

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL

SARA MARTINS DE BARROS MAESTRI

**PERFIL DE ENFERMEIROS EGRESSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA
DE ENSINO SUPERIOR EM VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

VITÓRIA, ES
2017

SARA MARTINS DE BARROS MAESTRI

PERFIL DE ENFERMEIROS EGRESSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA
DE ENSINO SUPERIOR EM VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Dra. Maria Carlota de Rezende Coelho

VITÓRIA, ES

2017

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

M186p Maestri, Sara Martins de Barros.
Perfil de enfermeiros egressos de uma instituição
filantrópica de ensino superior em Vitória, Espírito Santo / Sara
Martins de Barros Maestri. - 2018.
111 f.: il.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Maria Carlota de Rezende Coelho.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e
Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2018.

1. Enfermagem. 2. Mercado de trabalho. 3. Egressos -
Enfermagem. I. Coelho, Maria Carlota de Rezende. II. Escola
Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM. III. Título.

CDU: 616-083
CDD: 610.73

SARA MARTINS DE BARROS MAESTRI

**PERFIL DE ENFERMEIROS EGRESSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA
DE ENSINO SUPERIOR EM VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 08 de dezembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Maria Carlota de Rezende Coelho

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador

Profª Drª Italla Maria Pinheiro Bezerra

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno

Profª Drª Nagela Valadão Cade

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES
Membro Titular Externo

A Onésimo e Maria Helenice, meus pais.
A Demétrio, meu companheiro.
A Marcus Vinícius e Ana Lúgia, meus filhos.
A Davi, meu neto.

A todos aqueles que têm construído e reconstruído o Curso de
Enfermagem da EMESCAM, pelos seus 15 anos de existência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus o privilégio de viver cada momento de minha vida e também agradeço a Ele, todos os dias, o fato de ter uma família tão especial e amigos verdadeiros.

Agradeço a Deus por colocar no meu caminho, pessoas tão peculiares, que me estimularam a realizar esse mestrado: professores, colegas de trabalho, colegas do próprio mestrado (tantos novos amigos!), alunos, ex-alunos, membros da CPA e Diretoria da EMESCAM.

Ser grato a Deus, é reconhecer quando Ele age, nos apresentando pessoas que abrem portas e viabilizam os nossos sonhos:

Assim foi com o Dr. Wilton José Patrício e Márcia R. Bertoldi (COREN-ES) que tornaram possível a coleta de dados;

Assim foi com Rosemary Miranda Rodrigues, pessoa amável, solícita e competente, colaboradora do TI da EMESCAM;

Assim foi com José Lucas Ramos, mais que um aluno, um querido amigo, que me socorreu com seus conhecimentos de pesquisa e normas da ABNT, ensinando-me e motivando-me;

Assim tem sido com os membros da **Banca Examinadora**, pessoas singulares, escolhidas pela vasta experiência na área de Políticas Públicas e do Ensino e, principalmente, pela história que representam.

E de uma forma tão carinhosa, agradeço a Deus, por ter colocado em minha vida, alguém como **Maria Carlota**, a orientadora, que me ofereceu mais do que o seu prodígio conhecimento, antes, me honrou com sua amizade.

“Maria, Maria,
É um dom, uma certa magia
Uma força que nos alerta
Uma mulher que merece
Viver e amar
Como outra qualquer
Do planeta

Maria, Maria,
É o som, é a cor, é o suor
É a dose mais forte e lenta
De uma gente que ri
Quando deve chorar
E não vive, apenas aguenta

Mas é preciso ter força,
É preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca
Maria, Maria,
Mistura a dor e a alegria

Mas é preciso ter manha,
É preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania
De ter fé na vida...”

(Milton Nascimento)

LISTA DE SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-ES	Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo
CPA	Comissão própria de Avaliação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
HSMV	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
ISCMV	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
NDE	Núcleo Docente Estruturante
PP	Projeto Pedagógico
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SPSS	<i>Statistic Package for de Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Link para acesso ao questionário. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017....**23**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Resumos dos pontos de reflexão dos artigos selecionados para análise. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017	56
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil geral dos participantes. Vitória, Espírito Santo, Brasil. 2017.....	71
Tabela 2: Perfil de formação dos participantes. Vitória, Espírito Santo, Brasil. 2017	72
Tabela 3: Inserção dos egressos no mercado de trabalho. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017.....	73
Tabela 4: Satisfação pessoal no primeiro emprego. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017.....	74
Tabela 5: Características empregatícias do primeiro emprego. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017.....	75
Tabela 6: Características de desemprego dos egressos. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017.....	75
Tabela 7: Perfil de atuação do emprego atual dos egressos. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017.....	76
Tabela 8: Características gerais em relação ao curso e a instituição formadora. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017.....	77
Tabela 9: Qualidade de vida dos egressos. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017.....	78

RESUMO

Introdução: A Enfermagem apresenta em sua história um contexto marcado pela forte presença da mulher e pela realização de práticas assistenciais voltadas para o conforto do paciente. Porém, essa realidade vem sofrendo alterações, principalmente após a entrada do homem na profissão, bem como na ampliação de sua área de atuação nos mais diversos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar a inserção profissional de egressos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no estado do Espírito Santo. **Método:** Pesquisa social de abordagem quantitativa com análise a partir da estatística descritiva. O instrumento de pesquisa é um questionário de 40 perguntas fechadas e foi enviado por endereço eletrônico para 336 ex alunos do total de 590 formados e recebidos 117 (34,8%) instrumentos respondidos. **Resultados:** Evidenciou-se uma predominância de mulheres no estudo (86,3%) e uma faixa etária considerada jovem, entre vinte e trinta anos (58,1%). Em relação a raça/cor a maior parte declarou-se branco (47,0%) e pardos (38,5%). A primeira inserção no mercado de trabalho para os enfermeiros deu-se em até um ano após a formatura (75,2%), sendo que destes, 62,4% conseguiram o trabalho nos primeiros seis meses de formados. A grande maioria dos participantes (61,5%) tiveram os hospitais como sua opção de trabalho. **Conclusão:** O perfil de egressos do curso de Enfermagem da IES de modo geral segue os índices do perfil da Enfermagem no Brasil, principalmente nas características sociais gerais. Porém, apresenta como novidades: um percentual superior de desemprego em relação a demais pesquisas; maior quantidade de empregos em empresas privadas e um descontentamento/arrependimento de quase totalidade da amostra.

Palavras-chave: Enfermagem. Mercado de Trabalho. Egresso

ABSTRACT

Introduction: Nursing presents in its history a context marked by the strong presence of the woman and the accomplishment of care practices focused on the comfort of the patient. However, this reality has undergone alterations, mainly after the entrance of the man in the profession, as well as in the extension of its area of action in the most diverse health services. **Objective:** To analyze the professional insertion of nursing graduates from a higher education institution in the state of Espírito Santo. **Method:** Social research of quantitative approach with analysis based on descriptive statistics. The research instrument was a questionnaire of 40 closed questions and was sent by electronic address to 336 former students out of 590 graduated and received 117 (34.8%) instruments answered. **Results:** There was a predominance of women in the study (86.3%) and an age group considered young, between 20 and 30 years old (58.1%). In relation to race / color most declared themselves white (47.0%) and brown (38.5%). The first insertion in the labor market for nurses occurred within a year after graduation (75.2%), of which 62.4% were able to work in the first six months of training. The vast majority of participants (61.5%) had hospitals as their option to work. **Conclusion:** The profile of graduates of the Nursing course generally follows the indexes of the Nursing profile in Brazil, mainly in the general social characteristics. However, it presents as novelties: a higher percentage of unemployment in relation to other surveys; more jobs in private companies and a discontent / regret of almost the entire sample.

Keywords: Nursing. Job Market. Graduates

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	20
4 CAPÍTULO I – EDUCAÇÃO PARA ENFERMEIROS NO BRASIL E NO ESPÍRITO SANTO E O TRABALHO NA ENFERMAGEM	24
4.1 O ensino superior da Enfermagem no Brasil e no Espírito Santo	24
4.1.1 Aspectos históricos do Ensino Superior da Enfermagem no Brasil	24
4.1.2 Aspectos históricos e atualidades sobre o Ensino Superior da Enfermagem no Espírito Santo	33
4.2 Aspectos históricos, culturais e contemporâneos relativos à categoria trabalho	39
4.3 Referências	46
5 CAPÍTULO 2: O PERFIL DA ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEÓRICA-REFLEXIVA	53
5.1 Resumo	53
5.2 Introdução	54
5.3 Método	55
5.4 Resultados	56
5.5 Discussão	57
5.5.1 O perfil sociodemográfico e as implicações na atual conjuntura de saúde pública	57
5.5.2 Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares.....	58
5.5.3 Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais	60
5.5.4 Condições de trabalho da enfermagem.....	62
5.6 Considerações Finais	63

5.7 Referências	64
6 CAPÍTULO 3 - PERFIL DE ENFERMEIROS, EGRESSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA, DE VITÓRIA, ES	68
6.1 Resumo	68
6.2 Introdução	69
6.3 Método.....	70
6.4 Resultados	71
6.5 Discussão	78
6.6 Conclusão	89
6.7 Referências	89
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
APÊNDICES.....	99
ANEXOS	110

1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento dos egressos da Educação Superior, hoje, pode ser considerado um instrumento de avaliação de relevância para (re) formulação do ensino, assim como uma ferramenta que pode promover a reflexão sobre a atual situação do mercado de trabalho e, conduzir um processo ensino aprendizagem que possa atender as reais demandas da profissão.

O Brasil do século XXI é abalado pela revisão de alguns paradigmas do processo saúde-doença que repercutem na organização dos serviços de saúde, nos conceitos de promoção à saúde e prevenção de agravos, devido à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses novos paradigmas, assim como as mudanças na organização tecno-assistencial, impactam de igual maneira no modelo de formação dos profissionais de saúde, incluindo a enfermagem (SILVA; SENA, 2008).

Os cursos de graduação em enfermagem também devem despertar a alma empreendedora social do futuro enfermeiro para que ele adquira uma visão mais ampliada da profissão, garantindo sua competência política, com possibilidade de atuação muito além do trabalho institucionalizado, buscando estratégias para que a enfermagem conquiste voz e vez nos diferentes campos de atuação no mercado profissional (LORENZINI ERDMANN, 2009).

Neste cenário, a atual diretriz curricular nacional do curso de enfermagem (DCN) possibilita a avaliação e a condução dos processos de formação, que problematizados e bem direcionados não só contemplam as necessidades da sociedade e do mercado de trabalho, mas também, provocam o exercício da reflexão sobre as competências e as ações do enfermeiro, fomentando empenho e dedicação em busca de novas soluções para situações cotidianas acerca da saúde (BRASIL, 2001).

O trabalho de enfermagem, tem sofrido o impacto de uma globalização excludente. As políticas de recorte neoliberal impactam na assistência à saúde dos indivíduos, que são obstados do seu exercício de cidadania, dada o cenário de mercantilização dos serviços e os mecanismos de subsídios à demanda e à oferta de serviços privados de saúde. Sem sombra de dúvida, tudo isso implica em mudanças no

mercado de trabalho de saúde e de enfermagem (FELLI, 2002 apud KURCGANT, 2012).

Pode-se dessa forma, observar que na enfermagem ainda existe uma divisão social do trabalho com a predominância da etnia negra no grupo de técnicos em detrimento de uma maioria branca na categoria enfermeiros (MACHADO,2016).

As transformações do processo de trabalho da enfermagem, a precarização do mercado de trabalho e o perfil de profissionais hoje inseridos, são relevantes para o acompanhamento de egressos, com vistas a melhor compreender a atual realidade da profissão quanto ao perfil profissional e as atuações dos enfermeiros no próprio mercado de trabalho.

Contudo, avaliar a trajetória profissional do egresso e sua empregabilidade é ainda um desafio para os gestores da educação superior, embora considerado de suma importância, uma vez que pode implicar na tentativa de compreender, avaliar e reconhecer o papel do curso de graduação, não apenas na formação do profissional, como também, na inserção e desempenho no mercado de trabalho e a capacidade empreendedora.

Assim, com o propósito de implementar avaliações que possam acompanhar os egressos, o Ministério da Educação implanta a lei 10.861 de 14 de abril de 2004 que institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências, como a criação de Comissões Próprias de Avaliação de instituições de ensino superior. Essa lei determina as diferentes dimensões institucionais a serem avaliadas, dentre elas a dimensão IX do artigo 3º, que infere sobre as políticas de atendimento aos estudantes, incluindo acompanhamento dos egressos (BRASIL, 2004).

Dias Sobrinho (2010) afirma que a avaliação na educação superior não deve limitar-se a um único instrumento, compreendendo o conjunto integrado de dimensões, funções e finalidades de ensino, pesquisa e vinculação com a sociedade. A análise de cada parte deve levar à compreensão do todo e, reciprocamente, a compreensão da totalidade institucional é referência para o conhecimento das partes. A compreensão do todo e das partes deve se realizar em função dos fins da educação (DIAS SOBRINHO, 2010, P. 209).

Segundo Perim (2008) as auto avaliações realizadas pelas Comissões Próprias de Avaliação (CPA) consistem no levantamento e organização dos dados quantitativos e qualitativos do curso, com a participação efetiva das comunidades interna (estudantes, professores e funcionários) e externa local (profissionais da saúde, serviços de saúde, pacientes, lideranças comunitárias, ex-alunos). Isto resulta num conjunto estruturado de informações, que possibilita a construção coletiva de um retrato fiel e atualizado do curso através de indicadores e à luz dos resultados dos demais instrumentos de avaliação já aplicados, que resultam na avaliação interna do mesmo (PERIM, 2008, p.218).

Desse modo, entende-se que esse estudo permitirá aos gestores uma melhor visualização de como a enfermagem está inserida no mercado de trabalho, assim como, que fatores podem estar influenciando ou não, nessa inserção.

Apresenta-se como perguntas desse estudo: Qual o atual perfil dos egressos do curso de enfermagem de uma instituição filantrópica de ensino superior? Quais são os seus desafios?

A busca por um Projeto Pedagógico (PP) de qualidade, dinâmico, inovador, voltado para os problemas reais da sociedade e coerente com as demandas de um mercado cada vez mais competitivo, tem sido uma busca constante no decorrer do curso. Assim, conhecer as dificuldades enfrentadas pelos egressos no mundo do trabalho pode ser mais uma ferramenta que venha a contribuir para novas reflexões da matriz curricular.

A pesquisa foi estruturada em capítulos:

O primeiro capítulo trata de uma revisão de literatura buscando compreender a inserção dos egressos participantes da pesquisa no mercado de trabalho, e para tal, foi necessário explorar os aspectos históricos e contemporâneos do ensino superior para enfermeiros no Brasil e no estado do Espírito Santo, bem como no mercado de trabalho.

O segundo capítulo foi elaborado, em formato de artigo, com ênfase nas transformações socioeconômicas e culturais da enfermagem apresentadas pela pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, que quando utilizada, pode contribuir

para reflexões críticas, podendo ser subsídio para elaboração de políticas públicas voltadas para melhoria da profissão como um todo.

O terceiro capítulo, elaborado em formato de artigo, trata dos resultados da pesquisa, mediante a apresentação do perfil dos egressos da IES e a tendência do mercado de trabalho para enfermeiros no ES.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a inserção profissional de egressos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no estado do Espírito Santo.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar enfermeiros egressos desta instituição no período de 2006 a 2016;
- Indicar os fatores que facilitam a inserção dos egressos no mercado de trabalho;
- Identificar as principais dificuldades encontradas pelos egressos durante sua inserção no mercado de trabalho.

3 MÉTODO E PROCEDIMENTOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa. Optou-se por esse desenho de pesquisa porque, segundo Gil (2010), “as pesquisas exploratórias têm como propósito, proporcionar familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GIL, 2010, p. 27).

O estudo foi realizado na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia -EMESCAM. Esta Instituição de Ensino Superior (IES) faz parte da estrutura organizacional da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (ISCMV) e tem como hospital de ensino o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV). A instituição é governada por uma Mesa Diretora, e por isso, se caracteriza em instituição sem fins lucrativos.

Participaram da pesquisa todos os egressos do curso de graduação de enfermagem da IES, desde sua primeira turma de formados em 2006, até a turma de 2016, inscritos no Conselho Regional de Enfermagem do ES (COREN- ES) e que tinham seus endereços eletrônicos cadastrados.

Dos 590 enfermeiros egressos da instituição, no período do estudo, 343 estavam inscritos no COREN-ES e, destes, 07 egressos não tinham e-mail em seu cadastro. Dessa forma, foram enviados 336 questionários correspondentes ao número total de inscritos e com e-mail cadastrado no Conselho, em 15/05/2017.

Quinze dias após esse primeiro envio de questionários pelo COREN-ES, foram devolvidos apenas 51 instrumentos respondidos, correspondendo a 15,17% do que foi enviado.

Chama a atenção, que pelos registros da Secretaria Acadêmica da IES, foram graduados no período do estudo um total de 590 alunos. Portanto, 247 egressos não foram localizados por não estarem registrados no COREN-ES, o que nos leva a pensar que estão exercendo sua profissão em outros estados da federação, ou não chegaram a exercer a profissão de enfermeiro. Dessa forma, resolveu-se acrescentar outra estratégia de captação dos egressos para a pesquisa, quando os alunos participantes do projeto PIBIC e PIVIC a busca desses egressos nas redes sociais. Enviaram uma solicitação para que os mesmos se inscrevessem no site da IES, no qual existe um link para o cadastro de ex alunos.

Essa busca iniciou-se no dia 25/05/2017 e terminou em 27/07/2017, quando a pesquisadora recebeu dos alunos do projeto PIBIC/PIVIC, um relatório com um total de 138 endereços de egressos no Facebook, Nessa época foram constatados apenas 05 novos cadastros dos egressos do curso de enfermagem no site institucional.

Com o intuito de ampliar a estratégia de captação dos egressos, a própria pesquisadora iniciou uma busca pelos mesmos, no Facebook, enviando *in box*, através do Messenger, uma solicitação pessoal de endereço eletrônico. A busca por esta mídia social esbarrou em alguns problemas, tais como a troca de nome de solteira para o nome de casada de várias participantes do sexo feminino, dificultando sua localização, mas como o Facebook oferece várias opções de nomes semelhantes quando procura-se por um “fulano de tal”, algumas alunas foram localizadas, mesmo com o seu nome de casada, visto que no seu perfil, constava que era enfermeira e tinha estudado na IES. Na página do Facebook de alguns egressos, foram localizados outros colegas de turma que constavam como “amigos” e essa foi considerada outra boa oportunidade para obter melhor captação.

O fato de receberem no Messenger uma solicitação de e-mail de uma ex professora, uma pessoa conhecida por todos, facilitou o retorno da informação, tendo a pesquisadora atingido um teto de 155 novos endereços eletrônicos por essa via. Ressalta-se a diferença de resposta aos alunos do PIBIC/PIVIC, que eram pessoas desconhecidas e por isso, conseguiram, quando solicitaram, apenas 05 cadastros no site.

O prazo para o término da busca por egressos no Facebook foi determinado para o dia 30/09/2017, tendo sido enviados um total de 155 questionários.

Os ex alunos que participaram da segunda etapa da pesquisa, realizada através do Facebook, estão incluídos na lista de formandos da IES e não temos o controle para saber se já haviam recebido o instrumento de pesquisa pelo COREN-ES, por isso, foram devidamente avisados, através do corpo do e-mail que encaminhou o questionário, que não deveriam responder pela segunda vez, caso tivessem respondido na primeira leva enviada. Após a data limite, o sistema foi encerrado e obteve-se uma devolução de 117 questionários, totalizando 168 respondentes.

O Instrumento de Pesquisa (APÊNDICE I), constituído de 40 questões fechadas. As perguntas do instrumento são de natureza: demográfica, laboral e empregatícia, de formação lato ou stricto sensu e de lazer. Este instrumento foi testado no período de setembro e outubro de 2016 com 29 egressos do curso, através de endereços eletrônicos cuja busca foi realizada nas redes sociais. Após a análise do resultado do projeto piloto, acrescentou-se duas questões ao instrumento de pesquisa final.

O instrumento de pesquisa foi enviado para os egressos e participantes da pesquisa por endereço eletrônico, com um link contendo o instrumento, uma carta apresentação assinada pelas pesquisadoras (orientadora e mestrande) e, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II) com as opções “aceito e não aceito participar da pesquisa”.

Em um primeiro momento, os dados foram coletados a partir do envio dos questionários, pelo COREN-ES, para o endereço eletrônico dos egressos cadastrados no mesmo e, posteriormente foram enviados também por e-mail que nos foram enviados pelo Messenger. Ao receber o e-mail, o egresso visualizava o link abaixo para acesso ao questionário:



Figura 1 - Link para acesso ao questionário. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017.

Os dados foram coletados através do link: <https://drive.google.com/drive/my-drive> e, organizados em Microsoft Office Excel e encaminhados para tratamento estatístico pelo programa *StatisticPackage for the Social Science* (SPSS) versão 23.0 para Windows, sendo realizada uma análise descritiva dos mesmos, através de frequências e percentuais.

