a minoria dos alunos exercia atividade remunerada antes da graduação em enfermagem e desses, quase metade já atuava na área da enfermagem. Vale ressaltar que este estudo foi realizado em curso estruturado em período integral ³¹.

As ocupações relatadas pelos egressos após a realização do curso de graduação em enfermagem constam da Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição dos egressos de acordo com a ocupação após a Graduação em Enfermagem, Botucatu – 2009

Ocupação	Frequência	Porcentagem
Enfermeiro	58	55.76
Auxiliar de enfermagem	13	12.5
Técnico de enfermagem	6	5.7
Desempregado	11	10.57
Outros	16	15.38
Total	104	100%

Em relação à inserção no mercado de trabalho como enfermeiros, 55.76%, ou seja, pouco mais da metade haviam conseguido ingressar. Alguns fatores que podem explicar esse número serão discutidos na análise qualitativa desta pesquisa. Estudos semelhantes apontam para uma maior ocupação de egressos como enfermeiros, porém é preciso ressaltar que tais estudos foram desenvolvidos entre 1998 e 2004, época em que o número de enfermeiros disponíveis para o mercado de trabalho era menor. Deve-se, também, considerar o número de egressos que foram entrevistados para este tipo de análise, os quais utilizaram, de acordo com a metodologia aplicada em cada, um número menor de egressos em relação a esse estudo ^{21, 29, 30, 34}.

Na Tabela 4, são apresentadas as áreas nas quais os egressos encontram-se atuando como enfermeiros.

Tabela 4: Distribuição dos egressos que atuam como enfermeiros de acordo com a área de atuação, Botucatu – 2009

Local atuação	Frequência	Porcentagem
Hospital	29	50
Unidade de Saúde da Família	14	24.13
Escola de nível médio (auxiliar/técnico)	4	6.8
Pronto-socorro	7	12.06
Unidade e Saúde da Família + Pronto-Socorro	2	3.44
Serviço de Quimioterapia	1	1.72
Casa de Repouso	1	1.72
Total	58	100%

Quanto à área de atuação, a maioria estava inserida na área hospitalar, dado semelhante a outros estudos ^{21, 29}, mas discorda de outro trabalho, onde a maioria dos egressos atuava na área de saúde pública, estudo esse realizado no Estado de Goiás, onde há uma parcela importante de atuação do Programa/Estratégia Saúde da Família em cidades do interior do estado ³⁰. O mercado hospitalar requer um número maior de profissionais. Uma equipe de Estratégia de Saúde da Família precisa de um enfermeiro para atuar, enquanto uma unidade hospitalar precisa de pelo menos quatro enfermeiros, pois trabalha em turnos contínuos. Há unidades de maior

complexidade, como pronto-socorro e UTI que exigem a presença de número ainda maior de enfermeiros, dado as especificidades do cuidado e legislação correlata³⁵. Portanto, é esperado que a inserção ocorra mais na área hospitalar.

Quanto à realização de curso de pós-graduação, 65 (62.50%) egressos estavam realizando ou já haviam realizado, no mínimo, um curso e 39 (37.5%) não haviam realizado. Esse dado também é semelhante a outros estudos^{29, 30,34}. Nota-se que alguns egressos, mesmo não atuando como enfermeiros, após a graduação, procuraram um curso de pós-graduação.

A Tabela 5 mostra quais foram as áreas de pós-graduação escolhidas pelos egressos.

Tabela 5: Distribuição dos egressos de acordo com a área de realização de curso de pós-graduação, Botucatu – 2009

Pós-graduação	Frequência	Porcentagem
Licenciatura	12	18.46
Especialização em Saúde da Família	11	16.92
Especialização em Terapia Intensiva	11	16.92
Especialização Enfermagem do Trabalho	17	26.15
Mestrado em Pesquisa e Desenvolvimento em Biotecnologia Médica	1	1.53
Outras	13	20
Total	65	100%

Grande parte dos cursos de pós-graduação realizados foi do tipo *lato sensu*. Apenas um egresso havia ingressado em programa de mestrado. As áreas de escolha variaram de acordo com os cursos que são oferecidos na região. O curso de Enfermagem do Trabalho foi o mais realizado. Como exigência para ministrar aula em nível médio para formação de auxiliares e técnicos de enfermagem, a pós-graduação em licenciatura foi também um curso bastante realizado.

Atualmente, há certa inversão na intenção da procura por cursos de pós-graduação. Sua realização deveria ter como objetivo a especialização em certa área

de atuação profissional, ou seja, deve o profissional atuar nessa área e concomitantemente desenvolver um curso que direcione e aprimore essa atuação.

Esse tipo de curso não tem avaliação do MEC, existe apenas um cadastro, portanto não são avaliados, ficando como alvo fácil para o lucro das instituições que o fornecem. Os egressos acabam optando pela realização dos cursos como forma de melhorar o currículo, vislumbrando acesso ao mercado de trabalho. Isso explica a procura pela especialização em Enfermagem do Trabalho, por ser um curso sem necessidade de investimentos por parte da instituição formadora, atendendo à lógica do lucro.

Há, então, alguns fatores que favorecem essa situação, como a necessidade dos recém-formados em continuarem estudando, tanto por insegurança como por dificuldade em ingresso no mercado de trabalho, e aí se pode dizer que a pós-graduação seria o 5º ano do curso de graduação em enfermagem, visando simplesmente a um certificado que enriqueça o currículo; as instituições que fornecem esse tipo de curso, que têm lucro fácil, pois o investimento é baixo e o retorno financeiro facilmente atingido; e por fim, um mercado de trabalho que acaba sendo condizente com essa situação, pois há concursos e processos seletivos que pontuam quem realizou curso de especialização, independente da certificação da instituição onde foi realizado.

4.2 PERCEPÇÕES SOBRE A FORMAÇÃO E INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DE EGRESSOS QUE ATUAM COMO ENFERMEIROS

A seguir, será apresentada a caracterização do grupo 1 e, na sequência, a síntese das ideias centrais referentes às respostas para cada questão e o DSC.

Tabela 6 Caracterização dos egressos do grupo 1 de acordo com idade, sexo, ocupação anterior e local de trabalho após a graduação, Botucatu – 2009.

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
20-25	7	35%
26-30	10	50%
31-35	2	10%
36-40	1	5%
Sexo		
Feminino	19	95%
Masculino	1	5%
Ocupação anterior		
Auxiliar de Enfermagem	5	25%
Técnico de Enfermagem	5	25%
Estudante	5	25%
Outras	5	25%
Local de trabalho após a graduação		
Hospital/Pronto-Socorro	12	60%
E. Saúde da família	6	30%
Serviço – Quimioterapia	1	5%
Escola de nível médio	1	5%
TOTAL	20	100%

Para o primeiro grupo, foram apresentadas cinco questões aos 20 egressos entrevistados. As questões serão descritas abaixo, seguidas da síntese das idéias centrais e dos respectivos DSC:

Questão 1 Quais são as suas críticas em relação a sua formação profissional?

Síntese das ideias centrais

1. Teoria abordou tudo, basta o aluno ir atrás e procurar também.
2. Estágio ficou muito repetitivo e nunca foi muito bom.
3. Dar enfoque a muitas coisas que são desnecessárias e faltou abordar outros conhecimentos como terapia intensiva e administração.
4. Eu não tenho crítica.
5. Falta carga horária teórica e prática.
6. Foi bem fraca e deixou muito a desejar.
7. Ninguém deu apoio para fazer trabalhos de iniciação científica.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Teoria abordou tudo, basta o aluno ir atrás e procurar também (E1, E5, E6, E7).

“Baseado em teoria praticamente abordou tudo. Acho que a teoria é muito explicada, tem bastante referência bibliográfica, eu acho que basta o aluno ir atrás e procurar também, que faculdade não é só lá dentro da sala. Eu tive uma base boa, mas meio superficial, acho também que é depois na prática que vai aprendendo mais. Eu acho que muita coisa que ficou estou tentando correr atrás mais por fora,

em livros, internet e no próprio serviço. Quem faz a faculdade é o aluno. Acho que a gente tem que buscar. Na teoria, se eu não tivesse buscado um pouco mais, eu hoje estaria sentindo mais falta ainda. Porque eu estudava bastante por fora. Eu vejo agora pelas outras enfermeiras que trabalham comigo que tiveram algumas matérias a mais, outras a menos. O aluno podia se interessar muito mais e correr atrás pra complementar e se tornar boa a formação profissional. Eu acho que é tanto da faculdade como do aluno, os dois devem buscar junto.”

2. Estágio ficou muito repetitivo e nunca foi muito bom (E1, E3, E4, E7, E8, E9, E11, E12, E15, E20).

“Em questão de estágio, ficou muito repetitivo, muita clínica médica e banho de leito. Eu acho que a prática faltou pelo fato do campo de estágio ser muito limitado a determinados hospitais que não tinham muito o que a gente ver. Não conseguimos ver tudo que vimos na teoria por causa do campo de estágio. Eu acho que faltou um pouquinho mais de prática relacionado ao ambiente, por exemplo, hospitalar. Principalmente pra pessoa que não tem experiência, para procedimentos mais complexos, relacionados ao paciente mais grave, como o paciente de UTI. Os campos que a gente teve nunca foram muito bons, apesar de que outros lugares favoreceram pela escassez, então você é obrigado a aprender a se virar. Por ser primeira turma, a gente acabou sofrendo um pouco mais por isso, porque eles também não tinham campo de estágio pra oferecer pra gente, eles não tinham contrato com instituição, então a gente também acabou tendo dificuldade em relação a isso. O campo de estágio foi pobre e meio fraco. Eu acho que a gente podia ter um tempo maior em cada área, em cada setor, sempre falta uma coisa ou outra. Deu pra gente ter uma noção de como era trabalhar em um posto de saúde ou em um

hospital, mas faltou também. Acho que todo mundo não teve oportunidade de fazer um estágio de acordo, foi muito rápido, muito superficial, tudo muito corrido, eu não gostei muito dessa parte. Acho que como toda formação profissional falta muito prática, acho que a gente aprende bastante coisas na teoria, mas tem coisas que a gente só aprende quando começa a trabalhar mesmo. Mesmo já tendo experiência como técnica, porque aí o que é próprio para enfermeira, escala, sondagem enteral, coleta de gasometria, montagem de PVC, PAM, nem chegamos a fazer na faculdade.”

3. Dar enfoque a muitas coisas que são desnecessárias e faltaram abordar outros conhecimentos como terapia intensiva e administração (E1, E4, E8, E13).

“Muita bagunça desorganização. É pouco tempo e dão enfoque a muitas coisas que não são necessárias, que são essenciais pra gente que hoje a gente sofre com concurso, com várias coisas por pouco conteúdo específico que a gente precisava fazer mesmo, precisava saber, e a gente não saiu com esse conhecimento. Eu acho que no geral foi boa, só que eu acredito que, como toda formação, sempre falta alguma coisa. Então assim, no dia a dia eu percebo que hoje eu tenho algumas dificuldades mais na parte de UTI. Eu achei que foi uma parte onde não foi tocado muito e que foi necessário um tempo pra mim e que tá sendo necessário hoje que eu vejo que foi um pouquinho deficiente. Poucas vezes tivemos oportunidade de fazer escala, mas eu acho que nada real, que é depois que você pena um bocado pra aprender na marra. Eu acho que deixa a desejar principalmente com relação à prática administrativa de enfermagem, porque a gente acabou não vendo nada, viu administração geral, mas não viu administração específica, então isso a gente saiu

bem a desejar mesmo do curso.”

4. Eu não tenho crítica (E2, E6, E17).

“Eu não tenho crítica, gostei muito do meu curso. Eu não tenho do que reclamar, sou grata à faculdade que fiz. Eu já tinha um pouco de experiência, mas pra assumir o papel de enfermeira é diferente, você tem uma visão totalmente diferente de lidar com o funcionário, lidar com a rotina. Então, essa parte pra mim foi a maior dificuldade que eu tive, embora eu já tenha a prática e a técnica, mas a postura é diferente. A faculdade eu achei que foi boa, de um modo geral, é que a primeira turma sempre sofre um pouco.”

5. Falta carga horária teórica e prática (E9, E10, E20).

“Achei que, por ter sido no período noturno, a hora aula foi muito pouca, a grade foi pequena, a gente podia ter explorado mais. Eu acho que poderia ter sido em período integral. Sinto um pouco de falta de carga horária de estágio, mais experiência em campo. Acho que falta carga horária na teoria e no estágio. Ser no período integral seria o ideal. A carga horária foi muito pouca, o curso foi muito corrido.”

6. Foi bem fraca e deixou muito a desejar (E11, E12, E14, E18, E19).

“Pelo que a gente vivencia depois da faculdade, depois você vai vendo outras coisas que não teve oportunidade, em questão de laboratório, sala de coleta, então eu acho que foi bem fraca na teoria, na prática você até sabe alguma coisa. De queixa mesmo é mais na parte teórica. Não tinha material suficiente, eram muitos alunos pra ver poucas coisas, não tinha a oportunidade de focar bem pra

gente aprender melhor, sinto isso agora. Hoje eu sinto que teve bastante dificuldade na parte teórica. Eu achei que por ser a primeira turma de enfermagem, deixou muito a desejar. Tinha muitas falhas porque a faculdade era nova. Teve a mudança de coordenação no meio do curso, pegaram muitos professores que no começo eram bons, tinha professores com mestrado e doutorado, porém, nunca deram aula, então eles começaram a dar aula e na metade do curso trocava de professor. O conteúdo era bom, mas acho que mais por conta dos professores que eram inexperientes. A formação na faculdade deixa a desejar, campo de estágio foi muito ruim, são coisas que até no momento em que você está estudando, você nem pensa muito, vai sentir depois, quando vai trabalhar e tem as dificuldades.”

7. Ninguém deu apoio para fazer trabalhos de iniciação científica (E12).

“Eu tinha muito interesse em fazer trabalhos, iniciação científica, procurei bastante gente, conversei com professor, conversei com o diretor e ninguém deu apoio na época. Então agora a gente sai e o nosso currículo não tem nenhum trabalho, só tem o TCC. Eu acho que a faculdade podia dar mais uma força porque agora, qualquer entrevista que você faz conta.”

Questão 2 *Quais as dificuldades que enfrentou para conseguir o primeiro emprego como enfermeiro?*

Síntese das Ideias Centrais

1. Tenho muita dificuldade na prova prática dos concursos.
2. Pouca experiência.

3. Concorrência.
4. Não tive dificuldades.
5. Falta de incentivo à pesquisa.
6. O salário não compensava.
7. Insegurança.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Tenho muita dificuldade na prova prática dos concursos (E1, E14).

“Acho que a maior dificuldade nem é quando você faz a prova escrita, porque o escrito, você tendo as referências e a base teórica você até vai bem, mas na prática tenho muita dificuldade, é muito nervoso, de você não saber o que vai cair, que função e que prática vai ter que realizar. Acho que a questão teórica dá pra fazer o concurso, se você se esforçar um pouquinho dá pra você ficar bem colocado. Muitas dificuldades, principalmente porque eu acabei não buscando junto com a minha formação com a faculdade. Então depois tive bastante dificuldade pra entrar em concurso. Quando entrei pro PRAT, eu consegui conciliar a teoria com a prática e comecei estudar. A minha dificuldade teórica não foi só minha, foi da faculdade também. Os dois. Então precisei fazer esse estágio pra complementar isso, e até aprender o que eu não havia aprendido e nem tinha buscado.”

2. Pouca experiência (E2, E3, E4, E9, E11, E14, E20).

“Pouca experiência na parte de enfermeiro, embora eu tenha sido técnica de enfermagem, mas a postura é totalmente diferente de você ser técnica e depois assumir como enfermeira, você ser responsável pela instituição, pelo setor que está

trabalhando. Para quem não tem experiência tá bem difícil. Essa é a maior dificuldade: falta de experiência, mesmo tendo como técnica, eles não levam em consideração, não é válido. Tem que ter pelo menos um ano de experiência. E o pior de tudo é você não poder fazer um estágio voluntário paralelo, porque você tem que trabalhar pra pagar a faculdade. Porque conta muito estágio voluntário. Teve gente que começou a fazer uma coisinha aqui, outra ali, sem compromisso, acabou indo, mas eu não tinha tempo. A experiência como técnica não contou nada, nem o certificado de técnico não vale pra nada, eu já nem coloco no meu currículo mais. Nem coloco porque não adianta. Todo lugar que você vai conta muito se você tem experiência ou atuação como enfermeiro. Recém-formado eles não dão chance. Fica difícil ter experiência sendo recém formado, não tem como.”

3. Concorrência (E5, E12, E14, E15, E16, E17, E18, E20).

“Foi difícil, eu acho um ano muito tempo. O motivo eu acho que é a concorrência, muita faculdade de enfermagem agora, é a quantidade de profissional. No geral, eu acho que tem dificuldade, porque eu acho que tem bastante enfermeiro. Tem muito enfermeiro, demais. Hoje tem poucas oportunidades e muitos candidatos. Eu acho que cada ano que passa fica mais competitivo o campo pra enfermeiro, se formam 400 na região pra 20, 30 vagas, então a competitividade é muito grande. Demorou 10 meses pra eu arrumar meu emprego, eu achei difícil. Depois que eu terminei a faculdade, eu fiquei ainda trabalhando como técnica, foi difícil porque um monte de gente se formou e conheço gente que até agora não conseguiu, só entrei mesmo porque eu já tava na área. Eu acho que por conta do mercado saturado, porque antes tinha uma faculdade de enfermagem na região, de repente abriram várias, se tornou fácil de abrir, e aí você que vem de uma privada fica mais difícil

ainda. As dificuldades que eu enfrento são as pessoas não conhecerem o meu trabalho e as pessoas que já trabalham na área ou são de outra escola, já conhecerem esses profissionais. Não por falta de conhecimento, que isso a gente sabe que a gente tem, mas pela panelinha, eu conheço aquele, então eu prefiro aquele, não dou oportunidade para aquele que eu não conheço.”