A pesquisa foi aprovada pela diretoria da escola (ANEXO I), Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo (ANEXO II) e pelo Comitê de Ética da IES sob número do Parecer: 1.704.467.

4 CAPÍTULO I – EDUCAÇÃO PARA ENFERMEIROS NO BRASIL E NO ESPÍRITO SANTO E O TRABALHO NA ENFERMAGEM.

Este capítulo foi elaborado partindo-se do entendimento de que para compreender a inserção dos egressos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –EMESCAM, no mercado de trabalho, torna-se necessário explorar os aspectos históricos e contemporâneos do ensino superior para enfermeiros no Brasil e no estado do Espírito Santo e do mercado de trabalho.

Conhecer a realidade da educação em Enfermagem, sua trajetória, tendências e as contradições que a perpassam é decisivo para propor mudanças, mas exige apropriação qualificada, matizada pela reflexão das consequências éticas destas tendências (BRASIL, 2004).

Para contextualizar qualquer movimento de Enfermagem, é necessário compreender sua história. Scherer (2006, p. 286) observa que “a compreensão de qualquer área de conhecimento se encontra estritamente relacionada com suas origens, suas raízes, tornando-se pertinente à busca da compreensão dos fatos atuais a partir da sua história.”

4.1 O ensino superior da Enfermagem no Brasil e no Espírito Santo

4.1.1 Aspectos históricos do Ensino Superior da Enfermagem no Brasil

A Enfermagem brasileira tem-se destacado em diversos cenários nacionais e internacionais através de trabalhos de investigação acadêmica e assistencial, vivenciando junto à equipe multiprofissional, diversos movimentos que acompanham a evolução do conhecimento nesse início de século.

As escolas de Enfermagem, locais de produção desse conhecimento, têm a responsabilidade de construir novas estratégias para preparar o estudante para um mundo globalizado, em constante mudança e, preparar-se para receber estudantes que utilizam a tecnologia e as redes sociais como elemento facilitador e multiplicador de seu próprio aprendizado.

Na atualidade, a velocidade da mudança é tão grande, que dificulta nossa capacidade de entender todas as suas facetas, inibindo nossa capacidade de incorporá-las, em tempo hábil, às nossas próprias vidas, de modo a podermos gerenciar os novos conceitos, interpretá-los e transformá-los em novos conhecimentos a serem incorporados em novas propostas pedagógicas (BORK, 2003).

No período colonial brasileiro até o início do século XX, a enfermagem era exercida de forma intuitiva por religiosos, voluntários e escravos selecionados, pessoas leigas com conhecimentos empíricos, que prestavam uma assistência exclusivamente curativa. Desse modo, sendo capitaneadas pelas religiosas, as primeiras Santas Casas de Misericórdia foram criadas, com intuito de atender aos pobres, órfãos e aos enfermos miseráveis. A enfermagem era caracterizada por atividades básicas, elementares e automáticas, sem a exigência de qualquer aprendizado ou escolarização para aqueles que a executavam (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

O primeiro curso criado no Brasil foi a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, que, em 1890, foi construída, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital de Alienados, cujo propósito era o ensino voltado à assistência hospitalar, em seu aspecto curativo. Seu principal objetivo era o de preparar enfermeiros e enfermeiras para trabalhar nos hospícios civis e militares, nos moldes da escola de *Salpetrière*, na França, e era dirigida por médicos (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Essa escola foi criada em um marco preciso: naquele ano as irmãs de caridade e serventes do sexo feminino deixaram o Hospício Nacional de Alienados, Hospício Pedro II, gerando uma crise de grandes proporções. Dessa forma, os guardas e serviçais da instituição passaram a ser treinados na própria escola, com objetivo de preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares do país. O ensino, inicialmente, caracterizou-se por certa debilidade proveniente da ausência de rituais de seleção e formação regulados pela técnica acadêmica e pela ciência. Médicos formavam enfermeiros ou enfermeiras, sem organização e controle formais (PIRES, 1989 apud MOREIRA, 1999).

Por volta de 1901, em São Paulo, foi criado, sob a orientação de enfermeiras inglesas, um outro curso, no então Hospital Evangélico (hoje, Hospital Samaritano).

Seu objetivo era o de preparar pessoal de enfermagem para o próprio hospital que se destinava ao atendimento de estrangeiros residentes no Brasil. (BRASIL, 2004)

Em 1916, foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira para treinar socorristas voluntárias e, em 1920, na mesma escola, foi criado o curso de visitadoras sanitárias, que precede a institucionalização da enfermagem no Brasil (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Esses cursos foram criados para atender às necessidades emergenciais de cada momento histórico, sem, contudo, atenderem aos padrões de enfermagem moderna, semelhantes aos que, em 1860, já havia sido estabelecido em Londres, por Florence Nightingale. (BRASIL, 2004)

Em 1889 houve a Proclamação da República no Brasil e em 1891 foi promulgada a Constituição da República, que já afirmava que no âmbito das políticas sociais cabia ao estado a responsabilidade pelas ações de saúde, de saneamento e de educação. Condicionada à ideia de modernização do país, os governantes perceberam a necessidade urgente de modificar a economia e a sociedade, escravagista até pouco tempo atrás, equiparando-a ao mundo capitalista mais avançado, o que patrocinou a redefinição dos trabalhadores brasileiros como *capital humano*, seguindo a lógica vigente de que as funções produtivas são as fontes geradoras de riqueza das nações (BERTOLLI FILHO, 2004 apud BRASIL, 2011).

Seria indispensável, então, a capacitação física e intelectual dos operários e dos camponeses, de modo a modificar a imagem do país, reconhecida lá fora como uma “região bárbara”. Dessa forma, a medicina foi catapultada ao papel de guia do Estado para assuntos sanitários, considerando sua *expertise* no tema, e empenhando-se em garantir as metas de saúde individual e coletiva que trariam como consequência a modernização do país (BERTOLLI FILHO, 2004 apud BRASIL, 2011).

No início do século, o Rio de Janeiro apresentava um quadro sanitário caótico – doenças graves acometiam a população – varíola, malária, febre amarela e posteriormente, a peste. Não apenas o quadro sanitário estava precário, como o comércio exterior e a economia foram afetadas, pois, navios estrangeiros não atracavam no porto carioca devido à situação. A necessidade do Estado em controlar as epidemias e endemias foi preponderante para a criação de escolas de

enfermagem no país, com o intuito de formar enfermeiras que atuassem junto à população promovendo a educação sanitária (BRASIL, 2011).

Um ativo movimento de Reforma Sanitária, emergiu no país, no começo do século, no decorrer da primeira república e sob a tutela de médicos higienistas. Em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), onde foram estabelecidas as bases para a formulação de um sistema nacional de saúde, caracterizado pela concentração e verticalização das ações pelo governo central e liderada pelo sanitarista Carlos Chagas (BRASIL, 2011).

Com o intuito de modificar a situação de saúde no Brasil, o governo buscou a ajuda da Fundação Rockefeller, para organizar uma profissão que associasse educação e saúde. Os representantes da fundação permaneceram no Brasil de 1916 até 1942, registrando em seus relatórios periódicos, diagnósticos, ações e tendências do quadro sanitário local. De acordo com Moreira (1999, p. 623) em um de seus relatórios, sobre os países da América Latina, no ano de 1916, foram registrados os seguintes problemas: “carência de sólida base científica para suporte de políticas públicas consistentes; a ausência de treinamento médico quanto a questões de saúde pública e de carreiras especializadas e de organizações sanitárias estáveis e abrangentes”. É sempre bom ressaltar que essa agência internacional tinha um interesse muito forte em investir na saúde pública, através da formação de pessoal qualificado e valorizando a perspectiva de uma “carreira profissional” (MOREIRA, 1999).

Nesse contexto, em 1923, foi criada, por Carlos Chagas, na cidade do Rio de Janeiro, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), atualmente conhecida como Escola Anna Nery. Entende-se, portanto, que a Enfermagem moderna foi introduzida no Brasil por Carlos Chagas, que através de uma parceria com a Fundação Rockefeller, trouxe ao Brasil enfermeiras americanas, com o intuito de organizar o serviço de enfermagem de saúde pública e dirigir a nova escola (MOREIRA, 1999).

Podemos considerar, que a criação da Escola Anna Nery foi o marco inicial da enfermagem moderna no Brasil. A mesma iniciou sua missão por meio de enfermeiras americanas, sob a liderança de Ethel Parsons, cujo objetivo era formar

enfermeiras que atuassem junto à população, promovendo a educação sanitária, tão necessária naquele momento de crise (LEONELLO, 2011).

A escola introduziu no Brasil os “princípios nightingaleanos”, tais como: submissão, espírito de serviço, obediência e disciplina. A influência da filosofia de Florence Nightingale estava instalada no país, visto que direcionou o modelo de Enfermagem no Brasil, para as futuras escolas, no que diz respeito à conduta pessoal das alunas, exigindo postura física, maneiras de se vestir e de se comportar adequadamente. Podemos dizer que tal modelo resiste e influencia, até hoje, a enfermagem. Outra característica muito importante é que havia uma recomendação para que as escolas fossem dirigidas por enfermeiras e não, por médicos. (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Devido ao cenário de epidemias do início do século XX, a enfermagem moderna foi introduzida sob o respaldo da saúde pública, considerada a primeira escola no Brasil a ministrar um ensino sistematizado de enfermagem, oferecia, preferencialmente, disciplinas de caráter preventivo (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015).

O curso, naquela época, também valorizava a formação hospitalar, mas a enfermagem profissional era voltada, principalmente, para as áreas de ensino e saúde pública, enquanto nos hospitais, ainda predominava a prática leiga e subserviente da enfermagem regida pelas religiosas. Dessa forma, podemos voltar o olhar à uma história da profissão enfermagem com suas especificidades, mas, também, entrelaçada aos movimentos históricos da própria sociedade brasileira, com seus determinantes políticos, econômicos e ideológicos (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

No decorrer dos anos, o desenvolvimento político e econômico do país evidenciou a necessidade de aumentar a força de trabalho com qualificação na área da saúde. Os cursos superiores de Enfermagem, todavia, tiveram uma evolução expressiva apenas a partir da década de 40, com o processo de industrialização e de aceleração econômica do país (LEONELLO, 2011).

Sendo assim, atendendo à lógica da produção de serviços de saúde, foi promulgada a Lei 775, em 06 de agosto de 1949, que propõe a ampliação do número de escolas e torna obrigatória um vínculo das escolas de enfermagem a um centro universitário ou a uma faculdade de medicina, que criou o curso de auxiliar de enfermagem e que

estipulou auxílio federal às escolas de enfermagem oficialmente reconhecidas. A lei define ainda, um ensino de Enfermagem voltado para a área hospitalar, centrado no modelo clínico e com vistas ao mercado de trabalho da época (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

Conforme Teixeira; Vale; Sordi, (2006 apud LEONELLO, 2011) “até 1947, havia no Brasil 16 cursos de Enfermagem de nível superior. No período de 1947 a 1964, quando houve a expansão do ensino de Enfermagem, o número de cursos passou a 39, um crescimento de 43,75% em dezessete anos”. Já no final da década de 50 e início da década de 60, houve uma queda no número escolas de enfermagem, fato que seguiu uma tendência quanto aos demais cursos superiores, e em 1964, havia apenas 39 cursos de enfermagem no Brasil.

A Lei n.º 5540/ 1968 de 28 de novembro de 1968, entrou em vigor no governo de Costa e Silva, sob a gestão de Tarso Dutra no Ministério da Educação e Cultura e estabeleceu as normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média (BRASIL, 1968).

A mesma extinguiu a cátedra, introduziu o regime de tempo integral e dedicação exclusiva aos professores, consolidou a estrutura departamental, dividiu o curso de graduação em duas partes, ciclo básico e ciclo profissional, criou o sistema de créditos por disciplinas, instituiu a periodicidade semestral. As entidades privadas foram reconhecidas como entidades assistidas pelo poder público e foram suprimidas definitivamente as verbas orçamentárias vinculadas. As determinações contidas nessa lei ficaram conhecidas como Reforma Universitária. (BRASIL, 1968).

O ensino de enfermagem, como integrante do sistema universitário, seguiu as determinações da reforma universitária, que em síntese estavam dirigidas para a formação de maior número de profissionais e reestruturação de um novo currículo mínimo, formalizado pelo Parecer 163/72 e Resolução 4/72 do então Conselho Federal de Educação. Um currículo voltado para o modelo biologicista, individualista e hospitalocêntrico, marcado por uma visão tecnicista da saúde, dificultando a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença. (BRASIL, 2006)

Esta Reforma Universitária de 1968 impactou, significativamente, na expansão do ensino superior em Enfermagem, estimulando o aumento no número de vagas e a

criação de novas escolas. Enquanto na década de 60, foram criadas apenas duas escolas de Enfermagem, de 1975 até 1977, registrou-se a criação de 22 novos cursos de Enfermagem. Os novos cursos surgiram de um programa ligado ao Ministério da Educação e Cultura, que visava estimular, a criação de escolas de Enfermagem no interior das universidades, devido à escassez de enfermeiros no Brasil (BAPTISTA; BARREIRA, 1999 apud LEONELLO, 2011).

As décadas de 1970 e 1980 tiveram sua importância não apenas do ponto de vista da quantidade de novas escolas de enfermagem, que foram criadas no país, mas também pelo crescimento da pesquisa em enfermagem. A Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn editou o primeiro catálogo de teses de enfermeiros brasileiros em 1977. O Centro de Estudos e pesquisas em Enfermagem – CEPEN, promoveu o I Seminário de Pesquisa em Enfermagem- SENPE, com o apoio do CNPq em 1979. Nos anos 80, finalmente, a enfermagem passa a fazer parte de órgãos como Capes e CNPq com status de área de conhecimento (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

O Plano Decenal de Saúde para as Américas (1972) tinha entre suas metas a de aumentar significativamente o número de enfermeiros, com objetivo de melhorar a assistência à saúde da população. Portanto, seria imprescindível a ampliação do número de vagas nas escolas de enfermagem existentes e também, a abertura de novas escolas no Brasil. Sendo assim, nos anos 1970 até meados de 1980, o DAU/MEC promoveu a criação de 36 novos cursos de enfermagem, sendo 24 públicos e 12 privados (BAPTISTA; BARREIRA, 2006), dentre eles o primeiro curso de Enfermagem do estado do Espírito Santo, que em 1976, através da Resolução do Conselho Universitário (CONSUN / UFES) nº. 07/1976 deu início às suas atividades (CAMPISTA, 2009).

A construção e a solidificação de grupos de pesquisa têm sido confirmadas, até os dias de hoje, como condição indispensável para o fortalecimento da formação/capacitação de profissionais, o que deve refletir na produção de conhecimentos científicos, tecnológicos e inovadores não apenas nas publicações em periódicos de impacto, mas também, em um maior número de recursos humanos qualificados (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011)

No governo do presidente José Sarney (1986-1989), conhecido como o governo de transição democrática, foi promulgada a nova Constituição (1988), que pronunciava

que "o ensino é livre à iniciativa privada", desde que cumpridas as normas gerais da educação nacional e com a autorização e avaliação de qualidade pelo poder público. Contudo, destaca-se, sobretudo, a inclusão do artigo que destina recursos públicos também para instituições educacionais privadas confessionais e comunitárias, ditas sem fins lucrativos. (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

Estas décadas foram caracterizadas por uma luta da democracia contra a ditadura militar, que assolava o Brasil desde 1964. Essa foi uma luta de diversas formas e de diversos espaços sociais. Naquele momento, devido à monopolização da economia, a área da saúde sofreu um processo de privatização e de especialização excessivos, impactando a prática da medicina e da enfermagem. Foi o início da privatização e da crescente organização empresarial da assistência médica, da qual estamos cativos até a presente data (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015).

Em 1996 é aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, abrindo espaços para a flexibilização dos currículos de graduação, para a expansão de cursos e vagas na educação superior, além de direcionar a construção de Diretrizes Curriculares para cada Curso de Graduação (BRASIL, 1996).

A partir da LDB/96, concretizou-se, em 7 de agosto de 2001, o Parecer nº 1.133 do CNE/CES, que veio reforçar a necessidade da articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/ profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Após esse parecer, foi aprovada a Resolução CNE/CES Nº 03 de 7 de novembro de 2001, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem – DCN (BRASIL, 2001).

As DCN concretizaram-se devido às propostas que surgiram da mobilização dos enfermeiros, por meio de suas associações de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil interessados em defender as mudanças de formação na área da saúde, especificando a necessidade do compromisso com princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde – SUS. As mudanças devem ser alcançadas, deste modo, como produto de uma construção social e histórica, apresentando, no seu conteúdo, os posicionamentos da enfermagem

brasileira, como ponto de partida, para as mudanças necessárias à formação do enfermeiro e, como referência para que as escolas/cursos, no uso de sua autonomia, construam, coletivamente, seus projetos pedagógicos, respeitando as peculiaridades regionais, locais e institucionais (TEIXEIRA; VALE; FERNANDES; SORDI, 2006).

A implementação das DCN implica em um grande desafio, que é o de formar enfermeiros “com competência técnica e política, como sujeitos sociais dotados de conhecimento, de raciocínio, de percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidade” (TEIXEIRA; VALE; FERNANDES; SORDI, 2006).

A reflexão sobre a educação em enfermagem, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação e pesquisa, deve estimular os cursos a se perceberem nesse processo e a reverem suas decisões pedagógicas à luz do novo paradigma da formação/capacitação do profissional de saúde, sustentado no modelo de atenção à saúde, preconizado pelo SUS e centrado na ciência, tecnologia e inovação em enfermagem (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Percebe-se que os momentos históricos da Enfermagem no Brasil se entrelaçam com as mudanças e as transformações gerais na infraestrutura da sociedade brasileira, demonstrando que essa história não se processa em um espaço abstrato, mas de forma concreta, através de seus determinantes econômicos, políticos e ideológicos (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem informa que o Brasil possui 2.009.832 profissionais de Enfermagem, sendo: 479.508 enfermeiros, 1.102.756 técnicos de Enfermagem, 427.225 auxiliares e 343 obstetrias (COFEN, 2017).

Segundo dados da Sinopse Estatística da Educação Superior, INEP, atualmente, existem 757 escolas de graduação em Enfermagem no Brasil, sendo 105 públicas e 652 privadas. As mesmas oferecem 274.446 vagas para ingressantes que se interessem pela formação de enfermeiro e, em 2016, formaram um total de 35.867 enfermeiros, sendo, 5.555 por escolas públicas e 29.843 pelas privadas (BRASIL, 2016). Estes dados demonstram a mercantilização da saúde e da educação no país.

O status jurídico de empresa educacional privada teve efeito inicial de aumento nos custos operacionais pelo pagamento de impostos ao fisco público. Contudo, a adesão ao PROUNI restabelece parte da desoneração fiscal em meados dos anos 2000. E dessa forma, as IES lucrativas permaneceram tendo acesso a recursos públicos indiretos e passaram a usufruir dos mercados financeiros. O crescimento do segmento tem sido bastante significativo, tanto na modalidade presencial como a distância (CARVALHO, 2013).

A discussão quanto á mercantilização da educação superior torna-se essencial tanto no que tange à interferência política no processo decisório, por meio da atuação de *lobbys* e de bancadas no Congresso Nacional que são financiadas pelos grupos com maiores recursos econômicos, como pelas dificuldades enfrentadas pelo poder público em neutralizar o avanço do movimento de concentração e internacionalização do capital no setor, inerente às atividades econômicas mais fortes sob o domínio do capitalismo globalizado e oligopolista (CARVALHO, 2013).

A expansão do número de cursos e de vagas de graduação em enfermagem demanda um grande esforço no sentido de se também formar e desenvolver docentes com competência, de modo que permaneça assegurado um padrão de qualidade para a missão de desenvolver de forma indissociável o ensino, a pesquisa e a extensão, resguardados os princípios legais, o que implica, sem sombra de dúvidas, na construção de uma identidade pedagógica, administrativa e institucional (CORREIA, SANTOS, KOBI, 2014)

4.1.2 Aspectos históricos e atualidades sobre o Ensino Superior da Enfermagem no Espírito Santo

Assim como a enfermagem pré-profissional institucionalizada no Brasil, a do Espírito Santo, segue a mesma historicidade e nasce sob princípios da religião católica, inserida no contexto das Misericórdias de Portugal e do Brasil (CASTRO SANTOS; FARIA, 2005).

Observa-se, porém, que a enfermagem profissional no ES, quando comparada à do Rio de Janeiro, por exemplo, apresenta uma lacuna em seu desenvolvimento, de 52

anos, visto que o primeiro curso de Graduação em Enfermagem no estado iniciou-se em 1975, na Universidade Federal do Espírito Santo - UFES.

A enfermagem pré-profissional institucionalizada no ES, nasce em 1900 com a chegada das irmãs Vicentinas e perdura por 75 anos, com a criação do curso da UFES. Essa questão certamente interferiu e interfere na consolidação da profissão no estado e sua inserção no mercado de trabalho.