4. Não tive dificuldades (E2, E3, E6, E7, E8, E12, E15, E17, E18, E20).

“Não tive dificuldades em conseguir o primeiro emprego, porque eu já trabalhava em hospital, eu era técnica, então eles me deram a oportunidade, confiaram e depois eu passei para o Pronto-Atendimento. Pela prática, que eu já tinha experiência, então não tive muita dificuldade não, pra mim até acho que foi fácil de conseguir emprego, pela experiência que eu já tinha anterior. Eu não encontrei tanta dificuldade porque eu já estava na área, trabalhava na secretaria da saúde e tinha bastante contato, eu me formei e depois de três meses eu já arrumei o primeiro emprego. O contato de conhecer as pessoas ajudou bastante, com certeza. Eu não tive muita pelo fato de eu já estar trabalhando há muitos anos na instituição como auxiliar, então pra mim foi um pouco mais fácil que assim que eu me formei a instituição já me passou como enfermeira, eu não fui ainda procurar outra coisa, fiquei limitada a isso mesmo. Eu fiz um estágio lá no PRAT, programa de aprendizado e treinamento, lá na UNESP, então eu fui chamada pra trabalhar, mas porque os médicos me conheceram lá. Talvez se eu não tivesse participado eu não teria conseguido então eu não tive mesmo dificuldades porque eu formei e já fui pro PRAT. Não achei dificuldades, na verdade, nesse tempo, nesses sete meses eu acabei entregando currículo, mas eu queria ficar na quimioterapia, então tinha essa coisa específica que acabou dando certo. Eu consegui o primeiro emprego foi meio sem

querer, naquela época eu não tive muita dificuldade. Até que nove meses esperando não foi tanto tempo, porque tem gente que tá até agora sem conseguir. Por eu estar na área já ajudou, porque nós fizemos uma prova, mas foram selecionadas as pessoas que queria porque já conheciam o serviço. Não tive muita dificuldade porque eu já trabalhava no programa de saúde da família e assim que eu me formei eu tive que começar logo em seguida, apareceu uma vaga, uma oportunidade e eu fui.”

5. Falta de incentivo à pesquisa (E10).

“A falta de incentivo à pesquisa, que não tem nada, não sei como tá hoje, mas não tinha antes. Não tem incentivo a nada. Tanto é que a apresentação de um trabalho, projeto, alguma coisa, nada foi feito. Foi só a monografia e daquele jeito, que hoje, fora, eu vejo muita diferença. Isso dificulta o primeiro emprego.”

6. O salário não compensava (E13).

“Eu achei que a maior dificuldade foi por que eu já era técnica de enfermagem, então algumas coisas não compensavam pra mim. Várias oportunidades surgiram, mas o salário era quase equivalente com o meu, e aí eu trocar o certo pelo duvidoso me dificultou um pouquinho pra eu tomar algumas decisões. Mas oportunidades surgiram.”

7. Insegurança (E19).

“Tive muito medo, pelo curso que fiz, fiquei muito insegura por muito tempo, esse serviço que eu to é o primeiro concurso que eu prestei aí eu passei e deslanchou um pouco, porque eu acho que não estava preparada. A gente acaba

olhando, conversando, vendo provas e concursos e você fala, mas isso eu não aprendi e são coisas difíceis, principalmente na área hospitalar.”

Questão 3 Quais as facilidades que enfrentou para conseguir o primeiro emprego como enfermeiro?

Síntese das Ideias Centrais

1. Tive muita facilidade por já estar trabalhando na instituição e ter experiência.
2. Precisa estudar e depende de cada um.
3. Contato, indicação de alguém e demonstrar responsabilidade.
4. Mercado ainda tem bastante emprego.
5. Não tem facilidade.
6. É mais fácil para o recém-formado.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Tive muita facilidade por já estar trabalhando na instituição e ter experiência (E1, E2, E3, E4, E7, E8, E9, E18, E20).

“Eu tive muita facilidade por já estar trabalhando na instituição e conhecer a maioria das pessoas que estavam ali realizando a prova prática. Por eu ser uma boa funcionária, então deram a confiança pra mim. Experiência conta bastante e conhecer pessoas no meio facilita muito. Eu tenho desenvoltura naquilo que eu gosto, eles veem que a gente sabe então eu tenho essa facilidade porque eu

tenho conhecimento. Por intermédio de eu trabalhar nesta instituição eu consegui também outras coisinhas, consegui algumas aulas em curso de nível médio, como eu já era da casa, eu acabei dando estágio, eu acredito que a facilidade foi mais por esse motivo. A facilidade foi de ter conseguido um emprego e de tecnicamente já ter tido experiência. Eu acho que foi fácil. É diferente o enfermeiro do técnico? É diferente, mas todo enfermeiro que sai cru da faculdade, vamos dizer assim, ele sai diferente do técnico que tinha experiência em pronto-socorro, pra puncionar veia, pra puncionar jugular, pra passar sonda, pra colher gasometria, pra colher hemocultura. Então essa é a facilidade, a parte técnica foi fácil. Se você já está na área, conhece as pessoas fica mais fácil se encaixar em algum lugar, até ficar no mesmo lugar que já trabalha, mudando de cargo.”

2. Precisa estudar e depende de cada um (E1, E11, E18).

“Eu gosto de estudar, então tendo as referências da onde você tem que procurar pra estudar, facilita bastante. Depende de cada um. Eu acho que a facilidade vai depender se a pessoa tem força de vontade, estudando, porque não pode falar assim o que eu aprendi na faculdade basta, tem que procurar, tem que estudar, se interar do que é atual, do que ta precisando pra área, então, eu acho não tem facilidades, mas depende de cada um, da força de vontade de cada um. Mostrar interesse. Continuar estudando. Depende do esforço individual, da pessoa continuar, de procurar um emprego.”

3. Contato, indicação de alguém e demonstrar responsabilidade (E5, E6, E7).

“Foi eu ser lá de Areiópolis mesmo e tinha uma entrevista, eu acho que o

fato de já ter um filho deve ter ajudado bem, porque perguntaram nessa entrevista se eu era casada ou não era, se dependia de pai e de mãe. Eu acho que foi o caso dessa entrevista acabou facilitando a entrada. Contato, cidade pequena, acho que foi isso. Acho que não é fácil, e, tirando os concursos, eu acho que você tem que ter alguém que te dê uma forcinha, ou, não uma força, mas uma indicação de alguém, que hoje funciona muito assim, a pessoa indica você aí que vão te chamar, vão analisar seu currículo, às vezes naquele monte de currículo, eles nem te chamam, nem te olham.”

4. Mercado ainda tem bastante emprego (E6, E13).

“Lá em Avaré não tem muitas pessoas, agora que tá surgindo bastante enfermeiros, mas na época que eu me formei não tinha tantos. Tem novas faculdades, mas não tem ninguém que se formou ainda. Lá o mercado ainda tem bastante emprego. Eu acho que não tem um campo tão difícil de encontrar, é mais o salário. Eu acho que assim facilidade tem de encontrar porque tem até campo, precisando de funcionário, é mais na parte salarial, aí você vê o que compensa e o que não compensa.”

5. Não tem facilidade (E10, E12, E14, E15, E17, E19).

“Eu acho que não, é difícil. Você terminando a faculdade na Marechal Rondon e ir procurar emprego em algum lugar é muito difícil. Tem que mesmo encarar um estágio voluntário, pra seguir, pegar uma experiência. Eu acho que quem já é auxiliar ou técnico influencia um pouco, eles já têm uma vivência maior. Não tem facilidades, porque quando você vai bem no concurso aí vem o currículo e o recém-formado não tem currículo nenhum ainda, aí tem aquele que já tem currículo. Então eu acho que facilidade não tem nenhuma. Vai de sorte. Eu me

cadastrei em um site de empregos e eles exigem experiência de não sei quantos anos comprovada em carteira, e o estágio curricular não conta como experiência em nada. O estágio voluntário que eu fiz depois ajudou, porque eu tenho comprovado que eu fiquei lá tantos meses e eu acabei fazendo curso de resgate, então acabou ajudando. Eu acho que a demanda é muito grande, é mais difícil. Não tem facilidade, pelo contrário, a pessoa tem que melhorar o currículo, não dá pra ela sair da graduação e ir, é muito difícil, tem que ter congresso, tem que ter trabalhos, muitos lugares pedem experiência profissional, isso deveria ser proibido, porque se você termina e todo mundo pede experiência profissional.”

6. É mais fácil para o recém-formado (E16).

“Eu acho que é mais fácil para o recém-formado conseguir o primeiro emprego do que ficar lá dois, três anos formado, ou você trabalhava em outra área e depois tentar arrumar o emprego, eu acho que é mais complicado. O recém-formado está com a mente mais fresca. Pra instituição também é bom, porque daí você se adequa ao local que você vai ficar mesmo.”

Questão 4 Sobre o que você aprendeu e o que estão exigindo de você como enfermeiro, existem dificuldades ou dilemas que você tem encontrado? Quais?

Síntese das Ideias Centrais

1. As coisas mais complexas e específicas, tenho que aprender.
2. Não tenho dificuldade.
3. A faculdade dá um bom embasamento.

4. Faltou a parte administrativa.
5. Faltou prática.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. As coisas mais complexas e específicas, tenho que aprender (E1, E4, E8, E10, E11, E13, E16, E20).

“Como hoje eu atuo na hemoterapia, tudo que o serviço exige de mim, eu tenho que correr atrás, mesmo de técnica de transfusão, administração de fator em hemofílico, plasmaférese, aférese, ambulatório de anticoagulados, nada disso eu vi na faculdade, tenho que aprender agora. Se fosse pra fazer uma hemotransfusão, uma diálise, uma coisa mais complexa, que são coisas de responsabilidade do enfermeiro eu já não saberia, então eu acho que deveria exigir mais complexidade e não coisas como auxiliar e técnico que faz. O SAE foi bem profundo, mas a prática com coisas mais complexas eu acho que seria mais necessário. É um pouco mais difícil falar porque eu vim trabalhar com quimioterapia, quimioterapia não passa durante a graduação, então como desde que eu me formei fui trabalhar com quimioterapia eu vi muita coisa diferente, talvez se eu tivesse ido pra enfermaria eu tivesse como responder mais objetivamente essa questão, mas eu acho que o que eu esperava eu consegui aprender na graduação e utilizar depois. É meio difícil de pontuar isso, porque é muito específico quimioterapia. Bastante coisas de saúde pública, a gente viu muito pouco de vigilância, e isso faz uma enorme falta. E, na verdade, eu cheguei ao aprimoramento, fui num lugar fazer vigilância e não lembrava muito do que eu tive de vigilância. Vacina, também. Muito pouco incentivo

de trabalho na campanha de vacinação. Tem muita coisa eu nem aprendi, que eu nem sabia que existia, porque eu não tive esse conhecimento. Então se você realmente não for buscar, você não vai ter o conhecimento. Por hoje atuar em uma área específica, realmente faltou conhecimento, mas faltaram outras coisas em geral. A maior foi na parte de UTI mesmo, porque a gente acabou vendo muito pouco, tanto na parte teórica, que, eu achei que a gente não teve muitas coisas e quando chegamos na prática, foi um pouquinho dificultoso, porque o professor da prática cobrou. Hoje no dia a dia, me dificulta um pouco porque já to com esse déficit lá na teoria. Eu acho que falta de tudo, na maioria dos lugares tem algumas coisas mais complexas pra aprender, algo um pouco mais distinto, cada lugar tem um tipo de coisa, por exemplo, se você for trabalhar em uma hemodiálise é de um jeito, em uma UTI pediátrica é de um jeito, numa coronariana é de um jeito, maternidade, cada área tem uma coisa distinta pra se aprender, mas eu acho que o básico a gente tem que pelo menos ver uma vez na prática, o campo tem que ser um pouco mais amplo. Com a nossa formação, dá pra começar a trabalhar, aí vai de cada um querer aprender. Tem algumas dificuldades quando são procedimentos mais específicos, como na UTI.”

2. Não tenho dificuldade (E3, E7).

“Na minha parte, não tenho nenhuma dificuldade não. Por enquanto, nessa instituição que eu to não. Acho que eu vi na faculdade até muito na parte teórica, nós aprendemos muito que a gente nem usa em um hospital pequeno como esse, não se usa muito do que a gente aprendeu não. Então assim, nessa instituição eu acho que não. Acredito que se eu tivesse num outro hospital maior, com maior gravidade, essas coisas, pode ser que sim, que eu encontrasse sim, mas aqui não.”

3. A faculdade dá um bom embasamento (E2, E4, E9).

“Sempre tem alguma coisa que a gente aprende e às vezes acaba não estudando depois, acaba esquecendo, mas a gente procura sempre ficar atualizada, mas sempre tem alguma coisinha assim de postura, uma técnica que você não esteja fazendo tanto, você volta, revê e faz de novo. A faculdade dá um embasamento superlegal que é a SAE, as experiências que a gente precisa do dia a dia é tranqüilo. Eu acho que existem dificuldades. De ter visto coisas que são importantes que eles cobram, e ter visto um pouco. Eu tive na faculdade, mas tive pouco e basicamente o que eu aprendi lá é o que tão cobrando.”

4. Faltou a parte administrativa (E5, E12, E15, E17, E18, E20).

“Acho que tenho mais dificuldade na parte administrativa. Na prática não, mas em relação a essa parte burocrática, em acertar papelada tá difícil. Não teve uma base boa na graduação. A teoria eu sinto um pouquinho de dificuldade em alguma coisa, administração, por exemplo, foi uma matéria que eu não tive na faculdade. Teve até, mas muito fraco. E agora a gente precisa bastante e não tem. Prática nenhuma de administração. Nosso estágio foi praticamente de auxiliar, porque a gente não aprendeu nenhum papel, nenhum material, nada. Nas entrevistas de emprego nos hospitais, era tudo referente à acreditação, e eu nem sabia o que era acreditação, nunca vi isso na minha vida. Depois da primeira entrevista que eu fui lá na internet pesquisar, tive que correr atrás. A gente aprendeu a fazer escala que foi junto com os estágios, então conforme a gente ia passando, a gente ia fazendo escala, mas muito pouco, se eu tiver que fazer escala hoje eu não sei fazer. A gente trabalha muito em cima disso, a gente coordena e faltou um pouco de conhecimento.”

Mesmo pra você lidar com o funcionário, a faculdade deixou a desejar. Acho que a gente nem teve estágio de administração, teve só uma teoria básica de fazer escala. Um semestre, uma aula por semana e acabou, então aprendemos muito pouco, planejamento participativo nós não aprendemos. A gente teve uma leve noção do que era um pregão. Escala, a gente aprendia no estágio, porque viram que fez falta que a gente não teve, então a gente aprendeu a fazer assim. A parte de vigilância epidemiológica deixou a desejar, porque você aprende as doenças de notificação, mas você não aprende como faz essa notificação, em casos de surtos o que deve-se fazer, não aprende a fazer a vigilância, semana epidemiológica. Nem teve estágio de administração, como faltou a teoria, nós tivemos um pouquinho nos estágios que cada professor dava, mais escala mesmo, mas foi muito pouco e hoje eu tenho muita dificuldade em relação a isso, tive que correr atrás.”

5. Faltou prática (E6, E12, E14, E18, E19).

“O que eu percebo a gente tem muita teoria, faltou prática, eu acho que a dificuldade que eu tenho é na prática mesmo, mas com a vivência você vai aprendendo com as pessoas do próprio serviço. Então o que eu percebo que realmente é a prática que faltou um pouco mais. Eu acho que o campo nosso não ofereceu muita coisa. Então até aconteceu, no meu primeiro mês trabalhando de pegar uma parada e eu não sabia nem o que fazer, mas a gente fica meio perdido, porque a gente não pegou nenhuma no estágio, por mais que fizesse curso, teoria, não é a prática. A hora que você pega uma. Até hoje eu fiquei com medo de parada. Às vezes não é que a faculdade não quis oferecer, é que não deu. Teve gente que pode ter pegado uma parada, mas a gente não pegou. Muitas coisas que eu não aprendi na faculdade, hoje eu vejo que eu tenho dificuldade. Até de colher uma

gasometria arterial, montar um leito, uma parada, uma PAM. Eu não aprendi na faculdade. Nem no estágio, nem na teoria. Na teoria, devo até ter visto por cima, mas não pratiquei. A questão do estágio foi uma coisa difícil. A gente começava em um lugar, de repente ia pro outro e fechava aquele campo de estágio, e teve problemas com professores também, porque a gente pegava alguns professores que não tinham experiência nenhuma, não tinha jeito pra coisa. Antes de abrir o curso deveriam ter procurado o campo de estágio certo, fechado um contrato. Os campos eram ruins de locomoção, de material, muito precário, não tinha recursos físicos nem materiais. Como eu trabalho em saúde pública, nós tivemos muita coisa nessa área, mas se eu fosse trabalhar em hospital eu iria sofrer. Depende da área que você vai atuar, eu entrei pra trabalhar na saúde da família, passei por estágio na saúde da família em campos de estágio pobres aonde a gente pouco fez consulta de enfermagem e pré-natal. A faculdade não é o todo do aluno, mas tem coisas que precisam ser melhoradas. Parte de calendário vacinal eu tive pouca coisa, tive professora boa, mas eu acho que a carga horária é pouca.”

Questão 5 Que sugestões você faria à FMR para melhorar o ensino de graduação em enfermagem?

Síntese das Ideias Centrais

1. Seria ideal ter a parte teórica e ir para estágio.

2. Incluir no currículo administração de enfermagem.
3. Acompanhar e escolher melhor os campos de estágio.
4. Ouvir os alunos.
5. Aumentar a carga horária.
6. Incentivar a pesquisa.
7. Diminuir a quantidade de alunos por turma.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Seria ideal ter a parte teórica e ir para estágio (E1, E20).

“Lá toda a teoria é passada de uma vez e depois os estágios são todos contínuos, vejo que seria ideal ter a parte teórica de uma disciplina e ir pra estágio. O principal, eu acho que é ter estágio após, logo após a teoria, não ter toda a teoria pra depois ir pra estágio, isso dificulta muito, você acaba esquecendo o que aprendeu, fica distante. Conciliar teoria e prática, logo depois da disciplina teórica já ter a parte prática, assim fica melhor de fixar a matéria e você fica um tempo vendo e estudando só aquilo.”

2. Incluir no currículo administração de enfermagem (E2, E8, E16, E17, E18, E20).

“Eu acho que a parte da administração a gente teve muito pouco, a gente

teve conteúdo sim, mas não teve tanta prática com a escala com as normas, a parte da administração de enfermagem mesmo, de gerenciamento. Incluir administração que faz muita falta, inclusive foi por isso que eu optei fazer pós em administração em serviços de saúde, porque eu me senti um peixe fora d'água na hora que eu precisei disso mesmo, não teve nada, absolutamente nada, faltou com certeza, eu posso pontuar e assinar embaixo. Trabalhar mais com escala, e alguns procedimentos mais diferenciados. Melhorar e aumentar a carga horária de administração.”

3. Acompanhar e escolher melhor os campos de estágio (E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20).

“Estágio mais voltado pra paciente mais graves, é uma experiência que conta bastante, uma UTI, um Pronto-Socorro, com mais diversidades de pacientes, que chega mais com trauma, teria uma boa contribuição pro pessoal aprender. Acompanhar mais de perto o campo de estágio, a teoria foi dada, mas na prática é outra coisa. Acho que escolher melhor os campos de estágio, que à vezes não vale a pena, você passar naquele, à vezes compensa mais você fazer uma dinâmica dentro da faculdade do que passar em alguns lugares. Eu acho que mais organização na parte de estágio, ficou muito enrolado, nunca sabia quem ia ser o professor, nem onde você ia estar, como ia fazer, eu acho que falta um pouco da organização mesmo, é sempre muito em cima da hora, não tem como você saber que vai estar lá daqui tantos meses, é sempre 10 dias antes que você sabe o que vai acontecer. A estrutura é muito boa, os professores também, eu acho que é mais uma falta de organização do corpo maior da faculdade. Faltou um pouco de campo de estágio, laboratório, a minha a primeira turma, então não sei se agora melhorou, mas eu acho que pra profissional de enfermagem, justamente a gente que nunca teve

experiência anterior acho que a prática é tudo, porque você tem medo de chegar, na faculdade não sondei nenhuma vez, fui aprender agora, sozinha. Eu acho que se eles conseguissem um campo de estágio um pouco mais amplo, que você pudesse ter mais contato seria bem melhor, porque a parte teórica é excelente, a gente comenta entre outros que fizeram graduação em outras faculdades, todo mundo concorda, bate muito nas atualidades, sistematização, essas coisas, eu acho que o que fica um pouco a desejar são os estágios, mas por conta do campo, muito limitado, acaba fazendo estágios em hospitais pequenos, que não te dão muita opção de aprendizagem, fica sempre aquela mesma coisa. Na minha época que nós começamos fazer no asilo, então a gente acaba não aprendendo muito, não supera expectativa de aluno nenhum. Moléstias Infeciosas, a gente tem campos aqui na região. Nós não tivemos estágio de MI. Tem em Bauru, tem hospitais que a gente podia ir. Oncologia, a gente vê muito paciente de onco, e a gente vê só a teoria, e básica. É um absurdo não ter uma estrutura legal para faculdade frequentar, uma unidade de hospital. A gente teve bastante estágio em saúde pública, em vários postos, só que nunca acompanhou o enfermeiro, então hoje eu to trabalhando como enfermeiro, mas a gente ficava fazendo pré-consulta, pós-consulta. Que nem vacina, a FMR falava assim: não pode fazer vacina no estágio e a enfermeira que trabalha comigo chegou lá na sala de vacina sabendo tudo. As patologias que a gente poderia ver em UTI, a gente acabou não vendo, é um paciente de clínica médica, porém em observação em UTI, mas os pacientes que a gente imagina de UTI, um paciente grave com PAM entubado, isso a gente não conseguiu ver. A gente viu paciente que poderia ter o pós-operatório numa enfermaria. Centro cirúrgico, eu pela minha experiência, não foi difícil, as outras pessoas que não têm experiência, podem falar um pouquinho mais porque é diferente, porque a gente não podia ver a rotina por

causa do campo também, que é um campo pequeno, cirurgias pequenas, então eles não conseguiram ver, por exemplo, um paciente com anestesia geral, a gente via só raqui. A gente praticamente fazia faxina em asilo, não tinha muito que fazer. E em UTI a gente passou 1 semana, pronto-socorro 1 semana, deu muita ênfase em PSF, em saúde pública. Porque eu acho que banho de leito não é formação pra nenhum enfermeiro. E se tivesse uma sondagem enteral são 5 pra uma sondagem, se tivesse uma gasometria são 5 para coletar uma gasometria. Não adianta eu ir a um campo de estágio que eu não possa colher papanicolau, que eu não possa fazer uma vacina. Você sai de lá com uma responsabilidade muito grande e você não aprendeu. Eu acho que emergência, tem que ficar em um lugar que tenha emergência, não ficar em um pronto-socorro que é um pronto-atendimento, isso não tem culpa do professor, a faculdade tem que buscar campos melhores ou fazer simulação na faculdade. Eu tenho uma dificuldade muito grande na área hospitalar, se eu for trabalhar eu vou sofrer muito, UTI, pronto-socorro, foi falho demais. Os alunos têm que ser colocados pra fazer consulta de enfermagem, não ficar olhando. Saber dar o banho de leito é importante, mas não é só isso que o enfermeiro precisa saber, tem muito mais coisas e coisas muito mais importantes.”

4. Ouvir os alunos (E4).

“Abrir para os alunos, fazer reuniões, ouvir as pessoas que estão ali mesmo, as dificuldades que estão passando no dia a dia, que só o aluno que passa que sabe, porque eles não sabem por que não estão todo momento. Então acho que fazer igual faz em posto de saúde, essas reuniões agora que são abertas ao público? Então, aberta aos alunos. Eu acho que eles deveriam dar mais atenção aos problemas e não às facilidades que eles têm. Acho que tentar resolver os problemas

e pra saber quais são os problemas tem que ouvir as pessoas, senão não tem como.”

5. Aumentar a carga horária (E10, E15).

“Aumentar a carga horária, a grade curricular, eu acho difícil colocar em período integral, mas que pelo menos incentivasse o estudo, porque lá eles focam muito o pessoal que já trabalha durante o dia e faz faculdade à noite, eu acho que curso na área da saúde não deve ser assim. Só faz quem pode só estudar mesmo, infelizmente, pode ser um pouco de egoísmo meu, mas eu acho, porque não dá pra ser só período noturno. Ou então aumentar os anos. Eu acho que deveria melhorar a qualidade do ensino, porque o curso é noturno, são quatro anos e é tudo muito corrido. Fica muito superficial, eu acho que deveriam aprofundar mais.”

6. Incentivar a pesquisa (E10, E12).

“Incentivar a pesquisa. Projeto, estudo, pesquisa de campo, precisa bastante. E eu acho que dar mais incentivo pro aluno em relação à pesquisa, porque eu acho que agora faz falta.”

7. Diminuição da quantidade de alunos (E11, E12).

“A diminuição da quantidade de alunos por sala, principalmente, porque assim, conseqüentemente, diminui o número da turma de estágio, porque 10 alunos é muito pra um setor, um acaba atrapalhando o outro, às vezes você se depara com alguém que não gosta muito de dividir, então quer fazer tudo, passa na frente do outro. Ou quando o professor era sensato ele fazia um sorteio, aí vamos supor a gente passa o estágio, passava uma semana em um local, então assim fazia o sorteio na segunda-feira, aí na terça-feira aparecia outro procedimento, o que saiu na

segunda era retirado, não participava do sorteio, tinha oportunidade pra todo mundo, mas acho que isso não é bom, não é sempre que aparece um procedimento interessante pra fazer. Primeira coisa, que eu acho que precisa na FMR é uma seleção melhor. Eu acho assim, que tá formando muito enfermeiro e não sei se tão sendo todos capacitados, pelo menos da minha turma, nem todos saíram capacitado. Isso todo mundo via, todo mundo comentava. Eu acho que tinha sim que ter uma seleção melhor, porque enfermeiro é enfermeiro. Enfermeiro não vai aprender depois. Tem que sair de lá já sabendo.”

Discussão

Nos discursos desses egressos que conseguiram se inserir no mercado de trabalho e hoje atuam como enfermeiros, há alguns pontos evidentes que devem ser discutidos. Esse grupo é o que está mais apto a fazer a análise entre formação e mercado de trabalho, pois há nesses profissionais a crítica embasada em situações vividas no dia a dia, enfrentadas durante a atuação como enfermeiros. Fica claro que esses egressos têm os papéis da instituição formadora e do aluno bem definidos.

O conhecimento adquirido na escola não pode ser compreendido como acabado e o processo de aprendizagem deve ser contínuo no decorrer de sua vida profissional. Sair da escola com essa compreensão é muito importante e demonstra um aspecto positivo do processo de educação ³⁶.

Há em alguns discursos a identificação dessa necessidade continua de aprendizado, demonstrando amadurecimento em relação à formação.

Porém, deve-se levar em consideração que existe dificuldade, por parte das escolas formadoras, em desenvolver a aprendizagem vinculada a ações reais da

prática.

O ensino é preconizado por ações no ideal, marcado pelo descompasso entre o proposto e o que será vivenciado na prática assistencial. Há incompatibilidade entre formação e prática profissional pautada em investimentos pedagógicos desvinculados da realidade do desenvolvimento do aluno³⁷.

Há desordem entre os verdadeiros pressupostos dos processos educativos pautados no conhecimento e no preparo de cidadãos adultos e instrumentalizados para os desafios da profissão e do próprio projeto de vida, com a conformação educacional na enfermagem³⁸.

Assim, fica evidente que o papel do ensino não pode ser reduzido a uma transmissão passiva direcionada de conteúdos que, por mais que prometam acompanhar os avanços tecnológicos, mostram-se ineficientes e atrasados. O ensino deve dar condições para o constante aprimoramento de capacidades cognitivas e afetivas³⁸.

Portanto, o real papel da instituição formadora é ensinar as competências mínimas para o exercício da profissão. O ensino da ciência aplicada e a formação do enfermeiro devem ser articulados objetivando a formação para reflexão-ação de modo que o profissional seja preparado para os desafios que a prática exige³.

Dessa maneira, a inserção no mercado de trabalho e o cumprimento dos papéis que este exige aconteceria de maneira mais natural. Nesse sentido, pode-se dizer que há a formação ideal na graduação, porém esta não é em sua totalidade de aplicação prática. Quando esse profissional se insere no mercado, ele deverá ter uma nova formação, ou uma nova construção e estruturação de conhecimentos, a partir de conceitos criados por sua experiência isolada, a formação proposta pela instituição e as experiências vividas durante o curso, além da cultura e da filosofia da nova

instituição que esse profissional se insere.

Devemos levar em consideração os papéis desenvolvidos por cada um nesse processo. Não é um processo fixo, há a atuação de todos os envolvidos e muitas variáveis. Cabe salientar que a responsabilidade do processo de formação e do produto resultante dessa formação é da Instituição de Ensino Superior (IES), que deve de forma responsável respeitar os princípios e pressupostos do processo ensino-aprendizagem para garantir a formação com perfil estabelecido no PPP. Além disso, a IES é composta por professor e aluno, basicamente, mas há também toda a estrutura de coordenação e direção, além de órgãos fiscalizadores e regulamentadores, como o próprio Ministério da Educação, que direciona algumas ações. Há também questões sociais e financeiras envolvidas. Cada ator tem seu papel a ser desempenhado nesse processo de formação.

Nesse sentido, durante a formação, o professor desponta como sendo facilitador da aprendizagem de seus alunos. Seu papel não é ensinar, mas ajudar o aluno a aprender; não é transmitir informações, mas criar condições para que o aluno adquira informações ³⁶.

A formação do aluno é processual e irá se constituir ao longo dos anos da vida como trabalhador. Assim, cabe ao aluno a responsabilidade de assumir-se como sujeito da própria formação, diante da diferenciação e riqueza dos espaços de conhecimento nos quais deverá participar. Há evidências da passividade/receptividade dos alunos frente aos desafios da tomada de decisão ³⁸.

Para tanto, o estudante necessita ser pedagogicamente esclarecido de que ele não vai à escola somente para obter e conquistar diplomas, mas sim, que o importante para ele é que adquira todo o instrumental necessário para enfrentar e desenvolver sua vida da melhor forma possível ³⁶.

Para ocorrer esse processo de construção dos saberes, todos os recursos trazidos por esses alunos devem ser considerados, para desenvolvimento das competências necessárias.

Cabe às instituições de ensino e seu corpo docente formar profissionais críticos e reflexivos que sempre busquem novos conhecimentos ³⁶. É necessário que tenha um preparo específico por parte desse corpo docente. Os docentes da enfermagem, de modo geral, não possuem formação específica para a docência. Há um movimento para que a capacitação pedagógica aconteça que vem se fortalecendo através dos órgãos fiscalizadores da classe (Sistema Cofen/Coren). A princípio, as condições para que se exerça a docência são mínimas, ou seja, não há obrigatoriedade de formação pedagógica ou capacitação pedagógica para atuação como docente. Essas condições são fundamentais para se estabelecer concepções e estratégias que garantam esse processo ensino-aprendizagem.

Com as constantes mudanças sociais e tecnológicas, os profissionais necessitam investir no autodesenvolvimento desde a graduação. A preocupação com a qualificação vem reforçar a importância de o profissional administrar sua carreira como uma variável para a mobilidade social, pelo status que atribui ao indivíduo ³⁰.

Parte importante desse processo e ponto importante de discussão são os estágios que aparecem muito evidentes nos discursos. Pelos egressos são descritos como repetitivos e com campo limitado. O momento de realização de estágios tem caráter essencial e determinante na formação desse profissional.

Algumas práticas do ensino clínico restringem as oportunidades das práticas de cuidados básicos em detrimento de outras práticas, consideradas essenciais à formação do enfermeiro ⁸.

Os estágios são tão importantes, pois representam quase toda a formação

prática do enfermeiro. Porém, a situação precária dos campos de prática, onde grande parte desta formação ocorre, é fator que também apresenta limitações significativas para esta formação. Sabe-se que as instalações e os recursos clínicos devem dar a oportunidade ao estudante de confrontar-se com os problemas e situações de enfermagem. Sabe-se, também, que as deficiências pelas quais passa o setor público brasileiro afetam os hospitais e postos de saúde, onde se observam, entre outros fatores, instalações e equipamentos precários, carência de profissionais e auxiliares em termos quantitativos e qualitativos. Tais condições interferem e desqualificam a maioria dos campos para a prática dos alunos. As instituições de serviços de saúde do Estado não têm se constituído lugar favorável à aprendizagem e formação. Por outro lado, esse é o contato que os futuros profissionais terão com a realidade de trabalho que encontrarão, pois as instituições públicas no Brasil são as que mais oferecem emprego aos egressos³.

De modo geral, as unidades destinadas à realização dos estágios nesta instituição mostram a realidade da saúde no país. O cenário dos campos de estágio desta instituição é de falta de recursos financeiros, que aparece pela escassez de estrutura física adequada e de materiais básicos. Há também falta de recursos humanos qualificados. Esses elementos irão revelar ao aluno a situação de trabalho que encontrarão depois de formados, mas acabam prejudicando a formação em alguns pontos. O desenvolvimento de técnicas inadequadas em decorrência da escassez de materiais ou da observação de condutas inadequadas por outros profissionais diante dos casos decorrentes da desqualificação profissional são alguns exemplos.

O estágio curricular supervisionado deve ser uma atividade acadêmica bastante rica para a formação profissional, momento em que o estudante entra em

contato direto com a realidade de saúde da população e do mundo do trabalho, possibilitando o desenvolvimento pessoal e profissional, e a consolidação de conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso, através da relação teoria-prática. Deve ser contemplado como um procedimento didático que dá oportunidade de situar, observar e aplicar criteriosamente e reflexivamente, princípios e referenciais teórico-práticos assimilados durante o curso, sendo imprescindível o inter-relacionamento multidisciplinar entre teoria e prática, sem perder de vista a realidade na qual está inserido. Contudo, o que se observa no contexto da educação em enfermagem é que, apesar de definida nas Diretrizes Curriculares, essa concepção do estágio ainda não se consolidou na prática de seus profissionais, trazendo reflexos negativos para a formação do enfermeiro ⁷.

O embasamento teórico é considerado como sendo de fundamental importância para o início da atuação profissional, bem como a formação generalista, que também se apresenta como um aspecto facilitador de grande relevância ⁸.

Porém, essa teoria deve ser integrada à prática, como forma de construção e consolidação desse conhecimento, para tornar-se práxis, ou seja, uma prática baseada em teoria.

Outro estudo também evidenciou que não há, para os egressos, uma articulação entre os conteúdos ministrados no curso, nem tão pouco entre o conhecimento teórico e prático. Questiona-se se a forma como o ensino está organizado, dentro de uma perspectiva tradicional de agrupamento de disciplinas e conteúdos nem sempre integrados e articulados com a prática, é possível formar um profissional crítico e competente para atuar nas mais diferentes realidades ³⁶.

Somado a esse fato, tem o descontentamento do aluno em relação ao campo de estágio, citados como de poucas oportunidades.

Os campos de práticas e estágios devem se mostrar ricos em situações concretas, frente a situações onde o futuro enfermeiro possa desenvolver seu compromisso ético-profissional, possibilitando o desenvolvimento da análise crítica dos direitos e responsabilidades profissionais, tendo por base as políticas públicas de saúde e a organização do trabalho em saúde/enfermagem³⁹.

Outro ponto bastante frágil dessa formação é o ensino de administração ou gerenciamento em enfermagem.

Em pesquisa sobre avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos, os discursos analisados revelaram a necessidade de melhorar o ensino de administração em enfermagem, tanto referente à carga horária quanto à distribuição e aprofundamento de conteúdos. Além disso, os egressos também sugeriram o fortalecimento da prática interdisciplinar e apontaram a necessidade de “otimizar” a distribuição de conteúdos e da carga horária das disciplinas que se destinam à formação de competências administrativas⁸.