A fundação da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, o primeiro hospital do estado, data de 1545 e, inicialmente, ficava no território de Vila Velha sendo, posteriormente, transferida para esta capital. A primeira Confraria da Misericórdia brasileira foi fundada por Brás Cubas, em 1543, na cidade paulista de Santos. A segunda foi a Santa Casa de Misericórdia de Vitória (FREIRE; SCHWAB, 1979).

O cuidado aos doentes, no hospital, era feito por padres jesuítas e, em seguida, por voluntários e escravos e, configurava-se como salvação das almas, tanto dos pobres, no momento da morte, quanto daqueles que cuidavam dos mesmos. Sendo assim, qualquer pessoa com um mínimo de vocação no trato dos enfermos era aceita como prático e poderia exercer a assistência de enfermagem à época (PADILHA, 2005).

Em 1899, o provedor da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Sr. Moniz Freire, com intuito de melhorar os serviços prestados na instituição, firmou um contrato com a congregação das irmãs Vicentinas da França, que previa a vinda de irmãs experientes, para gerenciarem a enfermagem do hospital. À época do contrato, a Madre Superiora Chantrel estava à frente da congregação das irmãs vicentinas francesas. Assim, um ano depois de firmado este contrato, chegaram à Vitória, em 05 de maio de 1900, as irmãs Luiza Pirnay, Maria Luiza Maynardier e Vicência (ESPÍRITO SANTO, 1900).

A primeira organização do serviço de enfermagem identificada pela fonte, configurou-se na distribuição das atividades a serem executadas por estas três primeiras irmãs vicentinas, cabendo à irmã Luiza Pirnay, a coordenação do serviço de enfermagem e a supervisão da farmácia do hospital, enquanto às irmãs Vicência e Maria de Maynardier, ficaram responsáveis pelas atividades de cuidado direto aos pacientes internados nas enfermarias da Santa Casa. A irmã Maria é citada por sua dedicação aos doentes, mas assim que chegou ao Brasil, foi acometida de febre

amarela, vindo a falecer em 1901 e foi substituída pela irmã Apolline (ESPÍRITO SANTO,1900).

Neste contexto, é possível inferir que as irmãs Apolline e Vicência treinaram os exercentes de enfermagem do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, uma vez que, a exposição do corpo humano era considerada impura frente aos princípios religiosos da congregação. Segundo Padilha (1997), o cuidado aos enfermos pelas irmãs de caridade, deixava de existir quando se tratava do cuidado ao corpo e, que por decência, o cuidado íntimo era realizado pelos exercentes de enfermagem, cabendo às irmãs a vigilância e a supervisão desses cuidados (PADILHA, 1997).

Historicamente, a educação formal da enfermagem no estado do Espírito Santo, iniciou-se muito tardiamente. Enquanto no Rio de Janeiro, desde 1923 a Escola Anna Nery iniciava suas atividades, o Espírito Santo iria obter sua primeira escola de graduação, somente em 1976 (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Deve-se considerar que na década de 1970, o Brasil enfrentava um momento político de ditadura militar, em que apesar do “milagre econômico” em curso, as políticas de saúde eram excludentes, destinadas a quem tinha carteira de trabalho assinada ou podia pagar pelos serviços. As ações de saúde públicas estavam separadas das ações curativas individuais, com sucateamento das ações de prevenção seguida da dificuldade de acesso a saneamento básico, trabalho, renda, entre tantos (PEREIRA, 2009).

Solidificava-se o modelo assistencial médico privatista centrado no saber biomédico, na atenção hospitalar, curativa e individual, marcado por processos de trabalho fragmentados e centrados em procedimentos. Garantir a produção e a acumulação de capital era a única finalidade para a manutenção da saúde dos trabalhadores. A enfermagem respondia e se organizava de modo a cumprir o seu papel nesse contexto político e econômico, concentrando-se no âmbito dos serviços privados e hospitalares, em especial, a mão de obra não qualificada, que com salários aviltantes, ajudava a aumentar o lucro das empresas da área da saúde (PEREIRA, 2009).

Nesse contexto histórico, o curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo foi autorizado pelo DAU/MEC, através do Ofício 1.194/76, que tinha como objetivo, formar profissionais enfermeiros capacitados para atender

à comunidade em seus aspectos básicos de saúde, visto que havia em todo estado, cerca de 50 enfermeiros e 1005 médicos, numa relação de 01 enfermeiro para 20,1 médicos. Naquela época, a Organização Mundial de Saúde – OMS preconizava: 5 enfermeiros para 1 médico, 5 enfermeiros para cada 100 leitos hospitalares e 4,5 enfermeiros para cada 10.000 habitantes, de modo a atender, a um padrão mínimo de assistência à saúde da população (BRINGUENTE, 1987).

Em 1975, o então Departamento de Assuntos Universitários do Ministério de Educação e Cultura (DAU/MEC) de posse do dado de que a Enfermagem era o curso que menos crescia no Brasil, resolveu elaborar um documento da área de Enfermagem, no qual se identificassem alguns dos bloqueios e sugerisse medidas de superação do problema (WRIGHT, 1982).

Invocou-se o mesmo órgão do MEC, um grupo de três especialistas: - as Professoras Maria Rosa S. Pinheiro, Maria Dolores Lins de Andrade e Maria Nilda de Andrade, que formaram o Grupo Setorial de Saúde. Desta comissão recebeu, em março do mesmo ano de 1975, o Diagnóstico do Ensino de Enfermagem (COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DO ENSINO DE ENFERMAGEM, 1979).

Com a finalidade de avançar no estudo e, mais tarde, definir o perfil médio dos cursos de Enfermagem satisfatórios, o Grupo Setorial de Saúde, elaborou um documento de uso interno sobre "Requisitos mínimos para a criação de um curso de Graduação em Enfermagem", o qual serviu de referência para o apoio técnico à implantação dos cursos instituídos na área de graduação em Enfermagem (WRIGHT, 1982).

A partir desses resultados, o DAU/MEC enumerou algumas providências, quais sejam: criar cursos de Enfermagem em todas as universidades federais, incorporar às universidades federais os cursos já existentes, ampliar o número de vagas dos cursos em funcionamento e criar cursos de Enfermagem nos distritos geograficamente ainda não servidos. Dessa forma, através da Resolução do Conselho Universitário (CONSUN/UFES) no. 07/1976, criou-se o primeiro curso superior de Enfermagem do Espírito Santo, Somente no ano 2000, ou seja, cerca de 25 anos após a concepção do curso da UFES, é que foi criado o segundo curso de enfermagem no estado, em um lapso de tempo muito longo, se considerarmos a necessidade dessa força de trabalho no mercado da saúde (CAMPISTA, 2009).

A situação dos cursos de Enfermagem no Brasil tem se modificado ao longo das últimas décadas, seguindo os passos do contexto histórico. Na década de 1980, logo depois da criação do curso da UFES, o Brasil enfrentou uma “tendência geral de privatização do ensino superior”. O país conviveu com taxas de juros internacionais muito elevadas, viu crescer a sua dívida externa e teve de conter os gastos públicos, apresentando um impacto negativo na área pública da educação, quando suspendeu temporariamente a criação de novos cursos (CAMPISTA, 2009).

Com a proposta neoliberal incrementada no governo do presidente Fernando Collor e vigente até os dias atuais, que visa à privatização das empresas estatais e a participação mínima do Estado na economia e nos serviços públicos, estabeleceu-se a participação do capital privado em setores de atuação do governo, dentre eles o da educação superior, facilitando a expansão dos cursos privados (CAMPISTA, 2009).

Alguns fatores favoreceram o crescimento do número de cursos de Enfermagem no Brasil, tais como: a Lei da Reforma Universitária de 1968 (RU/1968); alguns dispositivos da Constituição Federal de 1988 (CF/1988); a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 (LDB/1996, Lei nº 9.394 de 1996) e o Plano Nacional da Educação aprovado pela Lei nº 1.172/2001 (PNE/2001) (CAMPISTA, 2009).

Também podemos citar os programas de crédito educativo como fundamentais para o aumento do número de vagas na rede privada de ensino superior, outorgando aos estudantes o financiamento dos seus estudos. O Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), constituído pela Medida Provisória nº 1.827/99 e regulamentado pela Portaria MEC nº 860/2003, substituiu o Programa de Crédito Educativo (CREDUC), instituído em 1976. Mais recentemente, no governo de Luís Inácio Lula da Silva foi implantado o Programa Universidade para Todos (PROUNI), que concede bolsa de estudos aos estudantes de baixa renda (CAMPISTA, 2009).

No Espírito Santo, no ano de 2001, foram criados cinco novos cursos de Enfermagem, sendo que até 2006 já haviam treze cursos privados em funcionamento, totalizando quatorze cursos superiores, incluindo o da Universidade Federal do Espírito Santo (CAMPISTA, 2009).

Como vimos, a enfermagem moderna no ES iniciou com atraso de 52 anos, quando comparado com o início da enfermagem moderna no Brasil e, teve também uma evolução lenta, uma vez que durante 26 anos (1975 a 2001) somente a UFES formava enfermeiros ofertando apenas 60 vagas anuais. Esse fato certamente contribuiu negativamente para a inserção de enfermeiros no mercado de trabalho capixaba.

A Sinopse Estatística de Educação Superior, 2016, do INEP, informa que no Espírito Santo existem 18 Instituições de Ensino Superior que oferecem 757 vagas anuais para enfermagem. Destas vagas, 105 (13,87%) são ofertadas pelas 2 escolas públicas e 652 (86,12%) vagas pelas 16 escolas privadas e filantrópicas. No ano de 2016 o Espírito Santo teve apenas 316 concluintes dentre todos os cursos graduação em enfermagem (BRASIL, 2017).

Confirmando as considerações de CAMPISTA (2009), observa-se o predomínio demasiado do ensino privado sobre o ensino público no Espírito Santo. Dessa forma, ficam determinadas as prerrogativas da rede privada em detrimento da pública e, a prevalência daquela quanto a oferta do número de vagas, direciona e regula o mercado de trabalho, definindo quase sempre, nesse contexto, o perfil dos profissionais inseridos no campo da Enfermagem (CAMPISTA, 2009).

Segundo Bringuente (1987), “o Curso de Enfermagem da UFES, no decorrer de seu primeiro decênio, apresentou alguns problemas, sendo os mais relevantes: inadequação prática ao currículo e a evasão de alunos nos primeiros períodos”. Caberia então, um estudo sobre as razões que levam um grande percentual de alunos a desistirem da enfermagem no decorrer do curso, visto que até os dias atuais, a evasão persiste no estado e no país.

Conforme dados atuais do COFEN, o Espírito Santo apresenta um total de 36.737 profissionais de enfermagem, sendo 8.138 enfermeiros, 24.422 técnicos de enfermagem, 4.136 auxiliares e 41 obstetrizes. O COFEN em seu site oferece o número consolidado de enfermeiros no Brasil, mas ressalta, que esse total é proveniente das informações oriundas dos Conselhos Regionais de cada estado.

Chama a atenção, que pelos registros da Secretaria Acadêmica da IES, foram graduados no período da pesquisa um total de 590 enfermeiros, mas 247 desses egressos não foram localizados para este estudo, por não estarem registrados no

COREN-ES, o que nos leva a pensar: onde estão esses profissionais? Estão exercendo sua profissão em outros estados da federação? Estão em outros países? Mudaram de profissão? Ou, por outro lado, pergunta-se: os dados do COREN-ES estão de fato atualizados? Caso haja uma distorção real no cadastro estadual, podemos questionar a informação consolidada oferecida pelo COFEN para todo o Brasil.

4.2 Aspectos históricos, culturais e contemporâneos relativos à categoria trabalho.

O pressuposto desse estudo foram as contradições que os enfermeiros enfrentam no dia a dia dentro do mercado do trabalho. As pessoas, se mantêm na enfermagem, apesar da precarização do trabalho, por questões inerentes à profissão, ao gênero, ideal e história de submissão do profissional?

Considerando o componente humano no trabalho, a psicodinâmica do trabalho o define como a atividade coordenada e executada por homens e mulheres que se defrontam com prescrições, procedimentos, materiais e instrumentais a serem manipulados, além das inter-relações com pessoas para acolher ou cuidar; também pressupõe o cumprimento de hierarquias, o conhecer e compreender o colega de modo a atingir os objetivos organizacionais na produção de bens ou serviços. Ainda assim, existem componentes subjetivos entre o conhecimento e o saber-fazer aprendidos, que ocorrem no curso mesmo da atividade do trabalho e que desvendam o seu caráter “vivo” e real, que não pode ser aprendido como uma coisa ou um objeto separado daquele que o realiza (BENDASSOLLI E SOBOLL, 2011).

Antunes e Praun (2015) alertam para a exploração, sem limites, da força de trabalho, afirmando que o capital não reconhece nenhuma barreira para a precarização do trabalho. Esta exploração sem limites expressa às contradições estruturais, onde, ao mesmo tempo em que não pode prescindir do trabalho vivo para a sua reprodução, é preciso explorá-lo ao máximo, impondo-lhe uma profunda mercantilização. Dessa exploração resulta a abreviação do tempo de trabalho, o adoecimento e a descartabilidade, criando um exército de trabalhadores adoecidos

física e mentalmente, muitas vezes incapacitados definitivamente para o trabalho (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Souza, Passos e Tavares (2015) afirmam que o enfermeiro enfrenta uma forte fragmentação do trabalho, devido sua história de divisão social e técnica, estando submetido tanto à indiferença de outros profissionais quanto às decisões superiores e arbitrárias em que não são chamados a participar. Por outro lado, pode participar de um ambiente onde a solidariedade e o trabalho em equipe seja predominante.

As contradições vão além da questão histórica, onde o enfermeiro dos grandes centros urbanos, além de sobrecarregado, muitas vezes com mais de um emprego, está sujeito ao empobrecimento, às consequências da violência urbana e, ainda assim, pode manter um sentimento profundo sobre a importância do seu trabalho e dos direitos dos usuários (SOUZA, PASSOS e TAVARES, 2015).

De acordo com Du Tertre (2002, apud BENDASSOLLI E SOBOLL, 2011, p. 65.), certas tarefas não produzem objetos visíveis, que alguns economistas denominam de “tarefas imateriais”, como são as atividades executadas na prestação de cuidados, no setor de serviços. Já P. Molinier (apud BENDASSOLLI E SOBOLL, 2011, p. 65.) cita como exemplo dessas tarefas imateriais, o serviço discreto das enfermeiras e como a eficácia de certas atividades depende de sua invisibilidade, o que, segundo ele, levanta sérias dificuldades quanto ao seu reconhecimento.

Os 37 anos de atividade na enfermagem nos levam a inferir que a necessidade de ser reconhecido e prestigiado no trabalho, apesar de ser inerente a qualquer pessoa, é uma das grandes barreiras encontradas pela enfermagem, pois sua história de subserviência ao médico e aos dirigentes das empresas da saúde, seu baixo salário e a conseqüente falta de reconhecimento profissional, inclusive pela sociedade, onde o médico é o muito mais valorizado, podem minar sua autoestima, o que pode gerar sofrimento, adoecimento e uma lacuna na consolidação da identidade profissional.

As vias de passagem da economia subjetiva à dimensão coletiva podem ser percebidas de modo privilegiado à luz do reconhecimento do trabalho. Da perspectiva da experiência humana, há duas vias principais para o acabamento da identidade do ser humano: a conquista da identidade no campo erótico e do amor; do outro, a

conquista de identidade no campo social. (MOLINIER; DEJOURS, 1994). O reconhecimento do trabalho participa, de maneira preferencial, da realização do “eu” no campo social. A dinâmica do reconhecimento do trabalho permite, de modo singular, compreender como, graças ao trabalho, alguns sujeitos logram estabilizar sua identidade e conjurar, às vezes ao longo da vida, o risco de doença mental e somática (BENDASSOLLI E SOBOLL, 2011).

Na década de 1990, no Brasil, assim como nos demais países em desenvolvimento e de industrialização dependente, evidenciou-se a superexposição da força de trabalho, com ritmos de produção intensificados, baixos salários e jornadas de trabalho cada vez maiores. A implantação de programas de qualidade total, kanban, just in time, assim como os programas de ganhos vinculados à produção e lucratividade foram incorporados pelas empresas como um desígnio do neoliberalismo, que implementou o processo de reestruturação produtiva. Nesse contexto uma das consequências inequívocas foi a profunda precarização das condições de trabalho e vida da classe trabalhadora brasileira (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Essa onda de mudanças ocorridas na indústria impactou também no processo de trabalho do enfermeiro, ou seja, todos os trabalhadores foram de uma forma ou de outra, influenciados pelo contexto de “modernização” empresarial nos anos noventa, quando os hospitais, que por tradição costumavam se adequar aos modelos advindos da indústria, incorporaram aquelas novas tendências.

Naquele contexto de mudanças, “o perfil exigido das pessoas sofreu alterações, uma vez que as empresas necessitam de trabalhadores que possam responder com rapidez à elas” (CUNHA; XIMENES NETO, p. 480, 2006).

Os enfermeiros participaram de programas de qualidade total, foram introduzidos às novas tecnologias, à informática e aos sistemas de informação integradas, assim como aos prontuários eletrônicos. Novas ferramentas gerenciais como o *balanced score-card*, a gestão do conhecimento, a liderança *coach*, as unidades de negócios, foram introduzidos, transformando a forma e administração, anteriormente relegada a modelos empíricos e pouco profissionais (CUNHA; XIMENES NETO, 2006).

Podemos inferir, que dessa forma, novos valores, novos conhecimentos e novas atividades foram sendo introduzidas no contexto dos cuidados de enfermagem,

umentando sua responsabilidade e o valor intrínseco do profissional, sem, contudo, catapultá-lo para posições de maior reconhecimento e de salários mais dignos.

Kurcgant (2012 p. 5) afirma que “esse quadro de reestruturação das empresas e dos sistemas produtivos acarreta um pesado ônus, em última instância, na precariedade e na exclusão social”.

Para Antunes (2014), tanto os assalariados da indústria quanto os de outras áreas, são partes constitutivas das forças sociais do trabalho que participam, direta ou indiretamente, da geração de mais valia e da valorização do capital, oscilando entre gênero, etnia, espaço, qualificação, nacionalidade, entre outras variáveis, de modo a criar uma poderosa homogeneização que resulta da condição precarizada do presente em várias partes do mundo e também do Brasil (ANTUNES, 2014).

O mesmo autor já afirmava, anteriormente, que não há limites para a precarização, apenas diferentes formas de sua manifestação. Em uma única cadeia produtiva foram articulados o trabalho terceirizado, o trabalho realizado na própria casa do trabalhador ou àquele intensificado ao limite máximo nos mais diferenciados ambientes das corporações mundiais. Para o capitalismo atual, “o domínio do trabalho é, mais do que nunca, domínio do tempo de trabalho” (ANTUNES, 2010).

As condições de trabalho em saúde e enfermagem no Brasil se deterioram pela influência da política neoliberal, onde o setor de saúde é submetido à rígida contenção de custos, que impõe salários cada vez mais aviltantes aos trabalhadores de enfermagem (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015).

Lima (1993) afirma que a “relação estabelecida entre a enfermagem e o gênero feminino é um fator determinante na segregação técnica, política e social do trabalho, infligindo menor valor profissional para quem a exerce”.

A enfermagem é uma das profissões onde o binarismo de gênero é mais evidente. Ao longo da história, a enfermagem revela essa assimetria entre homens e mulheres nas relações profissionais, mas nas relações familiares, sociais, sexuais e afetivas, essa característica ainda está presente em toda a sociedade.

Para Judith Butler (2003 apud SOUZA; PERES; ARAUJO, 2015), quando nasce uma criança e sua identidade é definida como menino ou menina, é traçado um caminho linear irremovível, onde os papéis já foram instituídos, o poder imputado, desejos

são sufocados, criando-se uma definição ou decisão sobre um corpo. A autora alerta para o perigo dessas verdades absolutas, pois cada pessoa é um ser universal, único e que se constrói ao longo da vida (SOUZA; PERES; ARAUJO, 2015).

Bourdieu (1999 apud BARBOSA; CAMPOS; SANTOS, 2012 p.103-104) em uma contextualização do mundo do trabalho constata que existem pequenos grupos de profissionais que funcionam como famílias (serviços hospitalares, gabinetes), onde o chefe do serviço, quase sempre do sexo masculino, exerce uma autoridade paternalista com vínculo afetivo ou de sedução, enquanto exige um investimento intenso, até mesmo patológico na instituição ou naquele que o encarna. A esse exemplo cabem as relações entre médicos e enfermeiras, patrões e secretárias bem como em todas as manifestações visíveis das diferenças entre os sexos, onde a mulher, muitas vezes de forma subliminar é encorajada a comportamentos cotidianos que encerram inúmeros e imperceptíveis apelos à ordem.

Os autores acima conhecem bem os paradigmas que envolvem as diferenças entre os sexos, visto que Bordieu (1999) exemplifica, através da própria enfermagem, o paradigma desse binarismo. Podemos compreender o porquê de o trabalho da enfermagem ser tão intenso, tão aplicado e, ao mesmo tempo, tão invisível socialmente.

Embora a medicina e a enfermagem exerçam papéis de grande relevância social, quando se observa a relação do médico com a enfermagem, fica nítida a divisão de papéis, onde o masculino assume a função de poder e liberdade enquanto ao feminino cabe a manutenção dos valores culturais e sociais, articulados à ação de submissão, disciplina e obediência.

Apesar de todo o crescimento tecnológico existente, a sociedade ainda cultua a figura feminina como o sexo frágil, incapaz de realizar algumas atividades, representando assim, inferioridade à classe masculina. Podemos exemplificar essa questão, através do abismo existente entre uma profissão e outra, onde o status quo, a valorização social e os salários pagos ao médico são bastante superiores aos da enfermagem.

A supremacia do poder entre as duas profissões e o binarismo de gênero são aspectos culturais de anos de história, mas é necessário reconhecer os mecanismos ideológicos que marcaram a construção da enfermagem enquanto profissão, que

ainda atuam eficazmente na atualidade, e que estão provocando mudanças no que se refere ao saber e, conseqüentemente, ao poder, dando oportunidade de enfrentamento aos poderes constituídos e buscando a superação (COELHO, 2005).

Este pode ser um longo caminho, mas é necessário percorrê-lo.

Assim como a questão de gênero e, não menos importante, está a questão do preconceito e racismo.

Através do decreto federal 17.268/1926 (BRASIL, 1926), foi institucionalizado o ensino de enfermagem no Brasil e, em 1931, pelo Decreto 20.109/1931, da presidência da República, a Escola Ana Neri foi considerada a escola oficial padrão para todo o país (BRASIL, 1931).

Segundo Barreira (1997) o processo de seleção de candidatas à Escola fazia exclusão sistemática de moças negras e mestiças. Além disso, para se vincular ao curso a aluna deveria ser “sóbria, honesta, leal, digna de confiança, pontual, calma, ordeira, correta e elegante, em uma época em que as mulheres eram criadas para cuidar do lar”. A ficha de inscrição não incluía o item sobre a cor da candidata, mas muitas foram às anotações manuscritas referindo-se a essa característica, o que demonstra o preconceito racial (BARREIRA, 1997).

A participação dos negros na história da enfermagem foi, por muito tempo, negligenciada e pouco divulgada, embora sejam personagens de muita relevância e mereçam o respeito e a reverência como cuidadores que se dedicaram de muitas formas a feridos e doentes, a crianças e idosos (Oguisso, 2011).

Duas mulheres negras merecem uma alusão histórica na bibliografia pesquisada: a inglesa Mary Jane Seacole (1805-1881) e a brasileira, paulista de Limeira, Maria José Barroso (1895-1957), também conhecida como “Maria Soldado”, por sua participação ativa na Revolução Constitucionalista de 1932, como enfermeira da “Legião Negra”.

Mary Seacole tomou conhecimento de que Florence Nightingale estava selecionando pessoas para cuidar de soldados feridos na Guerra da Criméia (1853-56) e fez sua inscrição, mas a mesma lhe foi negada. Inconformada, arrecadou fundos para a sua própria viagem para Scutari, onde ficariam sediadas as voluntárias da guerra. Com os recursos arrecadados, Seacole montou um hotel

denominado British Hotel, que ficava a poucos quilômetros do front de batalha, onde além de vender bebidas e comida para os soldados britânicos, ajudava nos cuidados médicos que os feridos precisavam. Muitas vezes foi encontrada, também, prestando cuidados aos soldados inimigos (LÖW e OGUISSO, 2014).

Löw e Oguisso (2014) descrevem a comovente história de uma negra brasileira, cuja coragem a tornou reconhecida e citada pelos jornais da época. Maria José Barroso nasceu negra, em Limeira, em 1º. de dezembro de 1895. Durante a Revolução Constitucionalista de 1932, a mesma trabalhava como cozinheira para a família Penteadó Mendonça, mas decidiu unir-se como enfermeira aos combatentes da “Legião Negra”, defendendo a causa paulista, não hesitando em empunhar fuzis à frente das batalhas contra as forças federais que defendiam a ditadura Vargas. Nessa época ficou conhecida com Maria Soldado, “mulher abnegada e nobre” da raça negra e reconhecida por sua bravura.

Maria Soldado viveu em um Brasil onde os cientistas difundiam a idéia da eugenia, em um movimento racista, de caráter dito intelectual, que persistia desde a abolição da escravatura e defendia o “embranquecimento” do nosso povo, chegando a infiltrar nas mentes das pessoas a ideia de que os mestiços, fruto de cruzamentos promíscuos, seriam indivíduos incapazes de forjarem uma grande nação (GARCIA, 1993).

Com a atualidade da discussão sobre a cor, ainda hoje, em um Brasil predominantemente pardo, e por isso mesmo, profundamente hipócrita, fica a reflexão: quantas Maria Soldado serão necessárias para que o racismo seja vencido?

Segundo Campos e Oguisso (2008) observa-se na história, assumidas como correspondente da verdade, as representações da enfermagem, que definem a profissão como própria para mulheres, interferindo fortemente na formação da identidade profissional, principalmente no caso brasileiro, pois ampliadas, estas representações, identificavam como ideal para a profissão um determinado tipo de mulher, que fosse branca, culta, jovem, saudável. Assim sendo, não incluía as negras e os homens, ainda que estes existissem. Partindo deste pressuposto, as representações raciais e de gênero contribuíram para a legitimação de uma identidade profissional excludente e discriminatória. Transpostas para a realidade

local, as representações dominantes da identidade profissional da enfermagem brasileira encontram forte ressonância com as representações construídas sobre o próprio brasileiro.

As reflexões que foram apresentados neste estudo, as pesquisas que aqui evocamos para dialogar e, as ponderações com as quais procuramos contribuir, demonstram implicações que certamente influenciam o alcance de um padrão de qualidade, e o cumprimento da função social das instituições de ensino de enfermagem no Brasil, que refletem no mercado de trabalho da enfermagem.

4.3 Referências

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2010.

_____. **Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil**. *Estud. av.*, São Paulo, v. 28, n. 81, p. 39-53, Aug. 2014.

ANTUNES, R.; PRAUN, L, A sociedade dos Adoecimentos no Trabalho. **Serv. Soc.Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.

BAPTISTA S. S.; BARREIRA I. A. Repercussões da Reforma Universitária de 1968 nas Escolas de Enfermagem Brasileira. **Acta Paul Enferm.** 1999;12(3):46-50.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. spe, p. 411-416, 2006.

BARBOSA, R.P., CAMPOS M.A., SANTOS, J.M. As relações de trabalho em um hospital público e a influência do gênero e etnia na gestão: um estudo de caso. **ReCaPe**. São Paulo, V. 02, n.01 Jan/Fev/Mar/Abr 2012.

BARREIRA, I. A. Os primórdios da Enfermagem Moderna no Brasil. Esc. **Ana Neri Rev. Enferm.** 1(esp). Rio de Janeiro, 161-176, jul. 1997.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A., et al. **Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BORK, A. M. T. et al. **Enfermagem de Excelência: da visão à ação**. 1ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, 196p.

BRASIL. **Decreto Federal 17.268 de 31 de março de 1926**. Resolve que a escola de enfermeiros anexa à superintendência do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública passe a denominar-se Escola de Enfermeiras d. Ana Nery. Disponível em: < <http://legislacao.planalto.gov.br/> >. Acesso em: 02 mar. 2017.

_____. Câmara dos Deputados. **Decreto 20.109 de 15 de junho de 1931**. Regula o exercício de enfermagem no Brasil e fixa as condições para equiparação das escolas de enfermagem. Diário oficial da União, Rio de Janeiro, seção 1, 28/06/1931, p.10516. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-norma-pe.html>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

_____. **Lei Federal 5540 de 28 de novembro de 1968**. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média. DOU, Rio de Janeiro, 1968. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5540compilada.htm. Acesso em: 18 mar. 2017.

_____. **Lei no 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 15/11/2017.

_____. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília; 2001 [citado 2012 nov. 23]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>. Acesso em: 14 set. 2016.

_____. **Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004**. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES. Diário Oficial da União, Brasília, 15 abr. 2004. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br> > Acesso em: 14 set. 2016.

_____. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004 /** Organizadores: Ana Estela Haddad ... [et al.]. – Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 15 v. : il. tab. ISBN 85-86260-12-6 (Obra Completa)

_____. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1) Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf> . Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. Instituto Nacional De Estudos E Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2016**, Brasília: Inep, 2017. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior> Acesso em: 06/11/2017.

BRINGUENTE, M. E. O. **O curso de enfermagem da UFES: questões atuais e perspectivas.**1987.262f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória, ES, 1987.

CAMPISTA, T. M. N. et al. Panorama do campo da educação superior em enfermagem no estado do Espírito Santo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 256-264, June 2009.

CARVALHO, C.H.A. A mercantilização da educação superior brasileira e as estratégias de mercado das instituições lucrativas. **Revista Brasileira de Educação** v. 18 n. 54 jul.-set. 2013

CASTRO SANTOS, L.A.; FARIA, L. A cooperação internacional e a enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro e São Paulo. **Horizontes**. São Paulo. V.22, n.2. p. 123-48, jul./dez. 2005.

COELHO, E.A.C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.** vol. 58 n.3. Mai.- Jun: Brasília/DF: 2005

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Apresenta informações direcionadas aos profissionais de enfermagem.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em 06/11/2017.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 158-66, 2012.

COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DO ENSINO DE ENFERMAGEM. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília , v. 32, n. 2, p. 137-138, 1979 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000200137&lng=en&nrm=iso>. access on 31 May 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719790002000001>.

CORREIA, L. Z. de M.; SANTOS, N. C. ;KOBI, M. C. B. Expansão dos cursos de graduação em enfermagem em Mato Grosso: implicações e desafios. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 out/dez;16(4):744-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22581>. - doi: 10.5216/ree.v16i4.22581. Acesso em: 14/11/2017.

CUNHA, I.C.K.O.; XIMENES NETO. F.R.G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enfermagem**, UFSC, v.15, n.3, p. 479-482, Florianópolis, 2006. (texto livre).

DIAS SOBRINHO, J. Avaliação e transformações da educação superior brasileira (1995-2009): do provão ao SINAES. Avaliação: **Revista da Avaliação da Educação Superior**, Sorocaba, v. 15, n. 1, p. 195-224, mar. 2010

IES. **Portaria nº. 038/2004**. Constituir a Comissão Própria de Avaliação – CPA. Vitória, 2004.

IES. **Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória**. Disponível em: <<http://www.IES.br>>. Acesso em 21 dez. 2016.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Rev Enferm em Foco**, Brasília, D.F.: 2(sup):89-93, 2011.

ESPÍRITO SANTO, 1900. **Arquivo Público do Estado do Espírito Santo**. Jornal Estado do Espírito Santo, ano 1900. Acervo de microfilmes. Vitória, 2009.

FREIRE, M. A.; SCHWAB, A. **A irmandade e a santa casa de misericórdia do Espírito Santo**. Vitória: Arquivo Público Estadual, 1979.

GALLEGUILLOS, T.G.B.; OLIVEIRA, M.A.C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev Esc Enf USP**, v.35, n. 1,p. 80-7, mar. 2001.

GARCIA, T.R. Eugenia! In hoc signo vinces: um aspecto do discurso sanitário da enfermagem, 1932 a 1938 / Eugenia! In hoc signo vinces. **Rev. Bras. Enfermagem**; v.46, n.3/4, p.89-98, 1983.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2012.

LEONELLO, V. M.; MIRANDA NETO, M. V.; OLIVEIRA, M. A. de C.. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, p. 1774-1779, dec. 2011. ISSN 1980-220X.

LIMA, M. J. **O que é enfermagem**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1993.

LORENZINI E. A. et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 62, núm. 4, julho-agosto, Rio de Janeiro, 2009.

LÖW, L.; OGUISSO, T. Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história. **Cultura de los Cuidados (Edición digital)** v.18, n.38, 2014.

MACHADO, M. H. ET AL Características Gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília/DF: v.7, fev.2016:

MOREIRA, M. C. F. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 3, p. 621-645, Feb. 1999.

OGUISSO, T., SOUZA CAMPOS, P.F., MOREIRA, A. **Enfermagem Pré-Profissional no Brasil: questões e personagens**. 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/issue/view/5/showtoc>>. Acesso em: 22/02/2017.

- PADILHA, M.I.C.S. **A mística do silêncio: a prática da enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX**. Tese de doutorado apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Rio de Janeiro: 1997.
- PADILHA, M. I. C.S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev Bras Enf**, Rio de Janeiro v.58, n.6, p.723-726, 2005.
- PEREIRA, M.J.B. et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev.Bra.Enf. REBEn**, Brasília, v.62 n.5, p. 771-7, set-out 2009
- PERIM, G. L. et al . A avaliação institucional no curso de Medicina da Universidade de Londrina: uma experiência inovadora. **Rev. bras. educ. med**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 2, p. 217-229, June 2008 .
- SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 2, p. 285-291, Apr. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Mar. 2017.
- SILVEIRA, C.A.; PAIVA, S.M.A. A Evolução do Ensino de Enfermagem: uma revisão histórica. **Cienc.Cuid.Saúde**, Maringá, v.10:p.176-183, 2011.
- SOUZA CAMPOS, P. F.; OGUISSO,T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem** v.61, 2008.
- SOUZA, M. M. T.; PASSOS, J.P.; TAVARES, C.M.M. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. **Rev Pesqui Cuid Fundam** (Online) UFRJ, Rio de Janeiro, 7(1): 2072-2082, jan.-mar. 2015.
- SOUZA, L. L.; PERES, W. S.; ARAÚJO, D. B. Problematizações de gêneros no campo da enfermagem: diálogos com feminismos e a teoria queer. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 7, n. 13, jul./dez. 2015.
- TEIXEIRA, E. et al. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Rev. bras. Enferm**, v. 59, n. 4, p. 479-487, Aug. 2006.

WRIGHT, M.G.M. e Colaboradoras - Desenvolvimento do Ensino Superior de Enfermagem na Região Centro-Oeste - Indicadores de Qualidade para Cursos de Graduação. **Rev. Bras. Enf.**; DF, v.35, p. 60-73. 1982.

5 CAPÍTULO 2: O PERFIL DA ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEÓRICA-REFLEXIVA

5.1 Resumo

Introdução: Historicamente, a enfermagem é uma das profissões mais antigas na área de ciências da saúde, que inicialmente era realizada por mulheres direcionando sua assistência a feridos em guerras. Porém, frente as transformações socioeconômicas e culturais, esta apresentou diversos desdobramentos, desde as mudanças relacionadas ao seu perfil, até as diversas áreas de atuação e níveis de formação. Desta maneira, torna-se importante refletir acerca do atual perfil da profissão no Brasil, para a tomada de decisões visando a melhora da atuação profissional destes. **Objetivo:** Realizar uma análise teórica-reflexiva acerca do perfil da enfermagem no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base no perfil nacional da Enfermagem no Brasil publicado no ano de 2016, que resultou em um total de quatro artigos. A elaboração dos resultados do artigo, deu-se pelos métodos de uma revisão de literatura, sistematizando as informações sobre as questões específicas de cada artigo. **Resultados:** O homem ganha força na profissão ao passo do maior acesso ao ensino de graduação; a formação ainda é deficitária e não prepara o profissional para estar atuando como um gestor de seu ambiente de trabalho, seguro para realizar as práticas, necessitando da realização de uma especialização, que serve tanto para dar confiança ao profissional, bem como para lhe garantir uma possível oportunidade de emprego; e as condições de trabalho ainda são precárias, provocando o abandono da profissão. **Conclusão:** Diante dos resultados encontrados, reflete-se que a profissão precisa de uma reavaliação acerca do seu perfil de formação, bem como da melhora nas condições de trabalho destes profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem. Perfil. Formação. Mercado de Trabalho.

5.2 Introdução

Historicamente, a enfermagem é uma das profissões mais antigas na área de ciências da saúde, que inicialmente era realizada por mulheres direcionando sua assistência a feridos em guerras. Assim, criou-se um perfil predominantemente de pessoas do sexo feminino, associado ao cuidado assistencial principalmente nos ferimentos de enfermos (QUEIRÓS, 2015).

Porém, frente as transformações socioeconômicas e culturais, esta apresentou diversos desdobramentos, desde as mudanças relacionadas ao seu perfil, até as diversas áreas de atuação e níveis de formação (DAVID; ACIOLI, 2010).

No Brasil, a enfermagem atualmente possui profissionais de nível fundamental (auxiliares de enfermagem), técnico (técnicos de enfermagem) e de graduação (enfermeiros), porém, foram extinguidas as formações para profissionais de nível fundamental. Esta iniciativa, foi realizada visando a padronização da profissão, tendo em vista os novos padrões em que esta se encontra (ORTIZ, 2011; DAVID; ACIOLI, 2010).

Além da formação, a profissão expandiu as suas áreas de especialização e de atuação, onde o enfermeiro assistencial, pode atuar nos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), *home care*, atendimento pré-hospitalar, segurança do trabalhador e os demais que se enquadrarem. Também podendo atuar na área da administração e docência (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

Assim, subentende-se que o profissional técnico de enfermagem está mais incumbido a realizar práticas assistenciais diretas ao paciente, e o enfermeiro além de também realizá-las, atuar na gestão.

Voltando-se individualmente para o enfermeiro, considera-se que este possui em sua formação e atuação um perfil gerencial, pois geralmente, é o profissional responsável pelos setores de assistência e administração hospitalar, bem como nos demais níveis de atenção (PRESOTTO et al., 2014).

Frente a isto, diante das multifaces do enfermeiro, é necessário que se entenda o seu perfil atual, analisando a diferenciação do padrão estabelecido por Florence (precursora da profissão), aos dias atuais. Além disso, observar as condições de

trabalho, empregabilidade, satisfação e formação, é importante para fomentar a prática de enfermagem e o reconhecimento desta como uma ciência baseada em evidências.

Nesse intuito, no ano de 2015 foi realizado no Brasil, a pesquisa nacional do perfil da enfermagem brasileira, promovida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e demais entidades de classe, sob a coordenação da equipe da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) e representada por Maria Helena Machado, que identificou fatores relacionados ao perfil socioeconômico e cultural da profissão no país. Os resultados foram compilados em artigos, que se dividem principalmente em quatro pilares, sendo eles: características gerais da profissão, perfil da formação, mercado de trabalho e condições de trabalho (MACHADO et al., 2016a; 2016b; 2016c; 2016d).

Assim, é importante refletir a prática profissional baseando-se nestes resultados, tendo em vista que partindo do ponto que se entende o atual padrão dos enfermeiros no Brasil, pode-se desempenhar estratégias para melhoria das fragilidades observadas, bem como potencialização dos pontos positivos analisados. Portanto, justifica-se este estudo, bem como mostra a sua relevância para a formulação de políticas públicas voltadas para a profissão enfermagem.

Dessa maneira, o presente estudo objetivou realizar uma análise teórica-reflexiva acerca do perfil da enfermagem no Brasil, realizado por Machado et al., (2016).

5.3 Método

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base em um estudo sobre o perfil nacional da Enfermagem no Brasil publicado no ano de 2016 em forma de quatro artigos. A construção teórica dos resultados deste estudo seguiu a abordagem qualitativa, partindo do pressuposto que as fases de interpretação e análise dos elementos teóricos adequam-se a este método.

A elaboração dos resultados do artigo, deu-se pelos métodos de uma revisão de literatura, sistematizando as informações sobre as questões específicas de cada artigo, e assim, selecionou-se os quatro inerentes a pesquisa citada, que são: Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico; Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e

auxiliares; Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais; Condições de trabalho da enfermagem.

5.4 Resultados

Assim, tem-se como produto da análise reflexiva os quatro artigos da pesquisa, que no quadro baixo, mostram-se os seus principais pontos reflexivos.

Quadro 1. Resumos dos pontos de reflexão dos artigos selecionados para análise. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017.

ARTIGO	AUTORES	CATEGORIA ANALÍTICA	PONTOS DE REFLEXÃO
Artigo 01	Machado et al.	Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico;	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de técnicos e auxiliares maiores que a de enfermeiros; • Expansão de enfermeiros; • Procura do curso de graduação; • Predominância do sexo feminino; • Expansão dos homens da profissão.
Artigo 02	Machado et al.	Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares;	<ul style="list-style-type: none"> • Formação de enfermeiros: instituições privadas; • Maior parte dos enfermeiros formada há 10 anos ou menos; • Pós-graduação presente entre enfermeiros.
Artigo 03	Machado et al.	Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais;	<ul style="list-style-type: none"> • Contingente ativo, porém, cerca de 100 mil trabalhadores estão desempregados, afastados ou abandonaram a profissão; • Desemprego associado a falta de experiência profissional e ausência de qualificação; • Desemprego evidenciado nos enfermeiros; • Maior parte atua no setor público; • Maior parte atua na área hospitalar;

			<ul style="list-style-type: none"> • Renda para ambos de até R\$ 3.000,00.
Artigo 04	Machado et al.	Condições de trabalho da enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Maior parte vê o ambiente cordial, confiável e de boa comunicação, porém, grande parcela vê o contrário; • Os profissionais sentem-se desprotegidos em seu ambiente de trabalho; • Atividade profissional considerada desgastante na maior parte; • Alta carga horária de trabalho (31 a 40 horas); • Estrutura de descanso inexistente ou inadequada na maior parte dos serviços.