Para esta turma, a grade curricular contemplava uma disciplina teórica no 4º semestre, com carga horária de 36 horas. Porém, não contemplava nenhuma atividade prática específica, as atividades foram desenvolvidas em cada campo de estágio, durante o estágio obrigatório das outras disciplinas, conforme o próprio docente desses campos julgava necessário, sem que houvesse um planejamento específico para este conteúdo de administração.

Alguns conteúdos devem ser colocados de forma transversal no currículo de Enfermagem. Destaca-se que o processo de trabalho do enfermeiro é composto por quatro dimensões: a gerencial, a assistencial, a educação e a pesquisa. Para constituição e apreensão dessas dimensões, deve-se considerar a possibilidade de projetos pedagógicos que proporcionem aos alunos a experiência da prática

profissional embasada em teoria e mediada por docentes capazes de fazer a ponte com a realidade em saúde. Isto é maior e mais complexo do que estagiar sem este sentido pedagógico e profissional.

Cabe ressaltar que, desde a organização iniciada por Florence Nightingale na Guerra da Criméia, a prática da enfermagem não deve ser compreendida apenas na dimensão técnica do cuidado, devendo incorporar também a prática administrativa. Essas dimensões têm sido responsáveis por diversos conflitos vivenciados pelo profissional enfermeiro, que sofre cobranças de atuação maior na área gerencial, entretanto tem sua formação voltada para a área assistencial ³⁶.

Neste sentido, há também a discrepância entre a formação e o trabalho. O foco da graduação estava vinculado às ações de cuidado em si, enquanto no exercício profissional o foco passa a ser o cuidado contextualizado, os princípios de gestão atrelados ao pensamento burocrático ^{36, 40}.

Assim, tem sido difícil articular a prática assistencial e gerencial para o profissional, conforme relatam os egressos. Essa dificuldade talvez se deva ao despreparo do enfermeiro e à maneira desarticulada com que algumas instituições de ensino abordam esses conteúdos e os relacionam com a prática cotidiana do trabalho; prática esta que sofre grande influência dos valores culturais das organizações onde se desenvolve ³⁶.

A escola prepara o enfermeiro para prestar assistência e o mercado espera dele administração e gerência. Porém, a escola não está alheia ao mercado, mas cumprindo seu papel de formar profissionais adequados às exigências do modo de produção capitalista: enfermeiros que dominem os elementos teóricos da prática assistencial, embora nem sempre dominando ou nem sempre muito próximos da prática assistencial concreta ²⁵.

Portanto, instrumentalizar o futuro profissional de acordo com as diversas realidades organizacionais vigentes nos variados tipos de instituição de saúde é um desafio a ser enfrentado pelos órgãos formadores ³⁶.

A questão da pesquisa aparece em poucos discursos, mas deve ser discutida, pois tem papel fundamental na formação crítica dos profissionais. O fato da percepção dos alunos quanto à lacuna que fica na formação em relação à ausência da pesquisa é muito importante, pois demonstra que essa falta foi notada durante a inserção no mercado de trabalho, mesmo não sendo na pesquisa o foco de atuação desses egressos.

Investimentos no sentido de estimular o aluno a buscar na pesquisa uma forma de avançar no conhecimento, subsidiando e dando consistência para o desenvolvimento da autonomia, e conseqüentemente desempenho das competências socioeducativas, deve ser um dos eixos de formação do profissional da área da saúde⁸.

A pesquisa constitui-se um importante instrumento de formação do futuro enfermeiro, pois iniciará o processo de conhecimento, partindo de suas pré-concepções sobre temas, significando partir do real como fonte de investigação. Assim, a re-elaboração dos conceitos do aluno, após consultar diferentes fontes, permite-lhe, não só estabelecer o espírito de investigação, bem como desenvolver habilidades necessárias à coleta de dados, à interpretação desses dados, visando à elaboração dos resultados. Então, a pesquisa dará oportunidade ao aluno para a reconstrução de suas concepções sobre o objeto que lhe foi foco de discussão e unificará atitudes de responsabilidade, autonomia, ética, análise e individuação no seu processo formativo, o que motivará o futuro trabalhador a ampliar seu olhar sobre as situações que se apresentarem na sua vida profissional ³⁹.

O papel da pesquisa na formação profissional e inclusão no mercado de trabalho se dá por meio da colaboração para a definição do papel do enfermeiro perante as necessidades relacionadas à saúde da população, bem como para a compreensão, pelos profissionais, das dimensões da profissão, os quais, pela pesquisa, podem descrever, explicar e intervir nos fenômenos relacionados à prestação de serviços em saúde. É o meio para construir um corpo de conhecimento específico da enfermagem e dar visibilidade aos profissionais. Pela pesquisa, os profissionais constroem conhecimentos na área com a função de direcionar as ações que propiciam a melhoria na assistência ⁴¹.

A pesquisa e a iniciação científica deveriam ser incentivadas, estimuladas e instigadas durante a graduação, como parte integrante do currículo. Inserir definitivamente a pesquisa como componente curricular indissociável do ensino é um desafio para a graduação no Brasil ⁸.

Assim, durante a graduação, a pesquisa deve ser estimulada, como parte fundamental dessa formação, pois irá participar da fundamentação de conceitos, inserir a ética e estimular a busca por respostas. Não deve ser, portanto, apenas uma parte obrigatória da formação, mas deve ter o caráter de construir conhecimentos e conceitos. Isto proporcionará uma prática profissional com base na ciência, onde o enfermeiro mesmo não sendo pesquisador possa consumir ciência.

Em relação à carga horária, é previsto na portaria MEC nº 1.721, de 15/12/94 (alterada pela Portaria MEC nº 1, de 9/1/96), que teve como base o Parecer CFE nº 314/94, a carga horária mínima de 3.500 horas a serem integralizadas em, no mínimo, 4 (quatro) anos ⁴².

Para essa turma, a carga horária contemplada durante a graduação já foi totalizada em 4008 horas. Atualmente, há um parecer favorável do Conselho

Nacional de Educação (CNE) que recomenda a carga horária mínima de 4.000 horas para o curso de graduação em Enfermagem. Portanto, essa turma já teve a carga horária maior que a prevista pelo CNE.

Portanto, a carga horária não é fator determinante de interferência na formação. É sim um fator fundamental, porém deve-se pensar em como essa carga horária está trabalhada, se há contribuição para a integração do conhecimento.

E há também outros fatores que vão influenciar diretamente. Todos os modelos podem formar enfermeiros competentes e os programas de qualquer duração sempre dependeram em grande medida da inteligência, do caráter, forma física, educação anterior e experiência social dos alunos ³.

Aparece em alguns discursos a questão da formação superficial, sem o aprofundamento dos conteúdos ou o desenvolvimento de procedimentos mais complexos e específicos de atuação do enfermeiro.

Com base na resposta dos egressos, cabe aqui ressaltar que cada um atuava nos diferentes níveis de atenção à saúde. Portanto, os que encontraram dificuldades relacionadas a procedimentos mais complexos como quimioterapia e unidade de terapia intensiva, ou algumas patologias específicas de ordem hematológicas, estavam atuando nessas áreas específicas, e encontraram esse tipo de dificuldade por terem que aprender a executar alguns tipos específicos de procedimentos.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) no art 3º, o perfil do formando, egresso/profissional, deve ser: enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes ¹³.

Generalistas são profissionais que devem incorporar à sua bagagem clínica, o saber epidemiológico, de educação em saúde, de trabalho em grupo, de gestão e conhecimentos, sobre risco e vulnerabilidade que os ajudem na articulação de projetos de intervenção individual e coletiva. Portanto, há necessidade de um conhecimento mais global e menos específico na enfermagem. Temas voltados para especializações, como UTI e UTI neonatal, não precisam fazer parte do elenco das disciplinas, até podem entrar como conteúdos em disciplinas mais gerais, ou serem apresentados como uma das ações contempladas nas atividades complementares, pois o enfermeiro deverá adquirir uma visão mais ampliada possível do trabalho e da profissão ³⁹.

Porém, segundo a lei nº 7.498 que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem³⁵, cabe exclusivamente ao enfermeiro cuidar de pessoas com demandas complexas, portanto, o enfermeiro generalista deve e precisa aprender esse conteúdo na graduação.

Assim, com todos esses pontos discutidos da formação desses egressos, eles relatam se tiveram e quais foram as dificuldades e facilidades para ingresso no mercado de trabalho na enfermagem, apontando como está esse mercado hoje na região.

As dificuldades de ingresso no mercado de trabalho podem ser divididas em individuais e gerais. As individuais são caracterizadas pelo desenvolvimento pessoal, segurança no momento da realização de concursos e avaliações, fundamentadas em características pessoais, como timidez e insegurança. As dificuldades gerais são aquelas sociais, relacionadas historicamente com o desenvolvimento dos cursos de graduação em enfermagem e da própria enfermagem no país.

O ingresso no mercado de trabalho após o término de um curso de

graduação gera apreensão no futuro profissional. O mercado de trabalho exige conhecimento diversificado para superar a falta de experiência e enfrentar a competitividade. O movimento observado em relação à oferta e à demanda vem se elevando pelo crescimento de cursos de graduação em enfermagem e consequentemente de egressos³⁰.

Em relação à competitividade, pode-se fazer um resgate histórico do desenvolvimento do mercado de trabalho da enfermagem, onde na década de 80 havia uma proliferação desordenada de escolas, desconsiderando necessidades regionais e um número reduzido de candidatos para os cursos existentes, além de grande diversidade de currículos de um curso para outro. Havia uma situação de baixa procura pelos cursos de enfermagem embora se observasse uma grande empregabilidade nas instituições/serviços de saúde¹².

Esse cenário começa a mudar na década de 90 com um aquecimento no sistema educativo da enfermagem e expressiva expansão de cursos e vagas para a graduação em enfermagem. Observa-se também neste período a expansão do setor privado. Esse cenário de crescimento do sistema educativo pode estar atrelado à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), com expansão de postos de trabalho e à implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), que se tornou uma perspectiva atraente no mercado de trabalho dos enfermeiros¹².

Hoje se observa um grande número de ingressantes para o mercado de trabalho. Não se pode dizer que não haja necessidade de enfermeiros. Há uma relação *per capita* de apenas 0,6 enfermeiros por 1000 habitantes, considerando o Brasil como um todo. Esta marca está bem abaixo de países europeus, que têm uma relação de 5 a 10 enfermeiros por 1000 habitantes, dependendo do país. Entretanto, esse cenário deve ser observado e acompanhado através de medidas regulatórias para

o setor educacional, visando à qualidade dos profissionais formados ¹².

Houve uma desmontagem dos direitos sociais dos trabalhadores e um exorbitante aumento do desemprego em nível mundial – o qual ainda não atinge fortemente o setor da saúde em vista de o mesmo apresentar possibilidades de geração de empregos na prestação de serviços para a população em geral, e não para um nicho mercadológico em particular ⁴³.

A expansão dos cursos de enfermagem no país não se deu de maneira uniforme. Inicialmente na década de 40, houve um aumento de 43,75% dos cursos de enfermagem, em comparação, na década de 90, esse aumento foi de 340%. A região sudeste foi predominante, seguida da região sul. Essas desigualdades regionais refletem o desenvolvimento industrial das regiões sudeste e sul, que, por sua vez, favoreceram uma demanda por serviços qualificados. Vale destacar, ainda, que a desigualdade na oferta de cursos se faz presente não apenas entre as regiões, mas também no interior das mesmas, a maioria dos cursos existentes na região sudeste está no Estado de São Paulo. Há também o desequilíbrio na distribuição dos cursos por categoria administrativa, houve menor crescimento dos cursos da rede pública do que os da rede privada ¹.

Esse fato vem ao encontro com a questão da concorrência no mercado de trabalho e inclusive da questão da escolha por profissionais com experiência na área, dificultando o ingresso dos recém-formados.

Não basta ampliar os números de cursos/vagas sem o simultâneo investimento na expansão e adequação dos serviços, com vistas à inserção do profissional nesse mercado de trabalho. Essa ampliação desordenada de vagas para os cursos de graduação em enfermagem sem o devido monitoramento das políticas de contratação dos profissionais, bem como a ausência de acompanhamento das

ações exercidas tende a favorecer o desrespeito à Lei do Exercício Profissional no que se refere às ações privativas do enfermeiro que continuam, em algumas regiões, sendo executadas por profissionais de nível médio. Interfere também na sustentação do modelo de atenção à saúde, preconizado pelo SUS, que prevê a interiorização das ações de saúde ¹.

Assim, essa concorrência pode estar associada a esse acúmulo de cursos no Estado de São Paulo.

A expansão no número de vagas ainda é insuficiente para atender às múltiplas e diversas demandas de atenção à saúde da população nos níveis locais, regionais e nacionais ¹.

Por existir esse fator protetor contra o desemprego na área da saúde, faz com que a atenção se direcione para as relações e condições de trabalho em si. Neste caso, a precariedade das relações de trabalho tem sido evidenciada por meio do incremento dos indicadores de múltiplo emprego, de empregos parciais (*part-time*), da relativa queda salarial e da fragmentação do processo de trabalho ⁴³.

Há uma tendência de modernização e transferência do trabalho não qualificado para o trabalho qualificado. Pode-se dizer que o problema não mais se restringe à difícil situação dos trabalhadores não qualificados, mas atinge também um grande número de trabalhadores qualificados, que agora disputam, somando-se ao estoque anterior de desempregados, os escassos, e cada vez mais raros, empregos disponíveis ⁴³.

Quanto às facilidades, foram menos citadas, inclusive alguns acham que elas nem existem. Os que encontraram alguma facilidade para o ingresso no mercado de trabalho citaram o fato de já estarem na área, e terem, portanto, criado uma rede de relações que facilitasse essa busca pelo primeiro emprego como enfermeiro. A

questão de profissionais de nível médio da enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem) será discutida melhor no próximo grupo entrevistado.

Assim, temos discursos com questões pertinentes à formação do enfermeiro, que foram também levantadas em outros estudos semelhantes a esse. Há alguns pontos que devem ser melhor esclarecidos e discutidos na formação do profissional enfermeiro de modo geral. A questão da formação generalista, proposta pela DCN é um deles. É impossível que o enfermeiro saia da graduação com conhecimento profundo em todas as áreas de atuação, porém a Lei do Exercício Profissional³⁵ estabelece que o enfermeiro deve atuar diretamente no cuidado do paciente grave e com risco de morte, esse tipo de cuidado é privativo do enfermeiro. Há, portanto, uma discordância nesse sentido entre DCN e a maneira como esse profissional deverá atuar no tocante às ações que são privativas do enfermeiro, descritas em legislação específica para sua atuação. Os discursos pontuam muito bem essa questão, no sentido da falta de situações durante a graduação e os estágios no que se refere a essa prática com pacientes graves.

Há também a questão do mercado de trabalho, ou seja, a graduação deve preparar esse profissional exclusivamente para o mercado? Ou deve formar um profissional crítico, com base para atuação na área escolhida e capacidade de adequação e mudanças no âmbito da atuação?

É preciso ter cautela ao pensarmos nas reformulações do ensino quando a justificativa é a de que o mesmo não atende às necessidades do mercado de trabalho. O mercado de trabalho, no modo de produção capitalista, tem como finalidade última o lucro. É preciso ter claro, se é exclusivamente para esse mercado que pensamos formar o profissional enfermeiro. Por outro lado, não se pode ignorá-lo, pois é o espaço onde o enfermeiro irá inserir-se²⁵.

4.3 PERCEPÇÕES SOBRE A FORMAÇÃO E INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DE EGRESSOS QUE ATUAM COMO AUXILIARES OU TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

A seguir será apresentada a caracterização do grupo 1 e, na sequência, a síntese das ideias centrais referentes às respostas para cada questão e o DSC.

Tabela 7 Caracterização dos egressos do grupo 2 de acordo com idade, sexo, ocupação antes e após a graduação, Botucatu - 2009.

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
26-30	1	14,3%
31-35	1	14,3%
36-40	1	14,3%
41-50	3	42,8%
>51	1	14,3%
Sexo		
Feminino	5	71,4%
Masculino	2	28,6%
Ocupação antes e após a graduação		
Auxiliar de Enfermagem	6	85,7%
Técnico de Enfermagem	1	14,3%
Total	7	100%

Para o segundo grupo, foram apresentadas cinco questões aos 7 egressos entrevistados. As questões serão descritas abaixo, seguidas da síntese das ideias

centrais e dos respectivos DSC:

Questão 1 Quais são as suas críticas em relação a sua formação profissional?

Síntese das Ideias Centrais

1. Foi satisfatória.
2. Foi voltado mais para saúde pública.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Foi satisfatória (E1, E3, E4, E5, E6, E7)

“Eu acho que foi muito boa, porque a gente tinha noção de auxiliar de enfermagem e como enfermeira a gente pode ver que é diferente. Foi satisfatória pra mim. Eu acho que tudo que eu aprendi lá faltava pra eu ser profissional. O que eu aprendi mais foi na parte teórica, porque na parte prática, a maioria eu já sabia por que faz 13 anos que eu sou auxiliar. Então a prática pra mim não tinha muito problema. Foi bom porque você tinha que estudar, se você quisesse saber, ou se você não se interessasse, você ia ficar pra trás. Eu achei que foi muito bem aproveitada. Aproveitei bem o curso. Na teoria, tive alguma dificuldade, mas pra mim foi um complemento importantíssimo. Eu achei que deu pra aproveitar bastante. O estágio, eu também gostei. Porque a gente nunca sabe tudo, então eu consegui bastante coisa que eu não sabia. Acho que por eu já estar no mercado há um tempo, trabalhando dentro da profissão, a graduação cresceu muito. Me fez ter a visão do outro lado. Eu tinha a visão de trabalho, agora eu tenho a visão de administração, da estruturação como um todo. Fora o conhecimento técnico-científico mesmo, anatomia, patologia. Eu acho que a graduação foi pontual. Não deixou a desejar em

nada, pra mim pelo menos não. Por eu já ter a prática, só veio crescer, só somou pra mim. Aprendi muita coisa. Foi válido o curso, na idade que eu tava, que eu resolvi fazer esse curso de enfermagem.”