5.5 Discussão

5.5.1 O perfil sociodemográfico e as implicações na atual conjuntura de saúde pública

A enfermagem vem passando por constantes transformações em sua história, e essa mudança é reflexo da atual sociedade, especialmente no Brasil. Nesse sentido, traz-se uma reflexão acerca do constante aumento dos homens na profissão, que pode ser observado em alguns estudos presentes na literatura.

A feminização dos cursos de saúde, em especial na enfermagem, tem sido observada por pesquisadores e possui este perfil por ser a primeira profissão feminina universitária no país, justificando a quantidade de mulheres na área, além do seu histórico, desde os primórdios da profissão iniciados por Florence Nightingale (LOPES; LEAL, 2005).

Esta relação provem destes tempos remotos, onde empenhava-se a arte do cuidado com os saberes passados as gerações, assim sendo, tinha-se uma ideia que as mulheres por serem mais sensíveis, apresentavam um maior manejo para o cuidado, principalmente por tratar-se de ferimentos que necessitavam de cautela e paciência

para a sua evolução. Assim, inicialmente, estas dominavam o campo, desde as mulheres de família até as prostitutas (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013).

Cria-se então um estereótipo acerca da profissão, que com o acréscimo de homens pode-se dificultar na relação com pacientes e equipe. Como as práticas de saúde anteriores ainda interferem diretamente na prática assistencial atual, independentemente dos avanços das tecnologias ou da inserção dos homens nesta área, é possível observar um receio da população a se submeterem a cuidados de um profissional de enfermagem homem (BRAGA; TORRES; FERREIRA, 2016).

A participação da figura masculina na enfermagem no Brasil deu-se através da representatividade do homem como um ser de força superior a mulher, que até então era considerado o “sexo frágil”. Esta figura foi essencial para os hospitais psiquiátricos, considerado o ponto de partida para a inserção destes na enfermagem, devido a demanda de trabalho destas instituições, principalmente com pacientes em surto psicótico que necessitavam além da força masculina, da destreza do enfermeiro para a realização de procedimentos (PEREIRA, 2011).

Assim, trazendo-se para a realidade da atual conjuntura social e política da população, tendo como pontos de apoio: o facilitado acesso a graduação, a liberdade de escolha nas profissões e a mudança do papel feminino na sociedade, acredita-se que tende a aumentar gradativamente a presença masculina na enfermagem, podendo até mesmo torna-se igual ou aproximar-se ao quantitativo de mulheres na profissão (SOUZA et al., 2014).

5.5.2 Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares

Em relação ao processo de formação dos enfermeiros, percebeu-se que a maior parte destes advêm da rede privada de ensino. Isto é, os enfermeiros em um total substancialmente maior foram formados em instituições particulares de ensino, seja por programas sociais ou por pagamento direto.

O resultado é conivente com o atual padrão universitário brasileiro, confirmado por Ristoff (2014), onde pode-se observar o novo perfil socioeconômico do estudante de graduação através de dados do Ministério da Educação. Ao analisar os três últimos

ciclos do Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE), percebeu-se que de 1991 a 2012 além de aumentar substancialmente o número de instituições de ensino superior (IES) e alunos, matricularam-se em um total massivamente maior, em IES privadas.

Os números de universitários ingressantes neste período, bem como o acesso universalizado ao ensino superior, podem ter influenciado a formação do perfil “jovem” dos profissionais, evidenciado na pesquisa do perfil da Enfermagem no Brasil, que possui em sua maioria profissionais com 10 anos ou menos de formação.

Nesse sentido, acredita-se que o número constante de ingressantes no ensino superior, dá-se pela implementação de programas, como: Programa Universidade para Todos (Prouni), Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento das Instituições de Ensino Superior (Proies), Programa de Apoio a Planos de Reestruturação das Universidades Federais (REUNI), Sistema de Seleção Unificada (Sisu), Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), Lei das Cotas nas Instituições Federais, Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), a criação de novas universidades e novos campi das universidades federais, a política de interiorização e a criação dos Institutos Federais de Educação. Assim, explica-se o aumento do contingente de profissionais formados nos últimos dez anos, tendo em vista que estes programas em sua maioria foram implementados ou estimulados neste período (BRASIL, 2014; 2012; 2010; 2007; 2005; 1996).

Em reflexo ao concorrido mercado de trabalho e a necessidade de conhecimentos específicos voltados para a área da enfermagem, ainda se evidenciou que a pós-graduação esteve presente de forma significativa entre os enfermeiros.

A escolha pela realização de uma pós-graduação pode ser explicada sob diversos pontos de vista, dentre eles, a formação do profissional enfermeiro durante o período de graduação (LALUNA; FERRAZ, 2009).

Muitos estudos, ao analisar o período tanto do ponto de vista dos docentes, discentes e egressos, concluem que há um déficit e que o profissional não sai preparado para o mercado de trabalho e para as adversidades que este poderá encontrar nestes ambientes. Como no estudo de Meira e Kurcgant (2008), onde os egressos apontam que não foram formados para serem profissionais crítico-reflexivos, conforme é objetivado no Plano Político Pedagógico do curso,

necessitando do ponto de vista deles, otimizar a distribuição de conteúdo e carga horária de disciplinas de cunho administrativo, além de fortalecer a interdisciplinaridade no curso.

Tanti et al., (2010) é mais específico ao analisar o impacto sentido por discentes de enfermagem em uma pós-graduação de saúde pública, identificando os conflitos encontrados no cotidiano do trabalho, bem como o processo de mudança que ocorre nas graduações e nos serviços de saúde. Assim, identificou através dos depoimentos dos entrevistados que a integração ainda é falha e que se baseia em uma responsabilidade apoiada no professor, onde a equipe não está informada acerca dos processos, gerando divergências desfavoráveis. Assim, observando estes resultados, entende-se que os profissionais chegam despreparados ao ensino especializado, pois estavam alicerçados em uma formação deficitária, onde estes anseiam um melhor preparo e mudança de diretrizes curriculares já implementadas.

A mudança e a implantação de novas diretrizes curriculares na Enfermagem são necessárias também devido à nova realidade sanitária do país. Costa e Miranda (2009) afirmam sabiamente, que os processos que consolidam o Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família precisam ser amparados pela educação no país, partindo do ponto de vista da graduação, pois, acredita-se que devam existir mudanças efetivas para a construção de novos currículos viabilizando a real formação crítica-reflexiva do profissional enfermeiro para atuar nos verdadeiros problemas sociais de saúde da população, presentes inicialmente na atenção primária, que é o serviço considerado mais próximo da população.

Outro fator que pode estar associado, é a exigência do mercado de trabalho de profissionais qualificados. Resultado comprovado no estudo de Ribeiro et al., (2014) realizado em Minas Gerais, onde os autores concluem que o múltiplo saber dos profissionais (capacitação) é um fator determinante para a contratação destes no mercado de trabalho, pois assim asseguram ações efetivas e próximas das necessidades da população, além de atualizar os profissionais diante das diversas tecnologias que vem sendo implementadas recentemente.

5.5.3 Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais

O mercado de trabalho é considerado o principal ponto e foco dos profissionais que anseiam a realização de um curso de graduação, por isso, é tratado como um cenário delicado, constante e passível de estudos por pesquisadores.

A pesquisa do Perfil da Enfermagem no Brasil, evidencia que a classe é considerada ativa, porém que há um grande contingente de profissionais desempregados, afastados ou que abandonaram a profissão associados a falta de experiência profissional e a ausência de uma qualificação.

Silva et al., (2012) ainda acrescenta através da análise dos resultados de seu estudo que o atual quadro de desemprego do profissional enfermeiro pode estar centrado na não expansão dos postos de trabalho, profissionais que ocupam mais de um posto, associados ao desequilíbrio socioeconômico existentes no Brasil.

Em contrapartida, entende-se que o mercado de trabalho em Enfermagem é considerado amplo, tendo em vista as suas mais diversas áreas de atuação profissional. Em estudo realizado por Jesus et al., (2013), observou-se que ao analisar as percepções de egressos em Enfermagem, foi possível identificar que competências para a liderança, gestão de pessoas, relações interpessoais devem ser trabalhadas durante a formação, pois para os entrevistados, são os principais pontos para uma boa atuação no mercado de trabalho. Além disso, enfatizaram o aspecto pedagógico do enfermeiro durante a graduação, tendo em vista que a docência está cada vez mais aberta para enfermeiros, seja a nível técnico ou superior.

Ainda no estudo de Jesus et al., (2013) os egressos de enfermagem confirmam os resultados do perfil da Enfermagem, onde estes relatam que sofreram grande resistência, principalmente do serviço privado para o primeiro emprego, pela falta de experiência ou por não possuírem ainda um curso de especialização, elencando que em muitos casos, os estágios realizados não são considerados como experiências para uma atuação.

Nesse sentido, é importante salientar que as consequências do desemprego, além de econômicas, podem ser espelhadas mediante sofrimentos psíquicos destes profissionais, gerando muitas vezes o abandono da profissão, resultado evidenciado no estudo de Machado et al., (2016).

Silva e Marcolan (2015), por sua vez identificaram que enfermeiros apresentam sintomatologia depressiva, associada a frustração do período em que estes profissionais abdicaram para a formação em enfermagem.

5.5.4 Condições de trabalho da enfermagem

As condições de trabalho influenciam no processo dos profissionais, determinando o condicionante saúde-doença dos trabalhadores de enfermagem. Nesse sentido, a pesquisa de enfermagem no Brasil, identificou que em relação ao relacionamento interpessoal, nota-se um ambiente agradável para os profissionais, porém, nos demais aspectos, os enfermeiros sentem-se desprotegidos e a atividade profissional é considerada desgastante devido as altas cargas horárias de trabalho em que estes são submetidos.

Estes resultados são comumente encontrados na literatura, onde os profissionais sentem-se desgastados e desprotegidos pelos fatores de risco, atribuindo maior pontuação aos riscos biológicos, seguido dos riscos físicos, riscos ergonômicos e riscos químicos (MAURO et al., 2010).

Schmoeller et al (2011) ao realizar uma revisão acerca das consequências que a alta carga horária de trabalho traz ao enfermeiro, identificou que esta é responsável pelo desgaste emocional, acidentes e problemas de saúde.

Nesse sentido, ambos os autores concordam que medidas precisam ser tomadas para a resolução desta problemática, tendo em vista que quando não se tem um ambiente seguro de trabalho para os profissionais, seja nos aspectos econômicos, físicos ou emocionais, obterem-se uma assistência deficitária, bem como um prejuízo aos profissionais enfermeiros. Assim, sugere-se que os próprios profissionais participem das estratégias que visem gerar uma mudança em seu ambiente de trabalho; que se criem comitês de apoio ao trabalhador bem como programas que capacitem a gestão e os profissionais para reconhecimento dos riscos e implementação de novas atividades preventivas (MAURO et al., 2010; SCHMOELLER et al., 2011; MAGNAGO et al., 2010).

Ainda, no Brasil, existe uma discussão para a legalização do período de uma carga horária semanal de 30 horas para a enfermagem. Os seus resultados caminham

contraditoriamente ao esperado, e ainda se observa uma resistência dos órgãos públicos em legalizar este fato. Pires et al., (2010) em seu estudo, resgata justificativas técnico-políticas relacionadas a este ponto conflitante baseadas na segurança do paciente e do profissional. Felli (2012) por sua vez, destaca o adoecimento e as condições de trabalho como motivos para a regulamentação deste regime de trabalho dos enfermeiros.

5.6 Considerações Finais

A Enfermagem apresenta-se em uma perspectiva diferenciada das demais profissões de saúde, principalmente por conta do seu contexto histórico e social, onde as práticas iniciais implicam diretamente na assistência que é conduzida e prestada atualmente, assim como o perfil dos seus profissionais.

Contudo, esta, vem apresentando alterações que se baseiam no contexto socioeconômico e cultural, em especial encontrado no Brasil, exercendo forte influência no perfil da profissão, como a crescente participação da figura masculina, mercado e condições de trabalho e desemprego.

Assim, a pesquisa do Perfil da Enfermagem no Brasil reflete veridicamente os dados em âmbito nacional, tendo em vista que diversos estudos encontrados realizados em pequenas instituições, ou em estados específicos, apresentam a mesma realidade. Isso acontece pela dimensão territorial existente no Brasil, e as desigualdades que são refletidas em todos os estados, assim a enfermagem acaba sendo afetada diretamente por estes aspectos.

Portanto, baseado no perfil da enfermagem e nos estudos encontrados, conclui-se que o homem ganha força na profissão ao passo do maior acesso ao ensino de graduação; a formação ainda é deficitária e não prepara o profissional para estar atuando como um gestor de seu ambiente de trabalho, seguro para realizar as práticas, necessitando da realização de uma especialização, que serve tanto para dar confiança ao profissional, bem como para lhe garantir uma possível oportunidade de emprego; e as condições de trabalho ainda são precárias, provocando o abandono da profissão.

5.7 Referências

BRAGA, Luciene Muniz; TORRES, Lilian Machado; FERREIRA, Vivian Medeiros. Condições de trabalho e fazer em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 1, n. 1, 2016.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB - estabelece as diretrizes e bases da educação nacional)

_____. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007 (Decreto que institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação das Universidades Federais – REUNI).

_____. Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005 (Lei que institui o Programa Universidade para Todos – PROUNI).

_____. Lei nº 12.202, de 14 de janeiro de 2010 (Lei que altera o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior – FIES, definido na Lei 10.260, de 12 de julho de 2001).

_____. Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012 (Lei que institui o Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento das Instituições de Ensino Superior (Proies)

_____. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. (Lei que institui o Plano Nacional de Educação).

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; NUNES MIRANDA, Francisco Arnoldo. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, 2009.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ACIOLI, Sonia. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, 2010.

FELLI, Vanda Elisa Andres. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.

JESUS, Bruna Helena et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 336-345, 2013.

LALUNA, Maria Cristina Martinez Capel; FERRAZ, Clarice Aparecida. Os sentidos da prática avaliativa na formação de enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2009.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu. Campinas. N. 24 (jan./jun. 2005), p. 105-125**, 2005.

MACHADO, Maria Helena et al. ASPECTOS GERAIS DA FORMAÇÃO DA ENFERMAGEM: O PERFIL DA FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS TÉCNICOS E AUXILIARES. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 15-34, 2016b

MACHADO, Maria Helena et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016a.

MACHADO, Maria Helena et al. Condições de trabalho da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 63-71, 2016d.

MACHADO, Maria Helena et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 35-53, 2016c.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi De Souza et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2010.

MALAGUTTI, William; DE MIRANDA, Sonia Maria Rezende Camargo. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. SUP, p. 85-88, 2011.

MATOS, Izabella Barison; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; OLIVEIRA, Maria Conceição de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea digital: revista de pensamiento y investigación social. Barcelona. Vol. 13, n. 2 (jul. 2013), p. 239-244**, 2013.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 2, p. 244-52, 2010.

MEIRA, Maria Dyrce Dias et al. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 556-561, 2008.

ORTIZ, Maribel Cruz et al. Mudanças no contexto do cuidado: desafios para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 1039-1046, 2011.

PEREIRA, Audrey Vidal. Relações de gênero no trabalho: reflexões a partir de imagens construídas de enfermeiras e enfermeiros. **Caderno Espaço Feminino**, v. 24, n. 1, 2011.

PIRES, Denise et al. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Enfermagem em foco**, v. 1, n. 3, p. 114-118, 2011.

PRESOTTO, Giovanna Valim et al. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 5, 2014.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. Contribuição da História da Enfermagem para a construção da identidade profissional. **Hist. enferm., Rev. eletronica**, v. 6, n. 2, p. 167-9, 2015.

RIBEIRO, Grace Kelly Naves de Aquino et al. Profissionais de enfermagem habilitados para o mercado de trabalho em Minas Gerais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 15-26, 2014.

RISTOFF, Dilvo. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 19, n. 3, 2014.

SCHMOELLER, Roseli et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 378, 2011.

SILVA, Daniel Augusto da; MARCOLAN, João Fernando. Desemprego e sofrimento psíquico em enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 775-782, 2015.

SILVA, Kênia Lara et al. Expansão dos cursos de Graduação em Enfermagem e mercado de trabalho: reproduzindo desigualdades?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, 2012.

SOUZA, Leonardo Lemos de et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, p. 218-232, 2014.

TANJI, Suzelaine et al. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 483, 2010.

6 CAPÍTULO 3 - PERFIL DE ENFERMEIROS, EGRESSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO FILANTRÓPICA, EM VITÓRIA, ES.

6.1 Resumo

Introdução: A Enfermagem apresenta em sua história um contexto marcado pela forte presença da mulher e pela realização de práticas assistenciais voltadas para o conforto do paciente. Porém, essa realidade vem sofrendo alterações, principalmente após a entrada do homem na profissão, bem como na ampliação de sua área de atuação nos mais diversos serviços de saúde.. **Objetivo:** Apresentar o perfil dos egressos de Enfermagem graduados em uma instituição de ensino superior e a tendência do mercado de trabalho para enfermeiros no Espírito Santo. **Método:** Pesquisa social de abordagem quantitativa com análise a partir da estatística descritiva. O instrumento de pesquisa é um questionário de 40 perguntas fechadas e foi enviado por endereço eletrônico para 336 ex alunos do total de 590 formados e recebidos 117 (34,8%) instrumentos respondidos. **Resultados:** Evidenciou-se uma predominância de mulheres no estudo (86,3%) e uma faixa etária considerada jovem, entre vinte e trinta anos (58,1%). Em relação a raça/cor a maior parte declarou-se branco (47,0%) e pardos (38,5%). A primeira inserção no mercado de trabalho para os enfermeiros deu-se em até um ano após a formatura (75,2%), sendo que destes, 62,4% conseguiram o trabalho nos primeiros seis meses de formados. A grande maioria dos participantes (61,5%) tiveram os hospitais como sua opção de trabalho. **Conclusão:** O perfil de egressos do curso de Enfermagem da IES de modo geral segue os índices do perfil da Enfermagem no Brasil, principalmente nas características sociais gerais. Porém, apresenta como novidades: um percentual superior de desemprego em relação a demais pesquisas; maior quantidade de empregos em empresas privadas e um descontentamento/arrependimento de quase totalidade da amostra.

Palavras-chave: Enfermagem. Mercado de Trabalho. Egressos.

6.2 Introdução

As profissões em saúde requerem de seus trabalhadores um perfil de atuação que exige maior capacidade emocional associada a capacidade física, principalmente para atuação em serviços de contato direto com o usuário, pois trabalham diretamente com os processos biopsicossociais (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2014).

Desta forma, destaca-se o profissional enfermeiro por ser este em muitos casos o líder da equipe de um setor desde a atenção primária até a terciária, perpassando pelos mais diversos caminhos do cuidar (SILVA; CAMELO, 2013).

A Enfermagem apresenta em sua história um contexto marcado pela forte presença da mulher e pela realização de práticas assistenciais voltadas para o conforto do paciente, principalmente em casos de dor no ambiente hospitalar (CAMPOS; OGUISSO, 2014).

Porém, essa realidade vem sofrendo constantes alterações em seu percurso histórico, principalmente após a entrada do homem na profissão, bem como, a ampliação de sua área de atuação nos mais diversos serviços de saúde, como os de atenção primária e secundária, *home care*, enfermagem em saúde mental, estética, pesquisa, docência e outras (DUARTE; VASCONCELOS; SILVA, 2017).

Aliado ao crescimento profissional da enfermagem, por outro lado, houve um crescimento desordenado da oferta de vagas na graduação, o que fez o contingente de enfermeiros expandir de forma acelerada e rápida gerando uma saturação no mercado de trabalho (FERNANDES et al., 2013).

Assim, passou-se a exigir mais do profissional enfermeiro, primordialmente nos quesitos de formação complementar e experiência profissional, dificultando o primeiro ingresso do recém-formado ao mercado de trabalho (CÂMARA et al., 2014).

Nesse sentido, agregada a experiência do primeiro emprego na enfermagem, trazem-se os sentimentos de insegurança, medo e preocupação com os campos em que estes atuarão, bem como os sentimentos de desesperança frente a busca pelo emprego, frustração quando não os são encontrados, ou pelas adversidades do

mercado de trabalho exemplificadas pelas longas jornadas e os baixos salários referentes (SILVA; MARCOLAN, 2015).

Assim, analisar constantemente o perfil do egresso e sua experiência em relação ao encontro do primeiro emprego, bem como, a sua vivência profissional por completo é de fundamental importância para a reorientação de práticas formativas e trabalhistas, pois assim, pensa-se na oferta de novas vagas para a enfermagem, fiscalização da abertura de cursos e outros atributos que possam vir a ser utilizados.

Os objetivos do artigo foram apresentar o perfil social e econômico dos egressos de enfermagem graduados em uma instituição de ensino superior e a tendência do mercado de trabalho para enfermeiros no ES.

6.3 Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, observacional, descritiva, de abordagem quantitativa que se apropriou da estatística descritiva por entender que a frequência de um número e o percentual que este representa no todo. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O campo de pesquisa foi uma Instituição de Ensino Superior (IES), localizada no estado do Espírito Santo (ES) de caráter filantrópico. Em 10 anos essa IES graduou 590 enfermeiros, em média, 59 novos enfermeiros por ano.

O instrumento de pesquisa é um questionário de 40 perguntas fechadas e foi enviado por endereço eletrônico para 336 ex alunos, de um total de 590 formados entre 2006 e 2016. Foram recebidos 117 instrumentos respondidos, resultando em um índice de retorno dos questionários de 34.8%, que pode ser considerado um número razoável, dado que para Marconi e Lakatos (2005), questionários que são enviados via *on line* para os entrevistados alcançam em média 25% de devolução.

O instrumento foi enviado aos participantes por endereço eletrônico, com um link contendo além do questionário, uma carta apresentação da pesquisa e, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com as opções “aceito” e “não aceito” participar da pesquisa. O aceite era condição essencial para ter acesso e responder o questionário.

As perguntas do instrumento são de natureza demográfica, laboral e empregatícia, de formação lato ou stricto sensu e de lazer. Os dados foram coletados através do link: <https://drive.google.com/drive/my-drive> e, organizados em Microsoft Office Excel para tratamento estatístico pelo programa StatisticPackage for the Social Science (SPSS) versão 23.0 para Windows. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da IES sob número do Parecer: 1.704.467.

6.4 Resultados

Evidenciou-se uma predominância de mulheres no estudo (86,3%) e uma faixa etária considerada jovem, entre vinte e trinta anos (58,1%). Em relação a raça/cor a maior parte declarou-se branco (47,0%) e pardos (38,5%) conforme observa-se na tabela abaixo.

Tabela 1- Caracterização demográfica dos 117 enfermeiros. Vitória, ES, Brasil. 2017

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	101	86,3
Masculino	16	13,7
Idade		
	Frequência	Porcentagem
20 a 30 anos	68	58,1
31 a 40 anos	39	33,3
41 a 50 anos	7	6,0
51 a 60 anos	3	2,6
Raça/cor		
Amarela/o	2	1,7
Branco/a	55	47,0
Indígena	1	,9
Mulata/o	1	,9
Negro/a	13	11,1
Pardo/a	45	38,5

Fonte: Questionário aplicado

A maioria dos enfermeiros (57,3%) têm de 1 a 5 anos de formados, seguidos por 42,7% que concluiu a graduação entre 6 e 11 anos. Dos participantes, apenas 21,4% revelaram que já haviam trabalhado como técnicos ou auxiliares de enfermagem, antes ou durante a faculdade. A maior parte realizou algum tipo de

especialização (74,4%) e poucos destes realizaram alguma formação em residência ou *strico sensu* (mestrado e doutorado), conforme observa-se na tabela abaixo.

Tabela 2: Perfil de formação dos participantes. Vitória, ES, Brasil. 2017

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Técnico de Enfermagem		
Não	92	78,6
Sim	25	21,4
Ano de Formatura		
2006-2007;	10	8,5
2008-2009;	17	14,5
2010-2011;	23	19,7
2012-2013;	34	29,1
2014-2015;	25	21,4
2016	8	6,8
Pós-graduação		
Não informaram	1	0,9
Não	26	22,2
Sim	87	74,4
Titulação atual		
Não informaram	28	23,9
Doutor	1	0,9
Especialista	84	71,8
Mestre	3	2,6
Residente	1	0,9

Fonte: Questionário aplicado

A primeira inserção no mercado de trabalho para os enfermeiros deu-se em até um ano após a formatura (75,2%), sendo que destes, 62,4% conseguiram o trabalho nos primeiros seis meses de formados. A grande maioria dos participantes (61,5%) tiveram os hospitais como sua opção de trabalho, onde as empresas privadas foram as que mais ofereceram empregos para os recém-formados (55,6%). Eles foram contratados principalmente através da distribuição de curriculum vitae nas empresas de saúde (33,3%) e por indicação de amigos ou parentes (23,9%), conforme observado na Tabela 3.

Tabela 3: Inserção dos egressos no mercado de trabalho. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Primeiro emprego		
Até 1 ano de formado	88	75,2
Mais de 2 anos de formado	24	20,5
Nunca trabalhou	5	4,3
Total	117	100,0
Área de ingresso		
Atenção Básica;	6	5,1
Enfermagem do Trabalho (empresa);	7	6,0
Hospitalar;	72	61,5
Outros	32	27,4
Forma de ingresso		
Concurso público;	6	5,1
Distribuiu curriculum vitae nas empresas de saúde de seu interesse e participou de um processo seletivo;	39	33,3
Foi contratado pela empresa em que fez estágio curricular;	14	12,0
Foi contratado pela empresa em que fez estágio extra curricular;	8	6,8
Indicação de amigos ou parentes;	28	23,9
Indicação de professores;	11	9,4
Outros	11	9,4
Natureza da instituição empregadora		
Não informou	4	3,4
Filantrópica	26	22,2
Privada	65	55,6
Pública	22	18,8

Fonte: Questionário aplicado

De acordo com os resultados da tabela 4 ao obter sua primeira oportunidade de emprego, 64,1% dos recém-formados conseguiram exercer a profissão em área de seu interesse. As principais dificuldades relatadas pelos enfermeiros em seu primeiro trabalho foram centradas em problemas de liderança em relação à equipe de técnicos de enfermagem (18,8%), área de atuação foi contemplada no curso de forma ineficiente (17,1%) e deficiência no domínio das técnicas e procedimentos de enfermagem (15,4%). As facilidades apontadas em sua maioria foram o

conhecimento teórico na graduação (31,6%) e 40,2% relataram o acolhimento das equipes como ponto positivo.

Tabela 4: Satisfação pessoal no primeiro emprego. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Satisfação com o primeiro emprego		
Não informaram	4	3,4
Não	38	32,5
Sim	75	64,1
Dificuldades		
Problemas de liderança com a equipe de técnicos de enfermagem;	22	18,8
A área de atuação foi contemplada no curso de graduação mas de forma ineficiente;	20	17,1
Falta de domínio nas técnicas e procedimentos de enfermagem;	18	15,4
A área de atuação não foi contemplada no curso de graduação;	13	11,1
Outros	44	37,6%
Facilidades		
Foi bem acolhido (a) pela equipe de enfermagem.	47	40,2
A teoria e a prática que aprendi na faculdade me prepararam para aquele desafio.	37	31,6
Participou de um bom treinamento admissional.	17	14,5
Outros	16	13,7

Fonte: Questionário aplicado

De acordo com os resultados evidenciados na tabela 5, observou-se que o tempo de serviço no primeiro emprego concentrou-se de dois a cinco anos de serviço considerando o tempo de formação da maioria, bem como o informado no questionário. Dentre os egressos que saíram de seus empregos, a maior parte demitiu-se de forma espontânea (35,5%) principalmente por outra oportunidade de trabalho seja profissional ou financeira.

Tabela 5: Características empregatícias do primeiro emprego. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Tempo de serviço		
Até o tempo presente;	36	30,8
Até 01 ano;	21	17,9
Até 02 anos;	14	12,0
02 a 05 anos;	23	19,7
Mais de 05 anos;	6	5,1
Até 03 meses;	12	10,3
Não informaram	5	4,3
Motivo de abandono		
Não informaram	4	3,4
Foi demitido sem justa causa;	17	14,5
Nunca saiu	51	43,6
Pediu demissão;	45	38,5
Motivo da demissão		
Não informaram	10	8,5
Encontrou um trabalho melhor dentro de sua área de preferência;	19	16,2
Encontrou uma oportunidade financeira melhor;	15	12,8
Falta de conhecimento teórico-prático na área;	2	1,7
Foi convidado para trabalhar em outro local porque se destacou no primeiro emprego;	6	5,1
Nunca fui demitido.	59	50,4
Problema de relacionamento com a chefia imediata;	6	5,1

Fonte: Questionário aplicado

A maior parte dos egressos não referiu desemprego após a primeira experiência profissional (62,4%) e dos que estiveram desempregados, a maior parte permaneceu até um ano (11,9%). Atualmente, apenas 17,9% da amostra encontra-se desempregada (tabela 6).

Tabela 6: Características de desemprego dos egressos. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Desemprego após sair do 1º emprego		
Não informaram	11	9,4
Não	73	62,4

Sim	33	28,2
Tempo de desemprego após 1º emprego		
Não informaram	14	11,9
Até 01 ano	14	11,9
Até 02 anos	2	1,7
02 a 05 anos	1	,9
Até 03 meses	10	8,5
Não fiquei desempregado	76	65,0
Desemprego no momento		
Não informou	3	2,6
Não	93	79,5
Sim	21	17,9

Fonte: Questionário aplicado

Ao observar o atual desempenho profissional dos egressos, estes ainda se concentram em maioria na área hospitalar (49,5%) com tempo de trabalho de até três anos (63,2%) e em instituições privadas (36,8%). A maior parte possui apenas um emprego (73,5%) em sua maioria com carga horária semanal de 31 a 40 horas (41%) e com faixa salarial em média de três a quatro salários mínimos (49,6%). Dos egressos, aproximadamente quase metade da amostra recebeu algum tipo de promoção a cargo de coordenação (41,9%).

Tabela 7: Perfil de atuação do emprego atual dos egressos. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Área de atuação atual		
Hospitalar		49,5
Atenção Básica		8,3
Enfermagem do Trabalho		8,3
Outras		56,1
Tempo de trabalho		
Não informou	13	11,1
até 3 anos	74	63,2
de 4 a 6 anos	24	20,5
de 7 a 10 anos	5	4,3
Mais de 10 anos	1	,9
Natureza da instituição		
Não informou	11	9,4
Instituição Filantrópica	29	24,8

Instituição Privada	43	36,8
Instituição Pública	25	21,4
Outros	09	7,6
Mais de um emprego		
Não informou	6	5,1
Não	86	73,5
Sim	25	21,4
Carga horária semanal		
Não informou	11	9,4
21 a 30 horas;	17	14,5
31 a 40 horas;	48	41,0
41 a 50 horas	18	15,4
Até 20 horas;	5	4,3
Mais de 51 horas	18	15,4
Faixa Salarial		
Não informaram	11	9,4
01 a 02 salários mínimos;	27	23,1
03 a 04 salários mínimos;	58	49,6
05 a 06 salários mínimos;	10	8,5
Mais de 06 salários mínimos.	11	9,4
Promoção de cargo		
Não informaram	4	3,4
Não	64	54,7
Sim	49	41,9

Fonte: Questionário aplicado

Na tabela 8 observou-se que embora a instituição formadora tenha exercido influência positiva no ingresso ao mercado de trabalho (74,4%), os respondentes ao serem questionados se recomeçariam na enfermagem, caso estivessem iniciando sua vida acadêmica novamente, responderam de forma negativa (62,4%). Entretanto, a maior parte não está cursando outra graduação (82,9%).

Tabela 8: Características gerais em relação ao curso e a instituição formadora. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Recomeço na profissão		
Não	73	62,4
Sim	44	37,6

Influência da instituição

formadora

Não informaram	4	3,4
Não	26	22,2
Sim	87	74,4

Cursando outra graduação

Não informaram	5	4,3
Não	97	82,9
Sim	15	12,8

Fonte: Questionário aplicado

Em relação a qualidade de vida dos egressos, a maior parte respondeu preferir viagens (39,3%) seguido de cinema (19,7%). Chama a atenção que apenas 6 (5,1%) consideram a leitura como forma de lazer. Os egressos distribuem em sua maioria de 1 a 3 horas para atividades recreativas (51,3%) (tabela 9).

Tabela 9: Qualidade de vida dos egressos. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Atividade de lazer de preferência		
Cinema;	23	19,7
Esporte;	12	10,3
Leitura;	6	5,1
Praia;	16	13,7
Viagens;	46	39,3
Outros	14	11,9
Horas dedicadas ao lazer		
Não informaram	6	5,1
De 1 a 3 horas	60	51,3
De 4 a 6 horas	31	26,5
De 7 a 9 horas	6	5,1
De 10 a 12 horas	7	6,0
Mais de 12 horas	7	6,0

Fonte: Questionário aplicado

6.5 Discussão

O presente estudo reforça a predominância do sexo feminino na enfermagem, sendo este resultado observado em diversos estudos na literatura, sejam com grandes ou pequenas amostras, como na pesquisa de Faria, Acioli e Gallasch (2016) que vislumbra o mercado de trabalho, com foco na Estratégia da Saúde da Família,

buscando analisar o perfil dos enfermeiros, cujo resultado se assemelha a este estudo, contendo apenas 16% da sua amostra do sexo masculino.

Como também na pesquisa de Henrique et al., (2013) que identificou amostra de 96% de mulheres enfermeiras em uma unidade de terapia intensiva hospitalar. Resultado que também corrobora a outros estudos realizados com egressos enfermeiros (SILVA et al., 2017; SANTOS; SANTOS; PAIVA, 2012; MEIRA; KURCGANT, 2015).

Este estudo ainda se assemelha à pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil coordenada por Machado et al. (2016a), onde os dados indicam um percentual muito semelhante para gênero e raça/cor dos enfermeiros.

Desta forma, entende-se que predominância do sexo feminino é comumente observada na profissão tendo em vista o seu histórico que foi composto quase que totalmente por mulheres, como sua precursora, Florence Nightingale. Há 12 anos atrás, Lopes e Leal (2005) já observavam o crescimento dos homens na profissão e a insistência de manter a enfermagem como uma profissão de característica feminina. Em seu artigo, os autores refletem que isso se dá desde o processo de formação até a denominação de práticas assistenciais, onde as mulheres são consideradas como pessoas de maior sensibilidade para realização destas.

Mesmo com o crescimento do homem na profissão e com a tendência a masculinização da categoria afirmada por Machado et al., (2016a) este fato ainda parece perpetuar nos campos de atuação a saúde, bem como na formação acadêmica.

Em relação a raça/cor dos egressos, a maior parte denomina-se branca e posteriormente parda. Este resultado é semelhante a outras pesquisas como a de Tavares et al., (2014) cuja amostra era composta de 93,1% de enfermeiros que se denominaram brancos. Griep et al., (2013) reafirma este resultado onde brancos e pardos predominaram no estudo.

Este resultado era esperado tendo em vista o atual perfil da Enfermagem no Brasil de Machado et al., (2016a) onde 42,3% eram brancos e 41,5% pardos. Ainda, estes achados mantem semelhança com os índices do último censo demográfico realizado no país, porém, podem vir a sofrer constantes alterações.

Devemos ressaltar que a raça/cor é um importante determinante social no Brasil, onde os negros têm uma menor escolaridade e, portanto, mais dificuldade em chegar ao nível superior

Os resultados evidenciaram uma faixa etária considerada jovem, entre 20 e 30 anos, bem como um tempo de formação de 1 a 5 anos, como observado em outros estudos realizados com enfermeiros (CÔRREA et al., 2012; VIANA et al., 2014; MACHADO et al., 2016b).

Isso pode ser explicado pelo aumento da oferta do curso de Enfermagem principalmente em instituições privadas. O acesso ao ensino superior apresentou grande ampliação devido aos programas de financiamento, bem como as ofertas sociais de bolsas para cursos de graduação (FERNANDES et al., 2013; TEIXEIRA et al., 2013).

Em uma análise realizada por Fernandes et al., (2013) foi observado um aumento de 754% da oferta dos cursos de Enfermagem que eram 106 em 1991 e passaram a 799 em 2011. Os autores refletem que ao mesmo tempo em que surgiram mais oportunidades para a profissão, em contrapartida, muitos destes, concluíram o curso sem aporte de ensino e extensão necessários para uma atuação profissional eficaz, o que, quase sempre, requer a realização de um curso de especialização para maior reconhecimento do enfermeiro no mercado de trabalho.

Ainda se gerou uma reflexão na desigualdade entre as regiões do Brasil, que pode ser explicada pelo crescimento econômico destas, onde o Sudeste apresentou o maior crescimento de vagas no curso de Enfermagem em relação as demais (FERNANDES et al., 2013; TEIXEIRA et al., 2013).

Estas informações validam-se através de informações obtidas através do próprio Ministério da Educação, onde em 2013 cerca de 213 cursos de Enfermagem no Brasil possuíam conceito 2 no Exame Nacional do Desempenho de Estudantes (ENADE) que avalia a qualidade em geral (BRASIL, 2013).

Portanto, baseado nos dados apresentados pelos autores, bem como em suas reflexões, acredita-se que seria necessária uma reorientação quanto a qualidade da oferta destes cursos e um aprimoramento deles por parte dos órgãos públicos, visando uma melhor formação para o profissional de Enfermagem.

Em relação a formação dos profissionais apenas uma pequena parte da amostra possuía o curso técnico de enfermagem. Na pesquisa de Machado et al., (2016b) 1/3 dos enfermeiros já haviam realizado o curso e exercido a profissão e mais de 30% do contingente de técnico de enfermagem esteve realizando uma graduação, onde a maioria optou pelo curso de Enfermagem, seguido pelos cursos de Serviço Social, Biologia, Fisioterapia, Medicina, Educação Física e Psicologia.

Este resultado traz uma reflexão: demonstra a existência do interesse da maior parte dos técnicos em crescerem profissionalmente na própria enfermagem, como também, o desinteresse destes, em cursarem a graduação, procurando outros ramos da saúde. Isso pode ser explicado pela insatisfação profissional presente nesta categoria, principalmente associada às longas jornadas de trabalho, baixa remuneração e alta demanda de serviço (OLIVEIRA; CARNEIRO; ROSSI, 2012).

Os egressos realizaram em sua maioria algum curso de especialização, porém, uma pequena amostra optou em cursar residência, mestrado ou doutorado. Resultado este observado na maior parte dos estudos com enfermeiros (CARVALHO, 2011; MARTINÉLI et al., 2011).

Em reflexão realizada por Corbellini et al., (2010) há uma preocupação em relação ao processo de formação do enfermeiro, que deve ser construído através de um ponto de vista generalista e não de especialista, o que vem sendo observado constantemente. A oferta de cursos de especialização, bem como a sua realização tornou-se quase que um requisito para a atuação no mercado de trabalho, tendo em vista, a competitividade que este exerce. Assim, não se defende uma diminuição nos cursos de pós-graduação *lato sensu*, principalmente devido as novas tecnologias e a necessidade de atuação do enfermeiro nos mais diversos aspectos da saúde, mas, uma fortificação da assistência generalista no período de formação acadêmica.

A pouca quantidade de profissionais realizando cursos *stricto sensu* também é refletida em outros estudos (MARTINÉLI et al., 2011; MEIRA; KURCGANT, 2009). Acredita-se, por sua vez, que isto ocorre devido a necessidade de maior dedicação a estes tipos de formação complementar, o que necessitaria de maior esforço dos profissionais de enfermagem, principalmente aqueles que atuam no serviço hospitalar; atribui-se também ao custo financeiro em ambas as situações (FERREIRA et al., 2015). Os autores ainda afirmam que há um desconhecimento

destes em relação aos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, bem como a falta de preparação para a pesquisa na graduação, que reflete no desinteresse dos profissionais pela área, principalmente aqueles da assistência hospitalar.

Porém, Schochi et al., (2013) observa em seu estudo que diferentemente da graduação, os cursos de pós-graduação em enfermagem *stricto sensu* cresceram de forma ordenada e organizada, onde, ao realizar um parâmetro comparativo, em 1986 existiam apenas 10 cursos e em 2013, esse total no Brasil configurou-se em 89 cursos credenciados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES). Isso sugere uma maior participação dos profissionais enfermeiros no ingresso à área científica.

Voltando-se para a primeira inserção no mercado de trabalho para os enfermeiros, verifica-se que a maior parte deu-se em até um ano de modo geral, e que a maioria, conseguiu o primeiro emprego em menos de seis meses. Este resultado difere do Perfil da Enfermagem no Brasil, conforme destacado no estudo de Machado et al., (2016c), porém, corrobora com outros pequenos estudos, como no de Puschel, Inácio e Pucci (2009) dos formandos da Escola de Enfermagem da USP. Desta maneira subte-se que a desigualdade em relação a conseguir o primeiro emprego pode estar associada a região do país em que o profissional foi formado, sugerindo uma dificuldade de emprego em algumas localidades e facilidade em outras.

A área hospitalar destacou-se em relação as demais no acolhimento aos profissionais recém-formados, corroborando com o resultado de Meira e Kurcgant (2009) onde aproximadamente maior parte de sua amostra esteve concentrada nestas instituições, como também as evidências de Puschel, Inácio e Pucci (2009) (54,29%). Esta área de atuação continuou a ser a de maior concentração dos profissionais entrevistados também nos empregos posteriores, observando poucos egressos atuando na atenção básica ou em outras áreas. O pouco contingente de profissionais de enfermagem atuando na atenção básica pode ser evidenciado pela baixa oferta de concursos públicos nessa área, evidenciado nos resultados do próprio estudo, onde os egressos concentraram-se inicialmente em empresas privadas, através de currículo e indicações na área de seu interesse.