2. Foi voltado mais para saúde pública (E2)

“Eu não achei que foi ruim não, foi bom, só que foi voltado mais pra saúde pública, pra atenção primária, foi mais o que a gente fez estágio, daí fica um pouco difícil a hora que você vai tentar um concurso de hospital que é outra área, e por eu também trabalhar na atenção primária, é onde eu tenho mais experiência.”

Questão 2: Quais as dificuldades que enfrenta para conseguir o primeiro emprego como enfermeiro?

Síntese das Ideias Centrais

1. Para mim, é mais difícil porque eu selecionei uma área.
2. Mercado está bastante concorrido.
3. Não compensa pelo salário.
4. Falta de experiência.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Pra mim, é mais difícil porque eu selecionei uma área (E1).

“Eu não quero trabalhar em hospital clínico, então acho que fica um pouco mais fechado, eu quero ficar na Saúde Pública ou Saúde Mental. Pra mim é mais difícil porque eu selecionei uma área. Se fosse em qualquer área, eu teria mais

chance, não sei se eu estaria empregada, mas eu acho que aí eu teria mais chance.”

2. Mercado está bastante concorrido (E1, E2, E7).

“A dificuldade é essa, de sair o concurso, de você conseguir ser bem classificada, porque o mercado está bem concorrido e disputado aqui em Botucatu. O mercado está muito competitivo. Eu acho que na idade que eu tenho, 43 anos, que eu resolvi fazer a faculdade bem tarde, a dificuldade que eu encontro é a competição com a molecada nova que está aí, eles correm mais atrás de estudo, têm muito mais chance do que eu. Eu não estou desesperado porque eu estou empregado, então eu estou tranquilo. A competição é muito grande.”

3. Não compensa pelo salário (E3, E4, E5).

“Eu não procurei, não fiz concurso, parei. Em minha opinião, eu acho que não tá tão difícil, se a gente procurar tem bastante. Mas pra mim não compensa pelo salário, então eu vou continuar aqui. Eu acho que hoje é o salário que tá muito difícil, o mercado tem bastante profissional, então eles põe o preço que eles querem e o salário tá muito ruim, por isso que eu ainda continuo como técnica. No meu caso, não compensa deixar de ser técnica para exercer como enfermeira. E dois empregos hoje eu acho que não seria legal. Então eu vou encerrar uma carreira daqui 1 ano e aí eu volto, eu vou desfrutar da minha faculdade. Eu também acho que o enfermeiro ganha mal, ele não é bem remunerado. Em relação ao salário é o principal motivo por que eu não procurei outro emprego. Porque eu já tenho dois empregos, então eu teria que sair dos dois e ganhar bem como enfermeiro, os dois meus eu ganho mais do que as enfermeiras. Por isso que eu não fui procurar eu me acomodei com isso. Não compensa, por isso que eu me acomodei. E é mais

responsabilidade. Então precisa ganhar bem. E, hoje em dia o único que dá pra você enfrentar é o PSF, que paga bem, que dá pra você ficar só lá. Tem que ser exclusivo deles então.”

4. Falta de experiência (E5, E6).

“Tem dificuldades, porque não tem tempo de experiência. Essa é uma das que eles sempre exigem experiência. A experiência como auxiliar não conta. Tem que ter experiência como enfermeiro. Para o recém-formado, tá difícil, tá complicado. Pedem que você tenha experiência, mas como ter experiência se você acabou de se formar? Então acho que o mercado tá cobrando demais uma coisa que não tem nexo. Não tem como você ter experiência se você acabou de se formar. Eu tenho experiência de anos como auxiliar, mas eu não tenho como enfermeira. Essa experiência conta pra atuar, mas na hora do cargo de enfermeira eles querem a atuação como enfermeiro. Acho que no dia a dia me ajuda muito, faz diferença, eu sei como proceder, mas a experiência no papel como enfermeira eu não tenho. Tinha que olhar o currículo como um todo, toda a experiência na área da saúde.”

Questão 3: Você vê facilidades para o enfermeiro recém-formado conseguir o primeiro emprego?

Síntese das Ideias Centrais

1. Não tem facilidade, pois pedem experiência
2. Precisa de indicação
3. Mercado está bastante competitivo

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Não tem facilidade, pois pedem experiência (E2, E3, E5, E6, E7).

“Não tem facilidade, pois pedem experiência, no currículo. Você manda um currículo, qual a experiência? Experiência como enfermeiro eu não tenho, a não ser estágio, só como auxiliar a maioria das vezes não conta. Como ter essa primeira experiência se as portas estão fechadas? Não tem como, a própria estrutura da empresa não facilita, poderia abrir um sistema de trainee, ou algo semelhante, mas o sistema não tem essa visão. Acho que falta não é só a qualificação, mas re-estruturar os serviços pra isso. Vou prestar um concurso que eles estão exigindo um ano de experiência. É difícil, você já tem que ter um ano de experiência. Começa a encontrar alguns obstáculos pra você conseguir a profissão. A experiência como auxiliar não conta nada. Tem que ter experiência como enfermeiro.”

2. Precisa de indicação (E4).

“Sinceramente não. Eu acho que tem muita influência. Tem que ter indicação. Não é chegando e montando um currículo. Infelizmente, seria assim, mas a seleção não é feita assim. Acaba sendo difícil pra quem não tá trabalhando e começar. Tenho experiência de ter visto colegas assim. Ter prestado o concurso, ter prestado prova seletiva e não conseguir. Como indicação alguém entrou. Então isso é uma coisa que acontece bastante.”

3. Mercado está bastante competitivo (E1).

“Não, vejo muita dificuldade, pela concorrência. Quem já está trabalhando como auxiliar de enfermagem então tem mais possibilidade, porque já conhece o

serviço, a enfermagem, então sai na frente de quem nunca trabalhou. Então acho que o mercado tá bastante competitivo mesmo. Tem muito enfermeiro. Acho que não tem facilidade, acho que você tem que estudar mesmo.”

Questão 4: Na sua atuação na enfermagem, você vê relação entre o que aprendeu na faculdade e as exigências do mercado de trabalho? Existem dificuldades ou dilemas que você tem encontrado? Se sim, quais?

Síntese das Ideias Centrais

1. Vejo essa relação.
2. Quem nunca trabalhou na área tem muita dificuldade.
3. Nós tivemos uma base de tudo, faltou paciente mais complexo e procedimentos específicos.
4. A graduação não contempla tudo.
5. Dificuldades na administração em enfermagem.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Vejo essa relação (E2, E4).

“Tem sim. Como o curso foi mais pra atenção primária pra mim é bom. Então não tem dificuldades, pelo menos como auxiliar eu não senti isso, como enfermeiro é outra coisa. Muita relação, porque é um curso que eu passei a ter um conhecimento científico. Eu sabia muita prática, mas hoje eu posso discutir e usar termos científicos que eu não conhecia, pra mim foi importante por isso. Como eu não atuei como enfermeira, eu não tive essa dificuldade ainda.”

2. Quem nunca trabalhou na área tem muita dificuldade (E1).

“Eu acho que pra quem já tava na área foi mais tranquilo, porque quem nunca viu enfermagem, não conhece nada, eu acho que falta um pouco, a gente ta sempre estudando e se atualizando, então consegue, mas acho que quem nunca trabalhou na área tem muita dificuldade. Tem coisas que eu conseguia ver só como auxiliar de enfermagem, agora não, mesmo sendo auxiliar, a gente consegue desempenhar um papel maior, consegue ver com outros olhos.”

3. Nós tivemos uma base de tudo, faltou paciente mais complexo e procedimentos específicos (E3).

“Eu acho que tem que ter pós-graduação em tudo, não tem jeito. Só a graduação é pouco. Eu acho que o que deixou a desejar que a gente não pode ver foi em termos de Clínica Médica, de hemodiálise, de paciente de cardiologia, a gente viu muito pouco, só o básico mesmo, muito básico. UTI, muito fraco, e emergência. Nós tivemos uma base de tudo, faltou paciente mais complexo e procedimentos específicos. Viu a base geral de tudo, eu acho que ficou só a desejar nessa parte.”

4. A graduação não contempla tudo (E6, E7).

“A graduação não contempla tudo. Eu acho que o dia a dia te ensina muito. Eu vejo que o que tenho de bagagem ainda falta muito a crescer. A faculdade ampliou os horizontes, mas o dia a dia é diferente do que você aprende na prática. A prática te ensina muito. A teoria é uma coisa, a prática é outra. Não to falando de você fugir do que está especificado, do que é via de regra, o que é protocolo, mas de como se virar diante das coisas mesmo. São dificuldades, às vezes,

técnicas que me fazem refletir. Eu continuo atuando como auxiliar, não que eu tenha emburrecido ou que tenha deixado de lado a graduação, mas eu tenho claro pra mim devido a minha função, dentro de uma estrutura organizacional, eu sou auxiliar, então eu ajo como tal. Eu não tomo decisões como enfermeira, mas o dia a dia me faz refletir se eu tivesse como enfermeira qual seria meu procedimento. E aí você vai buscar em manual, eu procuro sempre ler, me atualizar, porque eu to vendo que no dia a dia as coisas são diferentes e que mesmo você tendo embasamento teórico, mesmo você tendo pra quem recorrer, mas você tem que buscar todos os dias, cada situação é uma, tem situações que são inespecíficas, que você não encontra em manual nenhum, e aí você tem que fazer o quê? Recorrer pra o CVE, secretaria estadual da saúde ou municipal, ir a várias instâncias, e aí você vê que tem que ter a humildade de buscar, conhecimento nunca é demais. Às vezes dá pra você aplicar, mas às vezes não. Tem muita coisa que no dia a dia você tem que fugir daquilo que você aprendeu. A prática não é igual à teoria, às vezes foge bastante, tem muita coisa que você tem que esquecer daquilo que aprendeu pra aplicar no dia a dia. Às vezes tem dilemas, tem dificuldades, às vezes na parte ética, principalmente na parte ética, porque lá eu aprendi desse jeito, você tem que ter jogo de cintura pra ver como funciona, não é da maneira que você aprendeu que você tem que implantar aquilo. A gente sempre aprende alguma coisa nova. Não é por que eu fiz a faculdade eu sei tudo. Eu sou absoluto. Você sempre tem que ter a humildade de cada dia ta correndo atrás de alguma coisa nova, aprendendo, pode fazer uma faculdade de 10 anos. Cada situação é diferente; às vezes nós estamos sujeitos a errar e a aprender com os erros, com os nossos erros mesmo.”

5. Dificuldades na administração em enfermagem (E5).

“Eu não tenho experiência na parte administrativa. Eu tenho impressão que eu vou encontrar um pouco de dificuldade, se eu entrar pra trabalhar como enfermeira. Eu procuro aqui nesse serviço meu sempre atuar, vendo com as enfermeiras, procuro ajudar, pra hora que eu precisar eu já ter mais experiência. Porque enfermeira atua muito nessa área, elas têm que fazer tudo. Na graduação, nós tivemos muito pouco, quase nada. Administração foi pouco.”

Questão 5: Que sugestões você faria à FMR para melhorar o ensino de graduação em enfermagem?

Síntese das Ideias Centrais

1. Melhorar alguns estágios.
2. Ter mais carga horária na disciplina de administração.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Melhorar alguns estágios (E1, E2, E3, E4, E6, E7).

“Eu acho que para o estágio eles tinham que fazer contrato com os outros hospitais, porque minha turma não conseguiu, e nos hospitais que nós fomos tem coisas muito simples. E deve ser mais direcionado para a área hospitalar, porque a gente foi mais pra PSF, saúde pública, então não tivemos muita coisa diferente, tivemos o básico do hospital. Nossos estágios foram em hospitais de pouca complexidade, então eu acho que isso dificulta um pouco depois que você se forma, e tem coisas que a gente nem viu, eu prestei um concurso e na hora da prática tinha coisas lá que eu fiz porque tinha estudado, mas na faculdade, na minha graduação

eu não vi. Se eu não tivesse visto antes, no estágio que eu tinha feito voluntário, eu não conseguiria. Os hospitais que a gente fez estágio deixaram muito a desejar. Muita gente até aprendeu muito, na teoria, mas não sabia na prática. Não desenvolvia na prática. Acho que o pior de tudo foram os estágios. Pra mim, não teve muita dificuldade porque eu já sabia bastante coisa, mas pra quem não sabia, ficava todo mundo andando atrás da gente, perguntando, como que é, como que eu faço. Pra nós, não foi difícil porque já tinha experiência, mas os colegas que nunca trabalharam, você vê a dificuldade dos alunos hoje, chegar aqui e se deparar com uma UTI, por exemplo. A teoria foi boa, foi muito tranquilo, o programa foi cumprido e não foi mais porque não tinha como estagiar depois. Faltou o campo de estágio. Jogar você pra fazer estágio sem estrutura, sem a pessoa ter ido ver de verdade. Não tinha estrutura, não tinha quem nos recebesse. Nós fomos despejados dentro do que conseguiram. Eu queria aprender realmente o cuidado. A enfermagem pra mim é o cuidado, é o diferencial de qualquer outra profissão. É o cuidado, é o olhar ampliado, é a visão do próximo, é estar no lugar do próximo, eu acho que isso é o diferencial da enfermagem, mas não tinha como colocar isso dentro do campo de estágio. Acho que cada vez mais dá pra ir se aperfeiçoando, melhorando, aprendendo com erros. No estágio, nós fomos bastante prejudicados. Eu tive o privilégio de trabalhar já na área e não tive tanta dificuldade, mas dá pra você perceber que o pessoal que trabalhava de doméstica em alguns casos, pessoal que trabalhava em açougue, que trabalhava uma coisa ou outra que não tinha o contato no dia a dia com o paciente fica meio perdido, não sei nem se conseguiram alguma colocação, se estão trabalhando no mercado, porque é muito mais difícil pra eles do que pra mim. Faz 20 anos que eu to nessa área, então isso facilitou bastante na faculdade. O campo de estágio pra esse pessoal tinha que ser mais aplicado no

hospital, no cuidar, na assistência ao paciente.”

2. Ter mais carga horária na disciplina de administração (E5).

“Eu acho que teria que ter mais nessa matéria de administração, por mais carga horária nela, mais horas que eram poucas horas, se era uma vez por semana, eu acho que tem que ser mais, aumentar mais carga horária, um estágio, nós não tivemos estágio de administração. Todo mundo vai encontrar dificuldade nessa área, todos os alunos. É só isso mesmo que eu acho que precisaria só na aula de administração mesmo que ficou a desejar.”

Discussão

Esse grupo é composto por profissionais que já atuam na área da enfermagem, como auxiliares ou técnicos, porém, mesmo após realizarem a graduação em enfermagem continuam atuando nessas categorias. Atualmente, o aumento dos cursos de graduação em enfermagem em faculdades privadas, conforme discutido anteriormente, e os cursos sendo oferecidos no período noturno, favorece que esses profissionais realizem curso de nível superior. Talvez uma possibilidade que antes era remota, agora se torna bastante acessível. São profissionais que estão há algum tempo na profissão e já bem estabelecidos.

Estudos apontam como motivos para a busca pela graduação em enfermagem por auxiliares e técnicos a tentativa de melhoria das atividades profissionais, ascensão profissional, melhora do conhecimento científico e possibilidade de mudança de status dentro da equipe, conseqüentemente o próprio reconhecimento da profissão, pois essas categorias são pouco valorizadas e recebem

baixa remuneração no setor saúde^{31, 32, 44, 45}.

Os motivos para realização da graduação não foram o foco do estudo. Através dos discursos, percebe-se que esses profissionais buscam conhecimento científico e ascensão profissional. Pode-se observar que a graduação vem como forma de estruturar e aprofundar conhecimentos antes apenas práticos e que agora tem embasamento teórico. Assim, estes egressos relatam que a graduação foi satisfatória, diferente do grupo anterior. Há também algumas críticas, mas grande parte considerou satisfatória. Vale lembrar que esse embasamento teórico adquirido na graduação continua sendo utilizado para a prática como auxiliares e técnicos de enfermagem, ponto importante a ser ressaltado, uma vez que esses profissionais continuam atuando sob supervisão direta do profissional enfermeiro e, para tanto, pode não ter aparecido ainda a realidade da atuação como enfermeiros, não surgindo a oportunidade concreta de avaliação da formação baseada na atuação.

Questiona-se se esses motivos para a busca da graduação são condizentes com a realidade e se serão contemplados após a graduação. Para esse grupo de egressos, nas condições desse estudo, parece que nem todos esses motivos foram contemplados.

O ponto que mais chama a atenção é a questão salarial. Nota-se que esse foi justamente um fator limitante para a procura pelo emprego como enfermeiro. Ou seja, como auxiliares e técnicos de enfermagem esses profissionais, pelo tempo de serviço, conseguem maior rendimento do que como enfermeiros iniciantes.

Há a desvalorização salarial do enfermeiro. Uma forma de explicar seria pela lei de oferta e procura, ou seja, o aumento do número de cursos de graduação em enfermagem lança muitos profissionais no mercado, fazendo com que haja essa queda no salário.

Não há estudos sobre o assunto, talvez por se tratar de uma questão bastante delicada para uma abordagem científica. O fato é que a questão da pouca valorização salarial é visível nessa profissão.

Outro ponto que vale discutir é a questão da atuação ou da experiência prática anterior, por ser tema relevado em vários discursos. Essa experiência foi facilitadora nas situações de aprendizagem, tanto teórica como prática. Assim, anteriormente, havia participação desses profissionais de enfermagem nos serviços de saúde, mas com uma visão menor do processo saúde-doença.

Esses conhecimentos técnicos anteriores são elementos facilitadores durante o processo educativo. Deve-se considerar essencial, no ensino da enfermagem, a correlação com o real, a aquisição dos conhecimentos científicos a partir do desempenho de habilidades práticas ⁴⁴.