Machado et al., (2016c) reafirma esta hipótese no perfil da enfermagem no Brasil e mostra que a principal entrada destes profissionais se trata também de processos seletivos (entrega de currículos). Jesus et al., (2013) corroboram com o resultado e mostra que os profissionais que conseguiram aprovação em um concurso iniciaram os estudos ainda no período da graduação, onde alguns alcançaram primeiras colocações. Porém, em contrapartida, os autores trazem as frustrações dos profissionais que não conseguiram, e muitos destes enfermeiros entrevistados apontam que o concurso público não é uma estratégia financeiramente rentável, por isso a busca por mais de um emprego.

Em relação as empresas privadas Machado et al., (2016) apresenta resultados discordantes, porém aproximados ao perfil nacional. Em outros estudos isolados, as empresas privadas continuam a aumentar o seu campo de atuação, tendo em vista que se tem investido fortemente na terceirização do serviço público, bem como na comercialização da saúde através dos planos de saúde, fato já retratado por Paim (2008) ao descrever o modelo médico hegemônico que ainda prevalece na cultura de saúde Brasileira. Desta forma, tem-se em mente que os serviços privados oferecem melhor assistência ao paciente, partindo da perspectiva cultural existente na população (PEIXOTO, 2016).

Tenani et al., (2014) aponta em seus resultados que empresas privadas geralmente contratam profissionais mais jovens, diferentemente das instituições públicas que principalmente em processos seletivos e concurso público, usa a idade como fator primordial para a contratação.

É importante ainda destacar a realidade do estado do Espírito Santo que possui um grande predomínio de instituições de saúde, principalmente hospitalares, de cunho privado. De acordo com fontes do Governo do Estado do Espírito Santo (2017) apenas 25 hospitais pertencem ao Sistema Único de Saúde, não contando com as instituições federais. Muitos destes são administrados por Organizações da sociedade civil de interesse público (OCIPS) através de contratos baseados na Consolidação das Leis Trabalhistas, sendo o estado, possivelmente uma particularidade no atual cenário.

Este fato ganha maior força ao se observarem estudos que comparam profissionais enfermeiros de serviços públicos e privados em diferentes perspectivas, como no

estudo de Lima et al., (2015) que possui mais profissionais atuando na rede pública e ao analisar o comprometimento destes observou-se que este está ligado ao vínculo afetivo.

Ainda se tratando do primeiro emprego, os egressos relataram enfrentar dificuldades voltadas principalmente para a relação com técnicos de enfermagem, bem como a dificuldade teórica e não específica para algumas áreas da atuação profissional que foram abordadas na graduação, porém de maneira superficial.

Guimarães et al., (2011) trazem em seus estudos relato de enfermeiros recém inseridos no mercado de trabalho, onde estes exemplificam as dificuldades e facilidades encontradas. Observa-se que os enfermeiros enfrentam problemas de gerência com a sua equipe de enfermagem, principalmente com profissionais de maior faixa etária e tempo de experiência na instituição, ou nas atividades de assistência.

Mattosinho et al., (2010) trazem esta dificuldade para a imagem relacionada a idade jovem dos egressos, onde os profissionais no geral, em sua maioria os classificam como pessoas sem experiência para atuar nas atividades, principalmente a de enfermeiro, que por si, é um profissional gestor. Este preconceito, também é evidenciado pelos pacientes, o que aumenta a insegurança dos profissionais.

Ao mesmo tempo em que os profissionais criticam a falta de conhecimento, bem como os problemas de relacionamento com os técnicos de enfermagem, é possível perceber que estes últimos foram fundamentais nos estudos observados, servindo como ponto de apoio aos enfermeiros. Contraditoriamente, os enfermeiros relatam que as graduações oferecem suporte teórico suficiente para a técnica profissional, principalmente ao ofertarem campos de estágio de qualidade para a segurança da prática. O acolhimento da equipe no geral também é destacado como um ponto positivo, corroborando com os resultados encontramos no presente estudo (MATTOSINHO et al., 2010; GUIMARÃES et al., 2011; JESUS et al., 2013; SOUZA; PAIANO, 2011).

Jesus et al., (2013) ainda confirma as hipóteses acima descrevendo que a resistência na aceitação do enfermeiro recém-formado, a falta de recursos humanos e materiais e inexperiência profissional são pontos que podem ser dificultadores do processo de encontro ao primeiro emprego.

Observou-se um tempo de permanência no primeiro emprego de dois a cinco anos onde este foi trocado por outra oportunidade de trabalho profissional ou financeira, resultado equivalente ao estudo de Puschel, Inácio e Pucci (2009), onde aproximadamente 70% da sua amostra permaneceu por este mesmo período.

A alta rotatividade nos primeiros empregos pode ser atribuída a busca por outra oportunidade, insatisfação no local de trabalho, busca de aprimoramento profissional (especializações, residências, mestrado e doutorado), realização de novos desafios profissionais e estabilidade contratual (POEIRA; MAMEDE, 2011).

Poeira e Mamede (2011) ainda afirmam que a busca por trabalhos mais desafiantes e a estabilidade financeira e contratual são os principais pontos para o “abandono” do profissional enfermeiro para outras oportunidades de emprego.

A carga horária semanal dos enfermeiros do estudo em geral assemelha-se com as do estudo de Machado et al., (2016c) tanto em serviços públicos, como privados. Este resultado ainda se mostrou aproximado a diversos estudos presentes na literatura (MAGNAGNO et al., 2010; MAURO et al., 2010; SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011).

As altas cargas de trabalho podem ser responsáveis por diversos problemas biopsicossociais evidenciados nos enfermeiros, como o desgaste emocional, acidentes de trabalho e problemas de saúde, devendo haver uma reorientação quanto as condições de trabalho e assim perpetuar uma diminuição na carga horária de trabalho destes profissionais, conforme apontam Schmoeller et al., (2011).

Subentende-se ainda que não é possível mudar a natureza que fomenta a prática profissional do trabalho em enfermagem e de suas instituições de saúde, que habitualmente são insalubres devido as cargas físicas e emocionais necessárias nestes serviços, porém, esta insalubridade é passível de controle, reduzindo o perigo e a densidade no trabalho, conseqüentemente diminui-se o desgaste e a exaustão dos profissionais e recupera-se a força de trabalho (FELLI, 2012). A luta pela diminuição da carga horária de trabalho dos enfermeiros vem sendo enfrentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, porém, enfrenta barreiras principalmente no setor privado (PIRES et al., 2010).

Os egressos possuem faixa salarial de três a quatro salários mínimos, onde poucos destes aproximadamente 40% da amostra recebeu algum tipo de promoção a cargos gestores, considerados “de confiança”. O resultado converge com a pesquisa do perfil da Enfermagem no Brasil (MACHADO et al., 2016c), bem como outros estudos, como o de Araújo et al., (2016), onde o enfermeiro recebe cerca de R\$ 1.487,69 para 20 horas semanais.

Em muitos estudos, o salário é dito como um dos principais pontos negativos na profissão, bem como um preditor para o estresse entre esses profissionais. Em pesquisa realizada em Minas Gerais, o salário foi citado por 98,9% dos enfermeiros em relação as principais causas estressoras, seguida da falta de recursos humanos (SOUZA et al., 2009; BORGES; BEZERRA; TOBIAS, 2016).

O baixo salário comumente encontrado na profissão, em muitos casos, promove a necessidade do enfermeiro de buscar outras oportunidades profissionais, sobrecarregando-o de trabalho físico e psicológico, contribuindo ainda para o surgimento de síndromes e problemas psíquicos como a síndrome do esgotamento profissional, ou síndrome de Burnout (GRAZZIANO, 2008; UENO; BOBROFF; MARTINS, 2017).

A porcentagem de desemprego entre os egressos demonstrou-se superior ao comparar com o perfil da enfermagem brasileira (MACHADO et al., 2016c), porém, são minoria nos resultados do presente estudo.

É sabido que o desemprego possui características crescentes devido o processo de globalização acelerado, o aumento das tecnologias e as políticas neoliberais, que geram um impacto no trabalho de enfermagem, pois este processo em conjunto culminou na terceirização e exclusão do trabalho formal, diminuindo os direitos sociais, e conseqüentemente a rotatividade dos profissionais em empresas, principalmente de cunho privado (SOARES; SILVA, 2014).

Porém, esta situação deve ser revertida e medidas tanto no processo de formação como na gestão dos ambientes de trabalho devem ser realizadas, tendo em vista que o desemprego pode gerar danos psíquicos aos profissionais enfermeiros, conforme demonstrado no estudo de Silva e Marcolan (2015) onde alguns participantes apresentaram sentimentos de depressão, frustração, desânimo; estes ainda relataram que há predominância de indicação política e déficit na formação

profissional, contribuindo mais ainda para a desesperança frente a busca pelo emprego na profissão.

Todo esse processo contribui para o desencanto dos profissionais com a profissão, como supracitado: longas jornadas de trabalho, desvalorização dos profissionais, relacionamento interpessoal, baixo salário e desemprego (WAI; CARVALHO, 2014). Observou-se este desinteresse por parte dos profissionais na presente pesquisa onde estes em sua maioria não realizariam o curso novamente, caso tivessem oportunidade. Ainda se evidenciou um percentual considerado baixo, mas em relação a representatividade da amostra considerado preocupante, de profissionais abandonando a profissão para cursarem outras graduações.

Como já citado anteriormente, estes fatores associados indicam uma preocupação para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* em profissionais enfermeiros. Esta, que se caracteriza pela exaustão emocional, despersonalização, baixa realização pessoal, problemas estes, que afetam a qualidade de vida dos enfermeiros nos mais diversos aspectos de vida, como saúde, educação e serviços sociais. Assim, considera-se a enfermagem uma profissão de risco para a síndrome frente as condições acima citadas; desta forma, é importante que se analisem as prerrogativas em que estes profissionais estão inseridos e que assim seja realizada a oferta de melhores condições trabalhistas (SILVA et al., 2015; ROSSI; SANTOS; PASSOS, 2010; BARROS et al., 2017).

Os egressos ainda relataram que a instituição formadora exerceu ponto positivo sobre a inserção no mercado de trabalho, principalmente no processo de primeiro emprego.

Frente a isto, salienta-se a importância da formação profissional e da preparação de qualidade dos profissionais de enfermagem. Desta maneira, reflete-se sobre as matrizes curriculares do curso e o resgate intrínseco de marcos teóricos, históricos e conceituais da profissão. Estes três pontos refletem e cruzam-se com o modelo de promoção da saúde que deve ser trabalhado em todos os períodos da graduação. Assim, estes elementos tornam-se importantes principalmente do ponto de vista político, pois coloca a enfermagem em um novo cenário do campo de formação em saúde que necessita de soluções para os inúmeros problemas existentes na prática, mas que ainda não garantem solução (CHAVES, 2014).

É bom ressaltar, que a IES, cenário deste estudo, propôs dois projetos de extensão, em parceria com hospitais da região metropolitana de Vitória, com intuito de colocar os alunos do último ano de faculdade, em estágios extracurriculares, com objetivo de contratação dos mesmos após a formatura. Esta é uma estratégia que tem funcionado, garantindo a empregabilidade imediata para muitos dos formandos.

Ou seja, o enfermeiro deve ser um profissional que transcende a teoria aprendida em sala de aula e a prática profissional, mas sim desempenhar um papel de integrador dos usuários de saúde, vendo os pacientes de maneira holística e refletindo nos aspectos sociais gerais que os circundam. A formação deve perpassar as questões técnicas e acadêmicas, e servir como estratégia para a transformação social (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

Assim, ao falar de promoção da saúde, qualidade de vida e bem-estar geral, é necessário que os profissionais de enfermagem estejam imersos no amplo conceito de saúde, reservando momentos para atividades fora do ambiente de trabalho. Porém, os resultados mostram que os egressos não priorizam muitos momentos para atividades de lazer atribuindo em média apenas três horas para realização destas.

Este resultado é comumente observado nas pesquisas que abordam os hábitos de vida de enfermeiros (LIMA; BIANCHI, 2010; HILLESHEIN et al., 2011), destacando os resultados de Girondi e Gelbcke (2011) que mostra que os próprios profissionais possuem conhecimento da necessidade de realização de outras atividades; os participantes da pesquisa relatam que os plantões noturnos reduzem a sua qualidade de vida, porém, a maior parte realiza jornada dupla o que altera diretamente os hábitos de vida e as atividades de lazer.

Uma das limitações do estudo foi a abordagem para coleta de dados com os egressos, principalmente, devido as possíveis mudanças dos seus meios de contato, impossibilitando a resposta de muitos. Desta maneira, torna-se necessário a realização de outros estudos que apliquem outras estratégias para coleta de dados, bem como um período de tempo de maior precisão para maior fidedignidade dos dados.

6.6 CONCLUSÃO

O perfil de egressos do curso de Enfermagem da IES de modo geral segue o perfil da Enfermagem no Brasil, principalmente nas características sociais gerais. Porém, diverge quanto: um percentual superior de desemprego em relação a demais pesquisas; maior quantidade de empregos em empresas privadas e um descontentamento/arrependimento de quase totalidade da amostra em relação à profissão.

Acrescenta-se como ponto positivo a influência da instituição no ingresso ao primeiro emprego, bem como a desenvoltura assistencial e gestora dos profissionais formados na IES, que por conseguinte, embora tenham enfrentado problemas de liderança, em contrapartida, estes explicitam em suas respostas, o acolhimento e o vínculo estabelecido com as suas equipes de trabalho.

Desta forma, acredita-se que a presente pesquisa demonstra uma pequena representação dos enfermeiros do Espírito Santo, onde exprime-se um mercado de trabalho competitivo que exige maior especialização dos profissionais, bem como o maior ponto negativo concentrado na ausência de realização de concursos públicos, impedindo-os de atuarem na atenção primária.

Sugere-se, portanto, que sejam realizados novos estudos com outras abordagens de coleta de dados em todo o estado envolvendo ainda todas as instituições de ensino em enfermagem, para que se possa traçar um melhor perfil e, assim, desenvolver estratégias na formação que venham a impactar positivamente nas condições de mercado, trabalho e vida dos enfermeiros.

6.7 Referências

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, S. L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, p. 20, 2014.

ARAUJO, M. T. et al. Carga de trabalho e custo de uma equipe de enfermagem em terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 21-26, 2016.

BARROS, H. R. P. et al. Síndrome de burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 23-28, 2017.

BORGES, J. L.; BEZERRA, A. L. C.; TOBIAS, G. C. Satisfação profissional de enfermeiros de um hospital público. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 8, p. 2974-2982, 2016.

CÂMARA, A. G. et al. Motivações de estudantes para cursar enfermagem: entre a empatia e o mercado de trabalho. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 2, 2014.

CAMPOS, P. F. S. S.; OGUISSO, T. **Enfermagem no Brasil: formação e identidade profissional pós-1930**. Academia Brasileira de História da Enfermagem ABRADHENF, 2014.

CARVALHO, L. S. **Uma antiga profissão do futuro: percepções de enfermeiros sobre sua formação e inserção profissional**. 2011. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011

CHAVES, S. E. Os movimentos macropolíticos e micropolíticos: no ensino de graduação em Enfermagem. **Interface (Botucatu)**. v.18, n.49, p.325-336, 2014.

CORBELLINI, V. L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, 2010.

CORRÊA, A. C. P. et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá-Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 171-80, 2012.

COSTA, L. M.; GERMANO, R. M. Estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisitando a história. *Rev Bras Enferm.* v.60, n.6, 706-10, 2007.

DUARTE, A. P. R. S.; VASCONCELOS, M. V. L.; SILVA, S. E. V. A Trajetória Curricular da Graduação em Enfermagem no Brasil. **Revista Electrónica de Investigación e Desenvolvimento**, v. 1, n. 7, 2017.

FARIA, M. G. A.; ACIOLI, S.; GALLASCH, C. H.. Perfil de enfermeiros fluminenses da estratégia de saúde da família participantes de um curso de especialização. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 52-55, 2016.

- FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.
- FERNANDES, J. D. et al. Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2013.
- FERREIRA, R. E. et al. Motivação do enfermeiro para ingressar em Uma pós-graduação stricto sensu. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 180-185, abr./jun. 2015
- GIRONDI, J. B. R.; GELBCKE, F. L. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. **Enfermagem em foco**, v. 2, n. 3, p. 191-194, 2011.
- GRAZZIANO, E. S. **Estratégia para redução do stress e Burnout entre enfermeiros hospitalares**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, USP, Ribeirão Preto, SP, 2008.
- GRIEP, R. H. et al. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, 2013.
- GUIMARÃES, A. T. et al. Gerenciamento do pessoal de enfermagem com estabilidade no emprego: percepção de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, 2011.
- HILLESHEIN, E. F. et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 32, n. 3 (set. 2011), p. 509-515**, 2011.
- JESUS, B. H. et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 336-345, 2013.
- LIMA, G. F.; BIANCHI, E. R. F. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 210-218, 2010.

- LIMA, M. P. et al. Níveis de comprometimento e entrenchamento com a carreira, de enfermeiros de hospitais públicos e privados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, 2015.
- LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu. Campinas**. N. 24 (jan./jun. 2005), p. 105-125, 2005.
- MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 15-34, 2016b.
- MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016a.
- MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 35-53, 2016c.
- MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2010.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- MARTINÉLI, D. D. et al. Avaliação do currículo da graduação em Enfermagem por egressos. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2011.
- MATTOSINHO, M. M. S. et al. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2010.
- MAURO, M. Y. C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 2, p. 244-52, 2010.
- MEIRA, M. R. D.; KURCGANT, P. O ensino de administração na graduação: percepção de enfermeiros egressos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2009.

PAIM, J. S. **Modelos de atenção à saúde no Brasil**. GIOVANELA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I.; organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Fiocruz, p. 88-115, 2008.

PEIXOTO, A. B. A terceirização dos serviços públicos de saúde e os impactos exercidos sobre o profissional de enfermagem: o caso de um hospital público da baixada fluminense. 2016.

PIRES, D. et al. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Enfermagem em foco**, v. 1, n. 3, p. 114-118, 2011.

POEIRA, A.; MAMEDE, R. P. Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. **Referência-Revista de Enfermagem**, v. 3, n. 4, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PÜSCHEL, V. A. A.; INÁCIO, M. P.; PUCCI, P. P. A. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, 2009.

ROSSI, S. S.; SANTOS, P. G.; PASSOS, J. P. Á Síndrome de Burnout no Enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. **Rev Pesq Cuid Fundam. Online**. v.2, n.4, p.1232-1239, 2010.

ROSSI, V. E. C. Principais motivos de satisfação e insatisfação dos auxiliares e técnicos de enfermagem da ala masculina de um hospital psiquiátrico. **Revista ciência et praxis**, v. 5, n. 10, p. 37-42, 2017.

SANTOS, C. C. M. D.; DOS SANTOS, L. H. G.; DE PAIVA, W. A. Perfil dos egressos de 2011 do curso de enfermagem da Faculdade União de Goyazes. **Vita et Sanitas**, v. 6, n. 1, p. 82-102, 2017.

SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 378, 2011.

SCOCHI, C. G. S. et al. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, 2013.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1117-1126, 2011.

SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Desemprego e sofrimento psíquico em enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 775-782, 2015.

SILVA, F. R. et al. O olhar do egresso sobre o significado da residência em Enfermagem Neurocirúrgica. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017.

SILVA, M. G. et al. Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2010.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev Bras Enferm, Brasília**. v.64, n.2, p.315-321, 2011.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, 2011.

SILVA, S. C. P. S., et al. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**.;v.20, n.10, p.3011-20, 2015.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 4, p. 533-539, 2013.

SOARES, L. S.; DA SILVA, G. R. B. Health, work and neoliberalism: understanding the illness of the nursing staff/Saúde, trabalho e neoliberalismo: entendendo o adoecimento da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 3, n. 1, p. 141-4, 2014.

SOUZA, F. A.; PAIANO, M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 267-273, 2011.

SOUZA, N. R. et al. Identificando o nível de estresse e suas causas nos profissionais de enfermagem em um hospital geral de Passos (MG). **Ciência et Praxis**. v.2, n.4, p.27-32, 2009.

SOUZA, S. N. D. **O egresso do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: Perfil socioeconômico-demográfico, inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e contribuição do curso.** Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, USP. São Paulo, SP, 2000.

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, 2008.

TAVARES, J. P. et al. Minor psychiatric disorders among nurses university faculties. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 175-182, 2012.

TEIXEIRA, E. et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, 2013.

TENANI, M. N. F. et al. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 285-297, 2014.

UENO, L. G. S. et al. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 11, n. 4, p. 1632-1638, 2017.

VIANA, R. A. P. P. et al. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 151-159, 2014.

WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. Estresse ocupacional e senso de coerência na enfermagem de centro terapia intensiva. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 8, n. 10, p. 3314-3324, 2014.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a realização desta pesquisa, traçamos objetivos que entendemos terem sido atingidos em parte, devido às dificuldades encontradas na realização da coleta de dados, já que não pudemos ter acesso a quantidade desejada de pesquisados que almejávamos.

Uma das limitações do estudo foi o baixo retorno da resposta *on line*, o que de certa maneira era esperado, visto que esse é um aspecto das pesquisas por e-mail.

Porém, a opção pelo método de questionário *on line* visa a flexibilidade para o pesquisador e ainda oferece uma série de vantagens, tais como: o fato de ser um método não obstrutivo, que toma menos tempo, menos esforço e tem um menor custo, em relação à modalidade de pesquisa de campo e, por isso, tem sido amplamente utilizado. Outro aspecto importante é a validação pelo respondente que é mais simples e conveniente, como no caso desse estudo, a aceitação do TCLE como condição para dar seguimento às respostas do instrumento de pesquisa.

A outra limitação do estudo foi o cadastro incompleto do COREn-ES, o que constituiu um entrave para encontrarmos a totalidade dos egressos, dificultando a distribuição do instrumento para o universo a ser pesquisado. Por esse motivo, a pesquisadora propõe ao Conselho o recadastramento de seus associados.

Com relação a IES que foi cenário da pesquisa, verificamos que o ano de 2017 foi de muita importância na busca pelo egresso, não apenas do curso de enfermagem, como em todos os demais cursos, considerando que foi criada a Associação de ex alunos e oferecido um espaço no site da escola para que eles se cadastrem e enviem novidades sobre sua vida profissional, comunicando destaques como premiações, artigos e livros publicados, entre outros, em suas carreiras profissionais. Esse fato está abrindo caminho para o acompanhamento de todos os egressos pela CPA e criando um vínculo de reciprocidade, considerando que a escola atualmente oferece cursos de pós-graduação *latu sensu*, mestrado e doutorado e apresenta ainda, um departamento de internacionalização em que facilita qualquer iniciativa para intercâmbios culturais e profissionalizantes para alunos, professores e egressos.

Nem todas as questões do instrumento de pesquisa foram analisadas neste estudo, ficando arquivadas para futuro aproveitamento e análise em outras produções como artigos científicos e análise pela CPA.

Nos vários momentos da pesquisa obteve-se, mediante opinião do ex aluno, a visão sobre a profissão de enfermeiro, suas oportunidades, seus percalços e as chances que o mercado de trabalho tem oferecido a este profissional, atualmente.

Como afirmaram Silveira e Paiva (2011), percebe-se que os momentos históricos da Enfermagem no Brasil se entrelaçam com as mudanças e as transformações gerais na infraestrutura da sociedade brasileira, demonstrando que essa história não se processa em um espaço abstrato, mas de forma concreta, através de seus determinantes econômicos, políticos e ideológicos.

Rever esses momentos desde a fundação da primeira escola no Brasil e caminhar pela evolução do ensino no país, correlacionando os fatos históricos que desencadearam mudanças tão significativas, nos fez refletir sobre o momento atual, através do caminho percorrido e, ousar projetar o futuro da educação a partir deste caminhar.

A realização deste estudo proporcionou uma reflexão acerca da realidade vivenciada pelo enfermeiro, agregando alguns fatos históricos e culturais que nos localizaram no tempo e espaço da profissão, de modo a entender melhor suas características e contradições.

Questões referentes à precarização do trabalho, à invisibilidade do trabalho do enfermeiro, à etnia, ao gênero, sua participação no mercado de trabalho foram as principais daquelas características e contradições que foram melhor compreendidas e valorizadas após o estudo, agregando um valor pessoal à minha própria trajetória.

Um dos pontos demonstrados no estudo que causa preocupação é a contradição entre as DCN, que nos direciona a uma formação voltada para o SUS, de modo que os projetos pedagógicos preferenciam a atenção primária com foco na Estratégia da Saúde da Família como base da formação do aluno e, o mercado de trabalho que absorve no ES 49,5% dos egressos na rede hospitalar e apenas 8,3% na atenção primária, sendo que os demais dispersam-se em outras áreas como enfermagem do trabalho, clínicas de diagnóstico por imagem, etc.

De certa forma, esta questão vem reforçando a mercantilização da saúde e da educação, frente ao modelo político e econômico dos governos brasileiros nas últimas décadas.

Outro quadro preocupante foi a desilusão dos enfermeiros com a profissão, quando afirmam que se tivessem nova oportunidade de recomeçar, jamais fariam enfermagem novamente. Com toda a certeza, a questão salarial e o excesso de horas de trabalho, assim como as eternas lutas pelo reconhecimento profissional, que se impõem no dia a dia do trabalhador, são questões que desmotivam, entristecem constituindo fatores de estresse e até adoecimento.

Apesar desse quadro, verificarmos na literatura que há um movimento de mudança na formação do enfermeiro brasileiro, sendo imprescindível ressaltar, que os desafios da mudança curricular e a implementação do novo na graduação, significam diminuir as resistências às mudanças, propor reflexões sobre os caminhos da docência, buscar estratégias que estreitem o distanciamento ensino e serviços de saúde, com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer. É preciso direcionar os esforços, no sentido de atender às exigências da LDB e das DCN para proporcionar a formação de profissionais críticos, reflexivos, com participação efetiva no SUS e com competência profissional para participar efetivamente da resolução dos problemas de saúde das populações (SILVEIRA E PAIVA, 2011).

A pesquisa do Perfil da Enfermagem no Brasil reflete veridicamente os dados em âmbito nacional, tendo em vista que diversos estudos encontrados e realizados em pequenas instituições, ou em estados específicos, apresentam a mesma realidade. Isso acontece pela dimensão territorial existente no Brasil, e as desigualdades que são refletidas em todos os estados, assim a enfermagem acaba sendo afetada diretamente por estes aspectos.

O perfil de egressos do curso de Enfermagem da IES de modo geral segue os índices do Perfil da Enfermagem no Brasil, principalmente nas características sociais gerais. Porém, apresenta como novidades: um percentual superior de desemprego em relação a demais pesquisas; maior quantidade de empregos em empresas privadas e um descontentamento/arrependimento de quase totalidade da amostra.

APÊNDICES

Apêndice I – Instrumento de coleta de dados

Questionário do Projeto de Pesquisa - Vivências profissionais de egressos de cursos da área da Saúde: desafios na enfrentados no mercado de trabalho.

Data do preenchimento do questionário: ___/___/___

Horário: ___:___

1. Sexo:

1. () Masculino ;
2. () Feminino

2. Idade:

1. () 20 a 30 anos;
2. () 31 a 40 anos;
3. () 41 a 50 anos;
4. () 51 a 60 anos;
5. () acima de 61 anos

3. Estado civil:

1. () Solteira/o ;
2. () Casada/o;
3. () Companheira/o;
4. () Separada/o ou Divorciada/o;
5. () Viúva/o

4. Você se considera:

1. () Indígena;
2. () Negro/a;
3. () Pardo/a;
4. () Amarela/o
5. ();Mulata/o
6. (); Branco/a

5. Tem filhos/as?

1. () Sim;
2. () Não

6. Atualmente, você reside em:
1. () Vitória, capital, ES
 2. () Região Metropolitana de Vitória
 3. () Outra cidade do ES
 4. () Outro estado brasileiro
 5. () Outro país
7. Data da formatura:
1. () 2006-2007;
 2. () 2008-2009;
 3. () 2010-2011;
 4. () 2012-2013
8. Você já trabalhou como enfermeiro?
1. () sim
 2. () não
9. Você foi Técnico ou Auxiliar de Enfermagem antes da graduação?
1. () sim
 2. () não
10. Você iniciou o seu primeiro emprego como enfermeiro:
1. () até 06 meses após a formatura
 2. () de 07 até 12 meses após a formatura
 3. () após 01 ano de formado
 4. () após 02 anos de formado
 5. () nunca trabalhei com Enfermagem
11. Seu primeiro emprego como enfermeiro foi na seguinte área:
1. () Hospitalar
 2. () Atenção Básica
 3. () Enfermagem do Trabalho (empresa)
 4. () Clínicas Particulares
 5. () Clínicas de Diagnóstico por Imagem
 6. () *Home Care* (Atendimento Domiciliar)
 7. () Ensino Superior (docente, coordenador de curso))
 8. () Professor de curso Técnico de Enfermagem
 9. () Outros. Qual? _____

12. Seu primeiro emprego como enfermeiro foi na área:

1. Privada
2. Pública
3. Filantrópica

13. Como conseguiu o seu primeiro emprego como enfermeiro:

1. distribuiu curriculum vitae nas empresas de saúde de seu interesse e participou de um processo seletivo;
2. concurso público
3. indicação de amigos ou parentes
4. indicação de professores
5. atendeu a recrutamento pela mídia
6. foi contratado pela empresa em que fez estágio curricular
7. foi contratado pela empresa em que fez estágio extra curricular
8. Outro meio. Qual? _____

14. O seu primeiro emprego como enfermeiro foi em uma área de sua preferência?

1. sim
2. não

15. Principais dificuldades observadas em seu primeiro emprego:

1. Falta de domínio nas técnicas e procedimentos de enfermagem;
2. Teve problemas de liderança com a equipe de técnicos de enfermagem;
3. Relacionamento com a equipe multiprofissional
4. A área de atuação não foi contemplada no curso de graduação;
5. A área de atuação foi contemplada no curso de graduação mas de forma ineficiente;
6. Outro. Qual?

16. Principais facilidades observadas no seu primeiro emprego:

1. foi bem acolhido (a) pela equipe de enfermagem.
2. participou de um bom treinamento admissional.

3. () A teoria e a prática que aprendi na faculdade me prepararam para aquele desafio.

4. () Outras. Quais?

17. Tempo de serviço no primeiro emprego:

1. () até 03 meses
2. () até 01 ano
3. () até 02 anos
4. () de 02 a 05 anos
5. () mais de 05 anos
6. () até o tempo presente

18. Por que saiu do primeiro emprego?

1. () pediu demissão
2. () foi demitido por justa causa
3. () foi demitido sem justa causa
4. () nunca saí

19. Motivo da demissão do primeiro emprego:

1. () falta de conhecimento teórico-prático na área;
2. () problema de relacionamento com colegas de trabalho;
3. () problema de relacionamento com a chefia imediata;
4. () encontrou um trabalho melhor dentro de sua área de preferência;
5. () encontrou uma oportunidade financeira melhor;
6. () foi convidado para trabalhar em outro local porque se destacou no primeiro emprego;
7. () Nunca foi demitido

20. Já ficou desempregado após sair do primeiro emprego?

1. () sim
2. () não.

Se respondeu NÃO, pule a próxima questão.

21. Quanto tempo você ficou desempregado após sair do primeiro emprego?

1. () até 03 meses
2. () até 01 ano
3. () até 02 anos
4. () de 02 a 05 anos
5. () mais de 05 anos
6. () até o tempo presente
7. () não fiquei desempregado

22. Atualmente você está desempregado?

1. () sim
2. () não

23. Atualmente você trabalha em uma área de sua preferência?

1. () sim
2. () não

24. Atualmente você trabalha na seguinte área:

1. () Hospitalar
2. () Atenção Básica/Saúde da Família
3. () Enfermagem do Trabalho (empresa)
4. () Clínicas Particulares
5. () Clínicas de Diagnóstico por Imagem
6. () *Home Care* (Atendimento Domiciliar)
7. () Ensino Superior (docente, coordenador de curso))
8. () Professor de Curso Técnico de Enfermagem
9. () Empresário/proprietário de empresa da área de saúde
10. () Outra. Qual? _____

25. Tempo de trabalho no emprego atual:

1. () até 3 anos
2. () de 4 a 6 anos
3. () de 7 a 10 anos
4. () Mais de 10 anos

26. Qual a natureza da instituição em que você trabalha?

1. () Instituição Pública
2. () Instituição Privada
3. () Instituição Filantrópica

4. () Serviços Autônomos
5. () Cooperativas/OSCIP/OS/Fundações

27. Modalidade da Instituição em que você trabalha:

- () Hospital Geral
- () Hospital Especializado
- () Hospital Universitário
- () Hospital Dia
- () Casa de parto/ Centro de nascimento
- () Unidades Básicas / Centros de Saúde
- () Unidades de Urgência e Emergência
- () Pronto Socorro
- () UTI Móvel
- () Policlínicas
- () Consultório Particular
- () Unidade de diagnóstico por Imagem
- () Laboratório de Análises Clínicas
- () Ensino e Pesquisa
- () Centro de Pesquisa
- () Home Care
- () Empresa de Assistência de Enfermagem
- () Gestão
- () Seguro de medicina em Grupo / Planos de Saúde
- () Asilos, Abrigos ou Centros de Recuperação, etc.
- () Outras áreas da enfermagem
- () Outras áreas fora da enfermagem

28. Atualmente você trabalha em mais de um local:

1. () sim
2. () não

29. Você trabalha quantas horas por semana?

1. () até 20 horas
2. () 21 a 30 horas
3. () 31 a 40 horas

4. () 41 a 50 horas
 5. () Mais de 51 horas
30. Seu salário atual varia:
1. () 01 a 02 salários mínimos
 2. () 03 a 04 salários mínimos
 3. () 05 a 06 salários mínimos
 4. () Mais de 06 salários mínimos
31. Você cursou alguma especialização após a graduação?
1. () sim
 2. () não.
- Se respondeu NÃO, pule para a questão 30.
32. Se respondeu sim, marque o maior título que adquiriu até a presente data:
1. () Residência
 2. () Especialização Lato sensu
 3. () Mestrado Acadêmico
 4. () Mestrado Profissional
 5. () Doutorado
 6. () Pós-doutorado
33. Natureza da Instituição em que realizou a pós- graduação:
1. () Pública
 2. () Privada
 3. () Filantrópica
 4. () Nenhuma das Respostas Acima (NR)
34. Tempo de conclusão da pós-graduação:
1. () até 1 ano
 2. () mais de 1 a 3 anos
 3. () mais de 3 até 5 anos
 4. () mais de 5 anos
35. Você cursou ou está cursando outro curso superior?
1. () sim
 2. () não
36. Se pudesse recomeçar, você cursaria enfermagem?
1. () sim

2. () não

37. O fato de ser um ex-aluno da IES, influenciou positivamente sua inserção no mercado de trabalho?

1. () sim

2. () não

38. Em algum momento de sua carreira, você foi promovido, ascendendo a cargo de maior confiança na empresa?

1. () sim

2. () não

39. Qual o lazer de sua preferência?

1. () praia

2. () cinema

3. () leitura

4. () esporte

5. () viagens

6. () teatro

7. () Outras

40. Quantas horas por semana você dedica ao seu lazer preferido?

1. () de 1 a 3 horas

2. () de 4 a 6 horas

3. () de 7 a 9 horas

4. () de 10 a 12 horas

5. () mais de 12 horas

41. Esta é uma questão aberta. Pontue as facilidades e as dificuldades que você encontrou para a sua inserção no mercado de trabalho

Facilidades

Dificuldades

Apêndice II - Termo de consentimento livre e esclarecimento

Prezado Sr/Sra. _____

Por meio deste instrumento, venho dar ciência e convidá-lo a participar de minha pesquisa de Mestrado a ser defendida na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - IES, com o título: “Vivências profissionais de egressos de cursos da área de saúde: desafios enfrentados no mercado de trabalho”. E como objetivos: Descrever sobre o ensino superior da enfermagem no Brasil e no Espírito Santo e seu desdobramento sobre o Projeto Pedagógico do curso de enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia; Traçar o perfil socioeconômico e cultural dos egressos do curso de graduação em enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia no período de 2006 a 2013; Identificar as dificuldades e facilidades relatadas pelos egressos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia frente ao conteúdo teórico-prático ministrado durante da graduação e na inserção no mercado de trabalho. Sua participação nessa pesquisa constituirá em responder, por via eletrônica (e-mail), a um questionário sobre o tema estudado. Seu questionário, devidamente respondido, será arquivado eletronicamente por cinco anos e depois, descartado, a fim de assegurar a fidedignidade da pesquisa. A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em estudo. Não haverá nenhuma compensação ou reembolso financeiro por sua participação. Não haverá riscos em sua participação nessa pesquisa sendo os benefícios da mesma a construção do conhecimento na área de Educação em Enfermagem. Os resultados da pesquisa poderão constar em publicações em periódicos e eventos científicos. Você receberá, por endereço eletrônico, uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço eletrônico meu e de minha orientadora, caso queira tirar suas dúvidas sobre o projeto, sua participação agora ou a qualquer momento. Consta também o telefone do Comitê de Ética, onde o projeto de pesquisa foi aprovado, para contato em caso de dúvida. Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e sabendo que dele

poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento, portanto, marco a opção abaixo:

- () Aceito participar da pesquisa
() NÃO aceito participar da pesquisa

Contatos:

Mestranda: Sara Martins de Barros Maestri

Tel. Com.: (27) 3334-3573, Cel: (27) 98158-3903. sara.maestri@emescam.br

Orientadora: Maria Carlota de Rezende Coelho

Tel: (27) 3334-3573, Cel. (27) 98167-4433. maria.coelho@emescam.br

Comitê de Ética e Pesquisa da IES

Tel: (27) 3334-3586. comite.etica@emescam.br

Vitória, _____ de _____ 2017.

ANEXOS

Anexo I – Carta de solicitação para realização da Pesquisa - EMESCAM

Vitória, ES, dezembro de 2015.

Exmo. Senhor Diretor da EMESCAM

Dr. Flávio Takemi Kataoka

Vimos respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria a apreciação do nosso projeto de pesquisa para aprovação por esta Diretoria. A instituição de ensino vinculada ao estudo é a própria Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - IES, sob a orientação da professora Doutora Maria Carlota de Rezende Coelho, e da aluna e pesquisadora, Sara Martins de Barros Maestri, com o título “Vivências profissionais de egressos de cursos da área de saúde: desafios enfrentados no mercado de trabalho”. Trata-se de um estudo em nível de Mestrado, na linha de pesquisa Política de Saúde e Práticas Sociais e área de concentração em Políticas Públicas e Determinantes Sociais, do Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da IES.

Contatos:

Mestranda: Sara Martins de Barros Maestri

Tel. Com.: (27) 3334-3573, Cel: (27) 98158-3903. sara.maestri@emecam.br

Orientadora: Maria Carlota de Rezende Coelho

Tel: (27) 3334-3573, Cel. (27) 98167-4433. maria.coelho@emescam.br

Comitê de Ética e Pesquisa da IES

Tel: (27) 3334-3586. comite.etica@emescam.br

Anexo II – Carta de solicitação para realização da Pesquisa – Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo (COREN-ES)

Exmo. Senhor Presidente, do COREN-ES - Dr. Wilton José Patrício

Vimos respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria a apreciação do nosso projeto de pesquisa e aproveitar a oportunidade para solicitar sua autorização para obtermos e utilizarmos os endereços eletrônicos dos enfermeiros egressos do Curso de Graduação de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – IES, no período 2006 a 2013, que constam no banco de dados dessa renomada autarquia. Enviamos em anexo o projeto de pesquisa de mestrado a ser defendida na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - IES, com o título: **“Vivências profissionais de egressos de cursos da área de saúde: desafios enfrentados no mercado de trabalho”** e, que tem como objetivos: Descrever sobre o Ensino Superior da Enfermagem no Brasil e no Espírito Santo e seu desdobramento sobre o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia; Traçar o perfil socioeconômico e cultural dos egressos do curso de graduação em enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia no período de 2006 a 2013; Identificar as dificuldades e facilidades relatadas pelos egressos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia frente ao conteúdo teórico-prático ministrado durante da graduação e na inserção no mercado de trabalho. Para tanto, necessitamos dos endereços eletrônicos dos ex-alunos. Sabendo da confidencialidade desses dados, reforçamos que nossa solicitação tem um interesse estritamente científico, visto que estamos desenvolvendo uma pesquisa de mestrado onde existe um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, em que os participantes podem escolher responder ou não ao instrumento da pesquisa, que será enviado eletronicamente. Informo que a não autorização de acesso aos dados inviabilizaria a pesquisa, visto que o banco de dados da IES pode estar desatualizado. Informamos também, que o projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e que os dados serão arquivados por cinco anos e depois descartados, seguindo todos os trâmites legais indispensáveis nas pesquisas que envolvem seres humanos. Agradecemos

de antemão a colaboração do nosso órgão de classe nessa pesquisa de relevância para a sociedade e para a Enfermagem capixaba.

Contatos: Mestranda: Sara Martins de Barros Maestri Tel. Com.: (27) 3334-3573, Cel: (27) 98158-3903. sara.maestri@emescam.br

Orientadora: Maria Carlota de Rezende Coelho Tel: (27) 3334-3573, Cel. (27) 98167-4433. maria.coelho@emescam.br

Comitê de Ética e Pesquisa da IES Tel: (27) 3334-3586. comite.etica@emescam.br