No entanto, cabe ressaltar que essa experiência anterior na área foi importante para a formação durante a graduação, porém, no momento da busca pelo emprego como enfermeiro, essa experiência não teve esse aspecto facilitador. Assim, a exigência do mercado de trabalho pela experiência anterior como enfermeiro é, também, motivo de dificuldade para esse tipo de profissional.

Portanto, um dos fatores de dificuldade para o primeiro emprego foi a falta de vagas para recém-formados, corroborando com estudo semelhante ²¹.

A experiência prévia dá margem a mais um ponto de discussão, que é em relação aos estágios. Esse item foi amplamente criticado também pelo grupo anterior e criticado por esse grupo que já atuava na área, mostrando-se como ponto frágil dessa formação.

O estágio é a proposta de articulação entre teoria e prática, ou seja, pressupõe ações pedagógicas que levam o aluno à inserção em realidades concretas,

havendo aproximação entre mundo do ensino e mundo do trabalho. Portanto, deverá haver uma diversificação de cenários de aprendizagem, implicando não só na participação docente e discente, como também dos profissionais dos serviços, visando à formação profissional, bem como mudanças na produção de serviços. A realidade concreta e os problemas da sociedade são substratos essenciais para esse processo ensino/aprendizagem, como múltiplos determinantes das condições de vida e saúde da população ¹⁴.

Há uma crítica formada em relação, principalmente, aos campos de estágio, evidente em vários discursos, onde aparecem diversas limitações. Deve-se considerar que os estágios foram realizados em unidades de saúde da região, mostrando a realidade dessas unidades como futuros postos de trabalho desses egressos, ou seja, houve certa limitação do aprendizado por se tratar principalmente de hospitais de nível secundário, sem grande complexidade de atendimento, porém são hospitais que mostram a realidade no atendimento à saúde de grande parte da população.

Há a necessidade em considerar, para a formação do profissional em enfermagem, que a base seja o SUS. Assim, é essencial trabalhar os diversos aspectos que configuram essa realidade. É dessa forma, participando ativamente em todos os níveis de atenção do SUS que alunos e professores serão capazes de alterar práticas educativas e assistenciais ⁴.

Nesse sentido, o SUS funciona através de ações mais direcionadas à prevenção e atuação junto à população. Assim, a formação dos profissionais deve realmente ter essa característica.

A implantação do SUS trouxe o desafio de redirecionar as práticas de enfermagem para o atendimento integral à saúde coletiva e individual da população. Para tanto, a formação tecnicista do enfermeiro não favorece essa mudança de

modelo. Para atuar nesse cenário, é preciso preparar profissionais que sejam sensíveis aos problemas da realidade ⁴⁶.

A formação é embasada nesses aspectos. A complexidade da assistência também é um ponto importante, porém não essencial, visto pela óptica do SUS e das DCN.

Mesmo sem atuar como enfermeiros, os discursos mostram também a lacuna em relação ao ensino de administração em enfermagem. Ponto discutido no grupo anterior e que também aparece neste grupo.

Outro estudo aponta para essa dificuldade na questão da aprendizagem desse conteúdo, mostrando que os entrevistados comentam que a desarticulação entre a assistência e a gerência não contribui para uma enfermagem qualificada. Durante a formação, devem-se conciliar as duas dimensões: administrativa e técnica do cuidado ³⁶.

Esse grupo possui características cada vez mais crescentes na profissão, uma vez que a possibilidade de mobilidade dentro da equipe de enfermagem está cada vez mais acessível. Para tanto, não podemos deixar de esclarecer que não basta apenas cursar a graduação para que isso ocorra. Há algumas considerações que devem ser feitas.

Uma delas seria o fato de que historicamente a enfermagem é composta por grupos distintos de profissionais, que além da formação possuem características peculiares como códigos próprios de orientação, em que cada um desses grupos utiliza seus próprios sistemas de relevância e códigos de orientação. Para tanto, não será instantaneamente que os auxiliares/técnicos de enfermagem conseguirão, apenas cursando a graduação, se “desvestir” de sua vivência para absorver outra cultura ⁴⁵.

As escolas formadoras não estão preparadas para discutir a questão da

mobilidade profissional e todas essas consequências que ela acarreta. Há a necessidade de desenvolver a mudança de comportamento. A preocupação não deve ser apenas no técnico-científico, mas para a atitude desses sujeitos, há o papel de transformação social desses sujeitos ⁴⁵.

Há também necessidade de algumas adequações no mercado de trabalho para receber esses profissionais, uma vez que estes constituem parcela importante e crescente nessa profissão.

4.4 PERCEPÇÕES SOBRE A FORMAÇÃO E INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DE EGRESSOS QUE NÃO ATUAM COMO ENFERMEIROS

A seguir será apresentada a caracterização do grupo 1 e, na sequência, a síntese das ideias centrais referentes às respostas para cada questão e o DSC.

Tabela 8 Caracterização dos egressos do grupo 3 de acordo com idade, sexo, ocupação antes e após a graduação, Botucatu - 2009.

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
20-25	3	33,2%
26-30	3	33,2%
31-35	1	11,2%
36-40	1	11,2%
41-50	1	11,2%
Sexo		
Feminino	9	100%
Masculino	0	0
Ocupação antes da graduação		
Estudante	3	33,2
Auxiliar de laboratório	1	11,2
Instrumentadora	1	11,2
Caixa	1	11,2
Secretária	3	33,2
Ocupação após a graduação		
Estágio Voluntário	1	11,2
Desempregado	6	66,4
Instrumentadora	1	11,2
Secretária	1	11,2
Total	9	100%

Para o terceiro grupo, foram apresentadas quatro questões aos 9 egressos entrevistados. As questões serão descritas abaixo, seguidas da síntese das idéias centrais e dos respectivos DSC:

Questão 1 *Quais são as suas críticas em relação a sua formação profissional?*

Síntese das Ideias Centrais

1. Faculdade pouquíssimo reconhecida e não dá subsídio profissional ou acadêmico.
2. Depende só do aluno.
3. Por ser a primeira turma, teve alguns pontos fracos, mas nada que nos prejudicasse.
4. Faltou prática.

Discurso do Sujeito Coletivo

1 Faculdade pouquíssimo reconhecida e não dá subsídio profissional ou acadêmico (E1, E5).

“É uma faculdade pouquíssimo reconhecida. E isso prejudica muito a gente. Não te dá nenhum subsídio pra você se preparar, nem profissionalmente e muito menos de maneira acadêmica. Não te fornece nenhum tipo de ingressos para que você esteja num projeto de pesquisa, que você aprenda a fazer uma pesquisa direito, não te fornece nenhum material, nenhum subsídio para que você participe de congresso, de curso. Os locais de estágio muito ruins. Eles preparam a gente pra área assistencial, puramente assistencial, mas eu acho que em termos teóricos ficou muito a dever, eu acho que a gente podia ter tido um embasamento muito melhor. Ter tido ao invés de gastar muito tempo em horários obrigatórios em estágio, podia ter sido enriquecido muito. Tem muita coisa pra melhorar ainda, pegando primeira turma, sem dúvida que tem muita coisa pra melhorar. Mas eu acho que o

embasamento mesmo, uma vivência mesmo da área de enfermagem, do que realmente o enfermeiro faz, eu pelo menos senti muita falta disso.”

2. Depende só do aluno (E2).

“Depende muito da pessoa, eu acho que tem pessoas que estão trabalhando por merecimento, tem outras que estão trabalhando por pura indicação, eu acho que depende completamente do empenho, por mais que a gente tenha tido problema com campo de estágio desde que a pessoa tenha vontade, onde tiver vai aprender. Acho que depende do aluno mesmo, não tem como reclamar do professor, tem muita gente que sai só falando mal da faculdade e correr atrás não vai, quer que caia do céu. Impossível.”

3. Por ser a primeira turma, teve alguns pontos fracos, mas nada que nos prejudicasse. (E7, E8).

“Como foi a primeira turma, teve alguns pontos fracos, teve algumas falhas, mas nada que prejudicasse a gente pra procurar um trabalho. A gente tinha alguns professores bons e outros ruins, o que eu acho que toda faculdade tem. Eu já fiz direito também um ano, lá tinha e a faculdade tinha muito tempo. Então acho que toda faculdade vai deixar um pouquinho a desejar. Mesmo assim, foi bom, eu aprendi bastante coisa e aproveitei muito nos estágios. Eu não saí com dúvidas, com medo de ir trabalhar. Eu acho que eu saí preparada.”

4. Faltou prática (E3, E4, E6, E9).

“Em relação a estágio, a gente podia ter passado por mais coisas, eu senti que saí um pouco cru da faculdade em relação à prática mesmo. É o que a gente

sempre costumava falar, tinha muito banho no paciente, eu acho que faltou bastante coisa em UTI, em termos de medicação, você associar a medicação que o paciente usa com a patologia dele. Faltou paciente mais grave. Em termos de clínica médica, por exemplo, a gente passava por medicação, mas como era um grupo grande com 10 alunos, então você acabava passando uma vez por semana. Os campos de estágio foram deficientes. Talvez porque a minha foi a primeira turma. A prática falta muito. Porque você aprende muito coisa na prática da enfermagem, mas o que o auxiliar faz. O que o enfermeiro realmente atua no dia a dia, você não aprende, então eu acho que nessa parte falta bastante. O tempo em cada unidade é pouco, porque, um exemplo: posto de saúde você passa 15 dias num semestre, 15 dias no outro, o que você vê nesses 15 dias cada semestre? Você não vê nada, só vê aquelas coisas básicas que é pré-consulta, entrega de medicamento, mas a parte burocrática mesmo você não vê. Faltou laboratório bom, aula de patologia, citologia, só depois que a gente saiu que foi montado laboratório. Tanto em estágio, que teve estágio que foi muito restrito a gente não viu tudo que a gente vê hoje no dia a dia. Então, em parte de práticas, foi bem médio. Teve bastante campo, mas a gente esperava fazer mais coisas, porque teve campo que foi muito restrito, teve campo que só podia ver PA. Você não podia fazer mais nada além. Não podia encostar a mão no doente, mas teve outros campos que a gente fez mais do que achava que ia fazer.”

Questão 2: Quais as dificuldades que enfrenta para conseguir o primeiro emprego como enfermeiro?

Síntese das Ideias Centrais

1. Dificuldades decorrentes dos próprios concursos, que são muito difíceis.

2. Eu nunca fui procurar emprego.
3. Pouca vaga para a região e muita concorrência.
4. Falta de experiência.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Dificuldades decorrentes dos próprios concursos, que são muito difíceis (E1, E6).

“Eu acho que as primeiras dificuldades são os próprios concursos que são muito concorridos e, infelizmente, a gente sabe que existe muita política dentro dos concursos, muita indicação, você percebe nas provas que elas têm uma determinada intenção. As provas escritas têm umas perguntas que não sei da onde tiram, da onde que sai aí você consegue passar pelo menos na parte escrita, aí chega na hora da prática você não tem essa prática porque você nunca trabalhou na área, então como você vai ter prática? Conseguir conciliar prática e técnica ao mesmo tempo? Você não tem essa agilidade, esse conhecimento, praticamente porque, no estágio você faz, mas não faz suficiente. Ainda é pouco.”

2. Eu nunca fui procurar emprego (E1, E5).

“Pra mim, é um pouco diferente, porque como eu já trabalho em outra área então, não é todo concurso que me interessa, então existem coisas que eu sei que não quero para minha vida, por exemplo, fazer turno, entrar às 7 da noite e sair às 7 da manhã num hospital e ganhar um salário que não me compensa. Mas em termos de procurar um primeiro emprego, eu nunca fui procurar.”

3. Pouca vaga para a região e muita concorrência (E2, E3, E4, E5, E9).

“Tem pouca vaga, tem lá um concurso pra 2 vagas, tem 300 inscritos, daí tem muitos que têm entrevista, prova prática, que tem coisa que meio que deixa a duvidar da credibilidade da instituição. Eu acho que muito enfermeiro que tá saindo. Até o momento eu tava procurando Botucatu mesmo, eu queria ficar aqui, então aqui eu acho que tá um pouco defasado. Eu acho que o campo tá muito concorrido, é muita gente. A gente concorre com gente daqui, gente de fora, e pra um salário que realmente é desanimador. O pessoal vem buscar porque não tem outra opção, é isso aí, então tem que se submeter a isso. Tira por base pela Marechal Rondon, quantos eles não lançam no mercado por ano. Muita concorrência, o que mais tem hoje em dia. Aonde você vai hoje em dia tem enfermeiro formado e na mesma disputa.”

4. Falta de experiência (E3, E6, E7, E8, E9).

“Acabou abrindo concurso, mas era pra quem já tinha anos de experiência. E como um recém-formado vai ter experiência? Pedem bastante experiência, geralmente pelo menos 1 ano de experiência. Eu acho que tá complicado, porque o currículo é muito pobre, só tem a formação. Não tem mais nada, então você manda currículo por aí e pega lá: formação há 1 ano e meio. Experiência: nenhuma, só de estágio. Pra gente conseguir essa experiência, é difícil. Ninguém dá essa oportunidade pra se conseguir esse 1 ano. Eu consegui, eu entrei pro estágio voluntário, fiquei um ano fazendo estágio, aí no final do ano me chamaram e fizeram uma entrevista, conversaram comigo, pra começar por contrato de três meses, depois consegui renovar por mais três. Então esses seis meses de experiência já ajudam um pouquinho pra alguns hospitais. Mas pra conseguir é difícil, eu fiquei um ano como voluntária. Eu procurei, a maior dificuldade que eu

encontrei foi falta de experiência na área, embora eu tenha feito estágio, mas todo mundo exige experiência, não tem como, no mínimo de acho que 2 ou 3 anos. Essa foi a maior dificuldade mesmo, acho que não teve outra. Não contam a carga curricular, a carga do histórico, eles não contam como experiência. Então se for desse jeito, você nunca vai conseguir um emprego. Recém-formado, 2 anos e nada até agora. Vai levando com esses estágios. Tem lugar que conta tem lugar que não conta os estágios como experiência.”

Questão 3 Você vê facilidades para o enfermeiro recém-formado conseguir o primeiro emprego?

Síntese das Ideias Centrais

1. Muito difícil, pois exigem experiência.
2. Para quem era auxiliar ou técnico é mais fácil.
3. É só procurar que consegue.
4. Só se tiver influência.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Muito difícil, pois exigem experiência (E1, E2, E3, E4, E8).

“Difícilimo, muito difícil, pelo que eu leio nos editais dos concursos, concursos que mais interessa, eles te pedem 2,5 anos de experiência, eles te pedem um X de tempo de experiência, e é impossível um recém-formado ter experiência numa área, não teria condição de você fazer uma graduação e já ter experiência em

graduação, seria assim, uma coisa totalmente fora do comum, então eu não sei como que eles acabariam com isso. Isso eu acho bem complicado porque como é que a gente vai ter experiência se ninguém dá oportunidade. Facilidade em termos de emprego, não, nenhuma. Às vezes eles exigem experiência de 3 anos, então como? Se a gente não consegue o primeiro emprego a gente não vai ter essa experiência, então eu acho que com o recém formado é muito complicado, à vezes eles exigem muitas coisas então acaba tornando isso um pouco difícil. Acabam restringindo nesse ponto. Eu acho difícil, muito difícil. Por essa exigência da experiência, que em todo lugar pede.”

2. Para quem era auxiliar ou técnico é mais fácil (E3, E6).

“Para quem é auxiliar ou técnico é mais fácil em termos de entrevista mesmo. Que você pode ir até bem na prova teórica, aí chega a entrevista e uma pessoa que trabalhava com eles, que eles conhecem o trabalho geralmente a nota é maior, é ali tem a diferença, nesse ponto sim, por eles conhecerem aquela pessoa que trabalhava lá. Então aí faz a diferença sim. Se ele já for auxiliar e técnico há alguns anos, ele tem eu acho que tem, conta muito essa experiência do auxiliar ou técnico que seja, eu acho que tem mais possibilidade que um recém-formado sem um conhecimento na área de auxiliar ou de técnico. Isso facilita mais.”

3. É só procurar que consegue (E5).

“Depende muito também da pessoa que tá contratando, muitas pessoas preferem os recém-formados que vêm sem vícios nenhum. Deve ter o campo, mas é essa concorrência muito grande. Então realmente vai entrar quem tem o algo a mais. Que numa entrevista talvez você faça uma diferença.”

4. Só se tiver influência (E7, E9).

“Só se tiver alguma ajuda de alguém que já esteja dentro da área, alguém influente dentro de um hospital, dentro de algum lugar, aí fica fácil. Mas eu não conhecia ninguém, aí é difícil. Se você tiver a famosa cunha, você consegue, se não tiver não consegue. Tem que fazer estágio até alguém pegar você de contrato, de primeiro contrato você ir. Se não for conhecida, não vai não.”

Questão 4: Que sugestões você faria à FMR para melhorar o ensino de graduação em enfermagem?

Síntese das Ideias Centrais

1. Melhora da qualidade do quadro de professores.
2. Melhora nos campos de estágio.
3. Incentivo à pesquisa.
4. Menor quantidade de alunos por turma.
5. Faltou administração.

Discurso do Sujeito Coletivo

1. Melhora da qualidade do quadro de professores (E1, E5).

“Melhora de quadro de professores, a maioria que eu tive aula, foram com muito pouca didática, muito pouca metodologia, muito pouca capacidade de passar a matéria como ela deveria ser passada. Eu acho que até os professores se esforçam, mas eu diria que 70% das minhas aulas, a metodologia, a técnica, o material

utilizado foram de péssima qualidade, eu me sinto realmente frustrada e então eu tenho intensificado esse estudo de uma maneira particular. A seleção melhor dos professores. Diziam que para entrar lá só precisava ter pós-graduação, e tinha professor que começava uma pós-graduação só por causa do emprego e logo depois parava. Tinha professor que caiu de paraquedas. E a parte teórica, a vivência, chamar algumas pessoas de fora pra dar aulas, palestras, cursos.”

2. Melhora nos campos de estágio (E1, E3, E4, E6, E7, E8, E9).

“Melhora nos campos de estágio, campos de estágio mais variados, lugares melhores, condição do aluno melhor. Eu acho um pouco deficiente na área de hospital mesmo, posto de saúde não, mas na área de hospital. Não pela faculdade em si, mas o que o campo oferecia lá, oportunidades nenhuma. Eu acho que campo de estágio teria que ser revisto. Eu aprendi bastante no estágio voluntário, tanto que quando eu saí da faculdade, terminei a faculdade, bate aquele medo, e quando eu fiz o curso pelo PRAT eu vi que dentro de poucas semanas eu já me adaptei à enfermagem, às medicações, tudo. É lógico, acho que tinha um pouco da insegurança, da falta de experiência, mesmo, mas em termos de técnica eu acho que foi muito bom, isso eu não posso reclamar. Eu só falo daquele contato com pacientes mais graves, que eu acho que dá pra ter uma visão melhor, você vê um paciente crítico e já aprende a associar as patologias com as medicações. E tirando na clínica médica a medicação que a gente fazia, o resto era o quê? Mais banho no leito e o SAE mesmo, então eu gostaria de ter ficado mais tempo na medicação. Aulas teóricas, eu acredito que 50% é do professor e os outros 50 é do aluno também. Ele passa uma matéria, daí o seu interesse de buscar mais coisas. Então da parte teórica eu não tenho o que falar, o embasamento teórico foi bom. Eu acho que discussão de caso,

um campo de estágio mais amplo, conhecer outras coisas, abranger outras, como controle de infecção, a parte de vacina que nós não tivemos muito, nos lugares que nós chegávamos a gente acabava só observando, não tinha como fazer porque o próprio local não deixava, pra um aluno que tá iniciando, mas eu acho que isso faz falta, a participação mais ativa, se envolver mais em campo de estágio. Eu acho que deveria ter a prática de enfermeiro, você tem tudo que o auxiliar faz pra poder comandar, mas eu acho que aprender essa parte deveria chegar um dia na unidade você ser o enfermeiro. Pra ver como você vai se sair, pra você poder pegar o jeito de ser o enfermeiro, porque se as pessoas chegam pra você resolver o problema e a gente não sabe. Então eu acho que deveria um semestre passar conhecendo como faz como não faz, como que é a unidade, onde que ficam todas as coisas, mas eu acho que pelo menos uns três dias tinham que passar cada um no seu dia de enfermeiro. Pra sentir na pele como que é. Em cada unidade. Mas eu acho que o tempo inteiro de um ano e pouco não dá tanto também. Porque assim, os problemas do dia a dia só trabalhando pra poder resolver. Dava pra ter mais uma visão do que o enfermeiro faz. Se desse pra levar a prática e a teórica junto seria melhor. Eu acho que teve essa distância, e eu acho que eles poderiam ter conseguido alguns lugares um pouco melhores. O campo, eu acho que a gente fez muito mais saúde pública e o hospital a gente ficou muito restrito, a gente não fez tanto parte de enfermeira, em alguns estágios, a gente fez mais parte de auxiliar. A gente tem que saber fazer pra gente poder ensinar e pedir pros outros fazerem quando a gente tiver trabalhando, mas eu acho que a gente fez muito mais o papel do auxiliar e do técnico do que de enfermeira mesmo. Eu acho que os campos de estágio poderiam ter tido mais lugares, a coordenadora na época poderia ter tentado outros lugares também. É porque nosso estágio ficou sempre na mesma, a gente não chegou a ver muita coisa

diferente, era sempre a mesma coisa, UTI mesmo, nós passamos duas semanas, só, acho que poderia ter sido mais, que é importante. Abrir mais campos de estágio em outros lugares, não só em creche, que você não tem muita coisa pra fazer, mas em hospital mesmo que você vê o que você faz no dia a dia. Que tenha mais coisas, que você realmente faça. Só aprende o SAE, e você vê no dia a dia, você não faz o SAE, porque é raro o lugar que você vai que faz o SAE todo dia, é mais sonda, curativo, essas coisas. Escala, que no meu eu não tive escala nenhuma, só teve no estágio, mas teve professor que corrigiu, teve professor que não corrigiu então eu acho que é mais isso, focar mais nos estágios, na prova prática, porque da teórica o que você aprendeu, você aprendeu, depois você lê você relembra, o que pega mesmo é a prática, não é nem a teoria, é a prática, você sabendo você vai.”

3. Incentivo à pesquisa (E1).

“Incentivo à pesquisa, incentivo a trabalhos publicados, meu currículo é pobre, meu currículo é zero, porque os cursos que a gente foi fazer foi porque nós ficamos sabendo que teria. Então, uma faculdade que não promove cursos, não promove você ser monitora de algum curso, não te incentiva a isso, não te dá subsídio a isso, não te dá apoio à isso.”

4. Menor quantidade de alunos por turma (E1, E4).

“Eu acredito que pensar menos em quantidade de aluno e se ter mais qualidade de ensino eu acho que salas que iniciam com 80, 100 alunos, como foi a minha sala, é impossível o professor manter uma classe nesse sistema, é impossível se manter uma classe onde você acaba trazendo uma metodologia igual todas as aulas, onde o aluno leia praticamente todas as transparências que o professor

coloca na lousa e ele acha que isso é aula. Eram muitas as pessoas, muito alunos, então às vezes tinha uma técnica não eram todos que conseguiam fazer, às vezes sorteava e se foi feito um sorteio, mas você não fez, então aí você fica deficiente nesse ponto.”

5. Faltou administração (E2, E4).

“Eu acho que na faculdade a gente podia ter um pouco mais de ênfase pra administração, pra conduta, postura mesmo. Que eu tive um pouco de dificuldade com isso, porque a gente fica um pouco perdido, porque a gente não é mais submisso trabalhando e tem que responder por muita coisa, isso eu achei bem difícil. Qual que é minha postura? Que eu tenho que orientar, que eu tenho que falar o que tá certo e o que tá errado? Eu tenho, mais essa dificuldade, da onde tirar, como chegar, acho que eu tive bastante dificuldade com isso. Como coordenar mesmo. Mas a parte de administração eu acho que ficou bem deficitária, porque a gente teve acho que no 4º semestre, 5º semestre, não lembro aula teórica de administração, e eu acho que foi muito pouco aplicado aquilo que a gente aprendeu, eles meio que puxaram pra administração, administração geral, não pra na área da enfermagem e não teve prática, absolutamente nada. Eu acho que faltou mesmo, postura, não ensinar porque eu acho que tem certas coisas que são da pessoa, mas uma orientação melhor quanto a isso. Como lidar com algumas situações. A enfermagem não é só o cuidado do paciente, a enfermagem é muito mais ampla, então eu sinto essa dificuldade. É eu acho que o enfoque mesmo na administração, que eu acho que faltou bastante coisas deste tipo, eu acho que pelo menos na nossa turma ficou um pouquinho deficiente.”

Discussão

Esse último grupo é composto por egressos que, após concluírem a graduação em enfermagem, não estão atuando como enfermeiros. São 9 egressos que representam apenas uma parcela de um total composto por 11 desempregados, que após a graduação não trabalham na enfermagem ou em outra atividade, e 16 que desenvolvem outras atividades fora da enfermagem. Esse número representa aproximadamente 26% dos 104 egressos localizados para esse estudo.

Há situações descritas nos discursos de dois sujeitos que relatam nunca terem ido procurar emprego como enfermeiro, por terem algumas limitações em relação aos turnos de trabalho, por exemplo. Porém, os outros sete entrevistados referem como dificuldades para o primeiro emprego, a concorrência, a falta de experiência e os concursos de ingresso que são considerados muito difíceis.

A concorrência é facilmente explicada pelo contexto favorável que proporciona grande crescimento dos cursos de enfermagem, das vagas e, em consequência, dos egressos, como anteriormente discutido.

Dentre os fatores que contribuem para o aumento de egressos se destaca um conjunto de normatizações efetivadas nos últimos anos, relacionadas principalmente, à alocação de enfermeiros em serviços, à flexibilização do mercado de trabalho em decorrência especialmente das políticas públicas de saúde, que vêm aumentando substancialmente esse mercado de trabalho, além das políticas do setor de educação, que flexibilizaram o sistema formador. Esse último fator é palpável quando se observa uma ampliação substancial dos cursos e vagas de 1995 a 2003, com forte concentração geográfica na Região Sudeste, especialmente nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro, concentrando e aumentando a concorrência entre os egressos dessa

região⁴⁷.

O que se observa é que há um descompasso existente entre formação acadêmica e realidade social do país. As políticas de saúde e as políticas de educação têm como determinantes fundamentais os valores e interesses sociais que regem tais políticas. De um lado, há a construção do SUS, voltado para a lógica da epidemiologia. De outro lado, a dinâmica da globalização, movida pelos interesses capitalistas, compõe modelos hegemônicos voltados para a lógica do trabalho. O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação conduziram as questões que envolvem as políticas de recursos humanos em saúde de maneira desarticulada. Fica evidente a necessidade de planejamento, implementação e avaliação dessas ações, além do estabelecimento de ações conjuntas entre os setores de educação e trabalho²⁴.

Como consequência, há esse aumento desordenado e centralizado dos cursos de graduação, lançando grande número de profissionais no mercado e aumentando a competitividade em busca por uma vaga de emprego.

Outro ponto que deve ser levado em consideração é o fato de que a universidade brasileira, nos moldes em que ela existe hoje, não atende às necessidades de uma sociedade em constante mutação. A estrutura em compartimentos das instituições e das faculdades em departamentos e disciplinas, com grau reduzido de comunicação entre eles, a torna despreparada para a integração e, além disso, apresenta baixa credibilidade perante os serviços de saúde e a própria sociedade⁴⁸.

Quem sofre diretamente as consequências desses fatos é o recém-formado, que busca o curso visando ao mercado de trabalho em expansão e a oportunidade de uma remuneração melhor, fatores que atraem o aluno que procura a faculdade

particular para a graduação em enfermagem ³².

O sistema público de educação superior ainda apresenta melhor qualidade na formação dos profissionais. Porém, é o sistema privado que absorve os alunos que não conseguiram ingressar na universidade pública por razões como reprovação nos vestibulares, em consequência da educação básica deficitária e deficiente, e da pouca oferta de vagas em relação à demanda ⁴⁸.

Assim, essa é uma realidade que a sociedade, de um modo geral, e o setor saúde devem repensar, pois está em plena ascensão a formação pelo sistema privado na área, como forma de busca pela capacitação profissional. Para tanto, questões como educação básica e condições de emprego devem ser reformuladas. E o caminho para essas reformulações está na própria educação, através da formação de profissionais capazes de criticar e reconstruir, os quais serão proliferadores de novas ideias.

É importante ressaltar que diante desse cenário, que ainda tenta se adequar, é fundamental na formação dos profissionais de enfermagem que o mercado de trabalho não seja a meta privilegiada, mas sim a construção de uma nova sociedade, formação de sujeitos críticos, capazes sempre de buscar o novo e ousar. O essencial mesmo é desenvolver o pensamento crítico ⁴⁹.

A formação e o desenvolvimento de recursos humanos se apresentam como um desafio a vencer para que se alcancem os objetivos propostos pela política nacional de saúde. Esse processo é complexo, necessitando de mudanças conceituais, posturais e de relações institucionais, envolvendo o enfrentamento de saberes e valores hegemônicos, sedimentados tanto nas instituições de ensino que formam para esse setor, quanto nas organizações que respondem pelos serviços de saúde ⁴⁷.

Outro ponto levantado nos discursos é em relação ao reconhecimento da

faculdade pela sociedade e pelo mercado de trabalho. Estudo semelhante aponta para a importância que o egresso atribui ao “nome” conquistado pela faculdade junto ao mercado de trabalho e à sociedade de uma forma geral, assim, o simples fato de ter estudado nessa instituição deveria representar, por si só, um grande diferencial, independente da influência pedagógica ²⁹.

Sendo essa a primeira turma, é esperado que seja alvo de desconfiança e até de um pré-conceito em relação a esses egressos. É uma questão natural que permeia tudo que é novo, tudo que se inicia, até que se estabeleça e tenha o seu espaço na sociedade de um modo geral. Mais uma vez quem tem que lutar contra essas questões é o próprio egresso.

Por outro lado, o centro formador é significativo na caracterização do profissional, mas o reconhecimento será determinado pelo grau de competência pelo desempenho demonstrado. O que há é grande preocupação por parte dos enfermeiros recém-formados por esses diferentes valores que existem entre o mundo da escola e o mundo do trabalho ³⁰.

Propriamente em relação à formação, os discursos revelaram questões que também apareceram nos outros grupos. Os estágios foram fracos, especialmente pelos campos estabelecidos para as práticas e que já foram bastante discutidos também nos outros grupos, e que fica realmente estabelecido como ponto importante que deve ser revisto e readequado para essa formação.

O estágio, como estratégia de ensino viável e fecunda, deveria desenvolver as relações de aproximação, articulação e unidade entre os sujeitos, diferentes conhecimentos e diferentes realidades. Deveria fazer opções e agir concretamente para aproximar a realidade da utopia desejada. Ao contrário, o ensino da prática traz instrumentos de avaliação que servem mais como controle e dominação, através de

avaliações baseadas na subjetividade dos docentes. As ações priorizadas são de controle do tempo, execução de procedimentos que sigam as técnicas ensinadas, uso de uniformes, os discursos e pela advertência na desobediência ⁴⁹.

Os campos de estágio escolhidos são pontos fundamentais nesse processo. Além disso, o estágio não deve ser composto por ações tão engessadas, uma vez que se trata de atividades com seres humanos, que necessitam de certa flexibilidade. As normas e regras são necessárias, porém devem ser adequadas a cada situação e reavaliadas em todos os momentos. Nesse ponto, entra em cena a figura do professor, que também foi criticado em alguns discursos desse grupo.

A prática docente deve superar o ato de transmitir informações, o professor deve assumir o papel de mediador do processo ensino-aprendizagem, possibilitando ao aluno ampliar sua possibilidade humana de conhecer, duvidar e interagir com o mundo através de uma nova maneira de educar ¹⁹.

Atualmente, deve haver a busca por outra lógica na relação aluno/professor/formação, superando a fragmentação e o reducionismo do conhecimento, a centralidade do professor nesse processo e o distanciamento das instituições formadoras e as demandas e necessidades das práticas assistenciais na saúde. Os caminhos devem procurar a integração entre os conhecimentos e as práticas assistenciais, tendo em vista esse novo perfil do profissional enfermeiro ⁴.

Então, fica o docente como uma das figuras centrais em todo o processo de mudança, visto que sua participação resultará na ruptura dessas práticas anteriores. É necessário e muito plausível a essa discussão considerar que em qualquer processo de reforma curricular ou mudanças nessas questões de ensino aprendizagem, depende, para ter sucesso, da forma como os órgãos gestores de uma faculdade ou universidade exercem sua vontade política. Ou seja, implica relações de poder. Há,

de modo geral, a reprodução de uma capacitação instrumentalizada e essencialmente técnica, com propostas prontas e formatadas, impedindo a criação de processos de mudança, configurando um modismo em detrimento da inovação ⁴⁸.

Nesse sentido, entram os campos de estágio, propostos pela faculdade e criticados intensamente nos discursos dos três grupos. E entra também o docente, que não está isento, deixando apenas para a faculdade a responsabilidade por escolhas inadequadas, mas que fica bastante tolhido diante da necessidade visível do aluno em construir seu conhecimento e do posicionamento da instituição nessa questão.

Um ponto de apoio importantíssimo nesse processo de construção do conhecimento e do pensamento crítico é a pesquisa, também citada como ausente na formação desses egressos.

A articulação da pesquisa com o ensino é indicada como um princípio pedagógico para o desenvolvimento da capacidade de produzir conhecimento próprio, assegurando uma assistência de qualidade com rigor científico. Há a construção de um processo de ensino-aprendizagem que viabiliza a troca de experiências e a construção/reconstrução/significação de conhecimentos ¹⁴.

Estudo sobre o aprender a pesquisar durante a graduação relata que os graduandos manifestam a falta de incentivo durante o curso. A liberdade para o aluno traçar seu próprio caminho na conquista de novos conhecimentos e a assistência no ato de investigar são aspectos importantes nesse processo de ensino aprendizagem. O aluno, ao ter essa liberdade de escolher o que e como aprender, torna a aprendizagem mais significativa e os conceitos adquiridos têm maior profundidade, compreensão e durabilidade ⁴¹.

O desenvolvimento de trabalhos científicos pode aproximar os alunos aos problemas reais da sociedade, aos quais apliquem os conhecimentos e habilidades

adquiridas, formando, assim, uma atitude científica extensível à atividade profissional ⁵⁰.

Por outro lado, é de se esperar que as escolas de enfermagem que já estão com a noção de iniciação à pesquisa consolidada, tendam a manter este mesmo direcionamento, enquanto aquelas que não estão vinculadas a universidades, e portanto, não se sustentam na tríade ensino/pesquisa/extensão tendam a desconsiderar o processo investigativo como um dos eixos da formação ⁵¹.

A questão do ensino da administração em enfermagem também foi outro ponto pertinente a esse grupo e aos outros dois grupos e também aparece em outros estudos.

O ensino da administração em enfermagem é endossado pelas DCN, através da determinação das competências gerais para a formação do enfermeiro, privilegiando aquelas que se relacionam com os saberes oriundos desta ciência, como tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento ²⁹.

Porém, o que se observa, tanto nesse como em outros estudos, é que o ensino da administração em enfermagem é muito exigido no mercado de trabalho e na atuação enquanto enfermeiros, porém é ponto frágil da formação superior em enfermagem de um modo geral ^{24, 29, 36}.

Assim, nota-se que existem muitas divergências entre formação real e ideal e as propostas do mercado de trabalho, que é extremamente instável e pode-se dizer inatingível. As dificuldades encontradas por esses egressos foram semelhantes às observadas em outros estudos e não há um consenso em muitos pontos. Realmente o que se mostra é a necessidade de construção do conhecimento, de modo a tornar o enfermeiro profissional crítico e apto a discutir e propor mudanças, deixando de ser uma profissão que ainda mostra sinais de dificuldades em se estabelecer tanto no setor da saúde como na sociedade de modo geral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia adotada permitiu atingir os objetivos propostos por este estudo, através da análise dos discursos dos egressos do curso de Enfermagem da FMR, evidenciando fatos relevantes nessa formação. Possibilitou uma reflexão aprofundada quanto às concepções teóricas e práticas, relacionadas ao processo formativo por eles vivenciado, frente às demandas do cotidiano de trabalho em enfermagem, indicando a necessidade de revisão do projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem desta instituição.

Nessa perspectiva reflexiva, essas considerações são um recorte da realidade que mostra as dificuldades e facilidades enfrentadas pelos egressos em busca da inserção no mercado de trabalho, fazendo uma interlocução com a proposta educativa e com o próprio mercado. Ainda que o grupo seja marcado pela diversidade de idade, de formação anterior e de necessidade de estabelecer uma profissão, algumas percepções relativas à formação apareceram de maneira bastante evidente.

Dentre as contribuições que este estudo possibilitou para a revisão do PPP, destaca-se a necessidade de um ensino voltado para o desenvolvimento de competências, englobando a atuação do enfermeiro nas quatro dimensões do processo de cuidar: gerência, assistência, educação e pesquisa. Isto deve ocorrer de maneira interligada e processual.

Todos os pontos levantados por esses egressos remetem à reflexão e compreensão acerca do que é formar. Pode ser sinônimo de construir, dar forma, moldar, arquitetar, educar. Assim, formar profissionais é dar forma a um indivíduo

de acordo com determinada profissão ou determinados saberes para que possa atuar.

Não é tarefa fácil, muito menos simples. Envolve formação de pessoas, de cidadãos que serão inseridos ou realocados na sociedade. Envolve promover um treinamento de atividades práticas e também construir críticas em relação a essas práticas. Envolve instituição ou escola, com normas, diretrizes e regras a serem cumpridas. E, por fim, envolve o mercado onde esse profissional será lançado e deverá adequar-se, pois é necessária a sobrevivência enquanto pessoa, que em um mundo capitalista, depende de renda para sobreviver.

O mediador desse processo é o docente, que fica entre aluno e instituição e, na Enfermagem, tem uma característica especial, não é preparado para essa atuação. Por ter essa responsabilidade tão grande e papel essencial nesse processo, há necessidade de estabelecer critérios para essa atuação. Por exemplo, um enfermeiro que não tem prática ou experiência em atuação com pacientes graves não começa assumindo um doente de terapia intensiva para cuidar. Ou, um enfermeiro que não tem experiência em gerenciar uma unidade básica de saúde não inicia assumindo uma unidade para gerenciar. Ambos necessitam de preparação adequada, mesmo tendo desenvolvido alguns pontos durante a graduação.

O enfermeiro que tem alguma prática de atuação profissional acaba ingressando na docência, sem que tenha o devido preparo. Mesmo tendo pós-graduação, nem sempre há um preparo para as práticas pedagógicas propriamente ditas, para o processo ensino aprendizagem.

O enfermeiro-professor passa a ser um transmissor de saberes, um treinador para as habilidades técnicas da enfermagem e o faz da maneira que aprendeu durante a formação recebida.

Como encaminhar o enfrentamento dessa situação?

Primeiramente é preciso considerar que não se pode buscar transformação sem mudanças efetivas nas práticas de ensino, as quais envolvem: preparação adequada dos docentes; dos campos de estágio e integração entre currículo, prática pedagógica e realidade, atendendo necessidades comuns, mediante elaboração de modelo de formação profissional, condizente com as demandas sociais.

A busca pela excelência precisa de avaliação contínua a fim de, a partir de dados reunidos, realizar os ajustes, construções e reformulações no processo ensino aprendizagem. Esse é um instrumento valiosíssimo para atingir níveis satisfatórios nesse processo.

É preciso que fique claro que formar enfermeiros vai muito além do treinamento de técnicas. Formar enfermeiros é desenvolver a capacidade de raciocínio clínico e a habilidade de lidar com situações as mais diversas, uma vez que o foco da atuação é o ser humano.

6 REFERÊNCIAS

1. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, De Sordi MRL. Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(4):479-87.
2. Geovanini T, Schoeller AMS, Machado WCA. História da enfermagem: versões e interpretações. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2002.
3. Therrien SMN, Barreto MC, Almeida MI, Moreira TMM. Formação profissional: mudanças ocorridas nos Cursos de Enfermagem, CE, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61 (3): 354-60.
4. Seiffert OMLB. A formação do enfermeiro: uma aproximação à recente produção científica (2001-2005). *Trab Educ Saúde.* 2005; 3 (2): 331-50.
5. Tyrrell MAR, Almeida Filho AJ. 85 Anos no ensino da enfermagem brasileira. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12 (1): 9–11.
6. Aperibense PGGs, Barreira IAB. Nexos entre enfermagem, nutrição e serviço social, profissões femininas pioneiras na área da saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42 (3): 474-82.
7. Medeiros e Costa L, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na graduação em Enfermagem: revisitando a história. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60 (6):706-10.
8. Meira MDD. Avaliação da formação do enfermeiro: percepção de egressos de

um curso de graduação em Enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2007.

9. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e suas dimensões práticas. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1989.
10. Angerami ELS, Gomes DLS, Mishima SM, Hayashida M, Ribeiro CMM, Reis JN. Estudo comparativo da nomenclatura das matérias e disciplinas do currículo mínimo com a utilizada pelas escolas de enfermagem da região sudeste – Brasil. Rev Latino-am Enferm. 1996; 4 (1): 31-46.
11. Baptista SS, Barreira IA. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. Rev Bras Enferm. 2006; 59 (esp): 411-6.
12. Varella TC, Pierantoni CR. A migração de enfermeiros: um problema de saúde pública. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007; 7 (2): 199-211.
13. Brasil. Ministério da Educação. [Internet]. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [acesso 25 jun 2008]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/index.php?option=com_content&task=view&id=566&Itemid=571.
14. Fernandes JD, Xavier IA, Ceribelli MIPF, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39 (4): 443-9.
15. Brasil, Ministério da Educação. Censo da Educação Superior. [acesso 04 ago 2009]. Disponível: <http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/sinopse/>.

16. Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK, Ide CAC. Planejamento de ensino em enfermagem: intenções educativas e as competências clínicas. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43 (2): 264-71.
17. Perrenoud P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
18. Pinto JBT, Pepe AM. A formação do enfermeiro: contradições e desafios à prática pedagógica. Rev Latino-am Enferm. 2007; 15(1): 120-6.
19. Rodrigues MTP, Mendes Sobrinho JAC. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. Rev Bras Enferm. 2006; 59 (3): 456-9.
20. Marziale MHP. As práticas educativas e o cuidado de enfermagem. Rev Latino-am Enferm. 2001; 9 (1): 1.
21. Soler ZASG, Perroca MG, Santos MLSG, Santos MR. Inserção dos egressos do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto no mercado de trabalho: parâmetros para avaliação da qualidade do ensino. Acta Paul Enferm. 2001; 14 (1): 37-48.
22. Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. Brasília; 2001. p. 5-15.
23. Souza ACC, Muniz - Filha MJM, Silva LF, Monteriro ARM, Fialho AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. Rev Bras Enferm. 2006; 59 (6): 805-7.

24. Peres AM, Ciampone MHT, Wolff LDG. Competências gerenciais do enfermeiro nas perspectivas de um curso de graduação de enfermagem e do mercado de trabalho. *Trab Educ Saúde*. 2008; 5 (3): 453-72.
25. Rodrigues RM, Zanetti ML. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. *Rev Latino-am Enferm*. 2000; 8 (6): 102-9.
26. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2007.
27. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2006; 10 (20): 517-24.
28. Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro Editora; 2005.
29. Meira MDD, Kurcgant P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21 (4): 556-61.
30. Carrijo CIS, Bezerra ALQ, Munari DB, Medeiros M. A empregabilidade de egressos de um curso de graduação em enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15 (3): 356-63.
31. Wetterich NC, Melo MRAC. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007; 15 (3): 404-10.
32. Spindola T, Martins ERC, Francisco MTR. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(2):164-9.

33. Faustino RLH, Egry EY. A formação da enfermeira na perspectiva da educação - reflexões e desafios para o futuro. *Rev Esc Enferm USP*, 2002; 36 (4): 322-7.
34. Souza NVDO, Correia LM, Rodrigues BMRD, Pereira AM, Pena DA, Nunes KSM. O enfermeiro e a teoria crítica da educação: sua inserção no mundo do trabalho. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14 (4): 506-11.
35. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. [Internet] Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [acesso 26 Ago 2009]. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/drupal6/node/3517>.
36. Martins VA, Nakao JRS, Fávero N. Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém-egressos do curso de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006; 10 (1): 100-8.
37. Dell'Acqua MCQ. A construção da competência clínica da concepção dos planejamentos de ensino às representações da aprendizagem entre graduandos de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2004.
38. De Domenico EBL. Projetos de formandos em enfermagem: representações do vir a ser profissional [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1999.
39. Santos SSC. Perfil de egressos de curso de Enfermagem nas diretrizes curriculares nacionais: uma aproximação. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59 (2): 217-21.
40. Matheus MCC. A Obstinação como mediadora entre a idealização e a concretude do cuidado instituído: a experiência da enfermeira recém-formada [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2002.

41. Soubhia Z, Garanhani ML, Dessunti EM. O significado de aprender a pesquisar durante a graduação. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60 (2): 178-83.
42. Brasil. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES N° 213/2008 Aprovado em 9 out 2008. [Acesso 30 out 2008]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/pces213_08.pdf.
43. Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2005.
44. Medina NVJ, Takahashi RT. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37 (4): 101-8.
45. Costa MLAS, Merighi MAB, Jesus MCP. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21 (1): 17-23.
46. Bernardino E, Oliveira E, Ciampone MHT. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59 (1): 36-40.
47. Amâncio Filho A, Vieira ALS, Garcia ACP. Oferta das graduações em medicina e em enfermagem no Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2006;30(3):161-70.
48. Mourão LC, Martins RCB, Vieira CM, Rossin E, L'Abbate S. Análise institucional e educação: reforma curricular nas universidades pública e privada. *Educ Soc.* 2007; 28 (98): 181-210.

49. De Domenico EBL, Ide CAC. Referências para o ensino de competências na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005; 58 (4): 453-7.

50. Palmeira IP, Rodríguez MB. A investigação científica no curso de enfermagem: uma análise crítica. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(1): 68-75.

51. Bagnato MHS, Rodrigues RM. Diretrizes curriculares da graduação em enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. Rev Bras Enferm. 2007; 60 (5): 507-12.

APÊNDICE 1 - Questionário para levantamento de dados

Idade: _____

Sexo () masculino () feminino

Ocupação antes da graduação em enfermagem: _____

Ocupação após a graduação em enfermagem: _____

Cursou ou está cursando pós-graduação: () sim () não

Qual? _____

APÊNDICE 2 - Questionário para os que trabalham como enfermeiro e como auxiliares/técnicos de enfermagem

Críticas a formação profissional

Quais as dificuldades que enfrentou para conseguir o primeiro emprego como enfermeiro?

Quais as facilidades que enfrentou para conseguir o primeiro emprego como enfermeiro?

Sobre o que você aprendeu e o que estão exigindo de você como enfermeiro, existem dificuldades ou dilemas que você tem encontrado? Se sim, quais?

Que sugestões você faria à FMR para melhorar o ensino de graduação em enfermagem?

APÊNDICE 3 - Questionário para os que não trabalham como enfermeiro

Críticas a formação profissional

Quais as dificuldades que enfrenta para conseguir o primeiro emprego como enfermeiro?

Você vê facilidades para o enfermeiro recém-formado conseguir o primeiro emprego?

Que sugestões você faria à FMR para melhorar o ensino de graduação em enfermagem?

APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM TRABALHO CIENTÍFICO

Pesquisa: *“Formação profissional e inserção no mercado de trabalho na visão de enfermeiros egressos de uma instituição privada”*

O objetivo da presente pesquisa é caracterizar os egressos do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Marechal Rondon e analisar as condições de inserção no mercado de trabalho do enfermeiro recém-formado.

Solicito seu consentimento para participar de atividade em grupo e permitir que suas falas sejam gravadas em fita cassete, abordando assuntos sobre inserção no mercado de trabalho com base na formação profissional. Após transcrição das falas as fitas serão destruídas.

Tendo sido satisfatoriamente informado sobre a pesquisa *“Formação profissional e inserção no mercado de trabalho na visão de egressos de uma instituição privada”*, sob responsabilidade da pesquisadora Enfermeira Raquel Colenci, aluna do Curso de Pós-Graduação, nível mestrado, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, orientada pela Professora Doutora Heloisa Wey Berti, declaro que concordo participar da mesma, participando das reuniões e respondendo perguntas apresentadas em entrevista.

Estou ciente de que as informações serão utilizadas exclusivamente pela pesquisadora, que a mesma está disponível para responder a quaisquer perguntas e que poderei retirar esse consentimento a qualquer tempo. Esclarecimentos adicionais

poderão ser obtidos com a pesquisadora.¹

_____, ____ de _____ de 2008.

Assinatura do Entrevistado

Enf^ª Raquel Colenci

Pesquisadora: Raquel Colenci, Endereço: Rua Prefeito Tônico de Barros, 413 – Centro Botucatu.
Fone: (14) 38822718 e-mail: raquelcolenci@uol.com.br
Orientadora: Prof^ª Dr^ª Heloisa Wey Berti. Rua Magnólia, 420. Botucatu. Fone: (14) 3882 1812

**ANEXO 1 – Grade Curricular Curso de Graduação em
Enfermagem – FMR 2002**

Semestre	Disciplina	Tipo na série	Carga Horária
1	Anatomia Humana I	Obrigatória	72
1	Citologia e Genética	Obrigatória	72
1	Bioquímica	Obrigatória	72
1	Antropologia	Obrigatória	36
1	Ética	Obrigatória	36
1	História da Enfermagem	Obrigatória	36
1	Metodologia do estudo e da pesquisa	Obrigatória	36
		Carga Horária	360
2	Histologia/embriologia	Obrigatória	72
2	Anatomia Humana II	Obrigatória	72
2	Microbiologia/imunologia	Obrigatória	72
2	Biofísica	Obrigatória	72
2	Parasitologia	Obrigatória	36
2	Sociologia	Obrigatória	36
		Carga Horária	360
3	Epidemiologia	Obrigatória	72
3	Fisiologia I	Obrigatória	72
3	Semiologia	Obrigatória	72
3	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente I	Obrigatória	72
3	Patologia I	Obrigatória	72
		Carga Horária	360
4	Fisiologia II	Obrigatória	72
4	Administração em Enfermagem	Obrigatória	36
4	Psicologia	Obrigatória	36
4	Patologia II	Obrigatória	72
4	Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso I	Obrigatória	72
4	Farmacologia	Obrigatória	72
		Carga Horária	360
5	Enfermagem em Saúde Coletiva I	Obrigatória	72
5	Enfermagem em Pronto Socorro	Obrigatória	36
5	Enfermagem em Unidades Básicas e Programas de Saúde da Família	Obrigatória	36
5	Enfermagem em Clínica Cirúrgica I	Obrigatória	72
5	Enfermagem em Saúde da Mulher I	Obrigatória	72
5	Enfermagem em Saúde Mental I	Obrigatória	36
5	Enfermagem em UTI	Obrigatória	36
5	Sistematização da Assistência de Enfermagem	Optativa	36
5	Enfermagem em Geriatria e Gerontologia	Optativa	36
		Carga Horária	432

6	Ensino Clínico de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	Obrigatória	60
6	Ensino Clínico de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso	Obrigatória	60
6	Ensino Clínico de Enfermagem na Saúde da Mulher	Obrigatória	60
6	Ensino Clínico de Enfermagem em Clínica Cirúrgica	Obrigatória	60
6	Ensino Clínico de Enfermagem em Saúde Mental	Obrigatória	60
6	Ensino Clínico de Enfermagem em Saúde Coletiva	Obrigatória	60
6	Ensino Clínico de Enfermagem em Unidades Básicas e Programas de Saúde da Família	Obrigatória	60
6	Ensino Clínico de Enfermagem em Pronto Socorro	Obrigatória	60
6	Ensino Clínico de Enfermagem em UTI	Obrigatória	60
6	Enfermagem em Emergências	Optativa	36
6	Exames Complementares	Optativa	36
		Carga Horária	612
7	Trabalho de Conclusão de Curso I	Obrigatória	36
7	Política e Sistemas de Saúde	Obrigatória	36
7	Bioestatística	Obrigatória	36
7	Estágio Supervisionado de Enfermagem I	Obrigatória	600
7	Enfermagem em Distúrbios da Infertilidade	Optativa	36
7	Enfermagem em Oncologia	Optativa	36
		Carga Horária	780
8	Trabalho de Conclusão de Curso II	Obrigatória	36
8	Exercício Profissional	Obrigatória	36
8	Estágio Supervisionado de Enfermagem II	Obrigatória	600
8	Didática Aplicada a Enfermagem	Optativa	36
8	Legislação Aplicada a Enfermagem	Optativa	36
		Carga Horária	744
		Carga Horária Final	4008

ANEXO 2 – Documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu – S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde em 30 de
abril de 1997

Botucatu, 04 de agosto de 2008

Of. 302/08-CEP

Ilustríssima Senhora
Profª Drª Heloisa Wey Berti
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu.

Prezada Drª Heloisa,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa "Formação profissional e inserção no mercado de trabalho na visão de enfermeiros egressos de uma instituição privada", a ser conduzida por Raquel Colenci, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator **parecer favorável**, aprovado em reunião de 04/08/2.008.

Situação do Projeto: **APROVADO**. **Apresentar Relatório Final de Atividades ao final da execução deste projeto.**

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)