

*Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza<sup>1</sup>  
Ariane da Silva Pires<sup>2</sup>  
Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves<sup>3</sup>  
Kelly Fernanda Assis Tavares<sup>4</sup>  
Ana Terra Porciúncula Baptista<sup>5</sup>  
Thamiris Marinho Gollo Bastos<sup>6</sup>*

# Formação em enfermagem e mundo do trabalho: percepções de egressos de enfermagem

## RESUMO

**Objetivos:** descrever e analisar a percepção de egressos do curso de graduação em enfermagem sobre o processo de formação e o mundo do trabalho em saúde e enfermagem. **Materiais e método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil). Trinta egressos participaram da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram tratados com fundamento na análise temática de conteúdo. **Resultados:** a partir da análise, emergiu a seguinte categoria empírica: dinamicidade e complexidade do mundo do trabalho e formação: a ótica do egresso de enfermagem. Tal categoria reuniu duas subcategorias denominadas: características do mundo do trabalho contemporâneo e fatores relacionados à profissão de enfermagem que interferem no trabalho do enfermeiro. **Conclusões:** os participantes apresentam um ponto de vista crítico e uma visão macroestrutural sobre o mundo do trabalho contemporâneo aproximada da discussão de sociólogos e estudiosos do trabalho. No que tange à profissão, os participantes ressaltam o pouco reconhecimento profissional e a desvalorização social da enfermagem, e entendem que essa situação está atrelada a questões histórica, cultural, religiosa, econômica e política.

## PALAVRAS-CHAVE

Bacharelado em enfermagem; currículo; educação; enfermagem; saúde do trabalhador (Fonte: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.9

### Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Souza NVDO, Pires AS, Gonçalves FGA, Tavares KFA, Baptista ATP, Bastos TMG. Formação em enfermagem e o mundo do trabalho: percepções de egressos de enfermagem. *Aquichan*. 2017;17(2):204-216. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.9

- 1 orcid.org/0000-0002-2936-3468. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
- 2 orcid.org/0000-0003-1123-493X. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. arianepires@oi.com.br
- 3 orcid.org/0000-0002-6468-8137. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
- 4 orcid.org/0000-0003-2445-6208. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
- 5 orcid.org/0000-0002-4670-2070. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
- 6 orcid.org/0000-0001-7092-3247. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Recibido: 20 de octubre de 2015  
Enviado a pares: 6 de abril de 2016  
Aceptado por pares: 29 de junio de 2016  
Aprobado: 21 de julio de 2016

# *Formación en enfermería y mundo laboral: percepciones de egresados de enfermería*

## RESUMEN

**Objetivos:** describir y analizar la percepción de egresados de pregrado en enfermería acerca del proceso de formación y el mundo laboral en salud y enfermería. **Materiales y método:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada en la Facultad de Enfermería de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil). Treinta egresados participaron en la investigación. La recolección de datos se realizó por medio de entrevista semiestructurada. Los datos se estudiaron con base en el análisis temático de contenido. **Resultados:** a partir del análisis surgió la siguiente categoría empírica: dinamicidad y complejidad del mundo laboral y formación: la óptica del egresado de enfermería. Tal categoría arrojó dos subcategorías denominadas: características del mundo laboral contemporáneo y factores relacionados con la profesión de enfermería que interfieren en el trabajo del enfermero. **Conclusiones:** los participantes presentan un punto de vista crítico y una visión macroestructural acerca del mundo laboral contemporáneo aproximada a la discusión de sociólogos y estudiosos del trabajo. En cuanto a la profesión, los participantes resaltan el poco reconocimiento profesional y el desprestigio social de la enfermería; asimismo, entienden que esta situación está asociada con cuestiones históricas, culturales, religiosas, económicas y políticas.

## PALABRAS CLAVE

Currículo; educación; enfermería; pregrado en enfermería; salud del trabajador (Fuente: DeCS, BIREME).

# *Nursing Education and the Workplace: Perceptions of Nursing Graduates*

## ABSTRACT

**Objectives:** describe and analyze how graduate students in nursing perceive the training process and the work world in health and nursing. **Materials and methods:** This is a qualitative, descriptive study of an exploratory nature developed at Universidade do Estado do Rio de Janeiro School of Nursing in Brazil. Thirty graduate students took part. The data were collected through semi-structured interviews and examined via thematic content analysis. **Results:** The following empirical category emerged from the analysis: dynamicity and complexity of the work world and training: the nursing graduate's perception. This category yielded two subcategories: characteristics of the contemporary work world and factors associated with the nursing profession that can interfere with the nurse's work. **Conclusions:** Those who took part in the study offered a critical point of view and a macrostructural vision of the contemporary work world, one that is similar to the discussion of work among sociologists and scholars on the subject. As for the profession, the participants emphasized the lack of professional recognition and the social stigma that surrounds nursing. They also understand this situation is associated with historical, cultural, religious, economic and political issues.

## KEYWORDS

Curriculum; education; nursing; undergraduate nursing; worker health (Source: DeCS, BIREME).

## Introdução

Em 1994, o Ministério da Educação, por meio da portaria nº 1.721/1994, propôs um novo currículo para o curso de enfermagem, privilegiando o perfil do enfermeiro generalista, com uma visão não fragmentada de sistemas e especialidades, isto é, com um olhar holístico e capacitado para desempenhar quatro áreas fundamentais: assistência, gerência, ensino e pesquisa (1).

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) nº 9.394/1996, também gerou mudanças inovadoras na educação brasileira, além de ter possibilitado a reorganização dos cursos de graduação e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. Por outro lado, favoreceu a extinção dos currículos mínimos. A nova LDB assegura às instituições de ensino superior autonomia didático-científica, bem como autonomia em fixar os currículos dos seus cursos e programas (2).

Para atender as exigências da nova LDB, surgiram as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde, que objetiva: “levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, família e comunidade” (3: 37).

A partir de todos esses eventos, a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ) foi influenciada e motivada a criar coletivamente um Projeto Político Pedagógico (PPP) que estivesse em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Lei do Exercício Profissional e com a LDB.

Em 1996, a ENF/UERJ elaborou e efetivou um PPP inovador, com o objetivo de romper com a prática pedagógica tradicional embasada no paradigma newtoniano-cartesiano, no qual o estudante é considerado um mero reprodutor de costumes, acrítico e com poucas possibilidades de promover mudanças significativas em seu contexto. Assim, a ENF, por meio de uma construção coletiva, adotou outro paradigma para nortear o processo ensino-aprendizagem, a teoria crítica da educação, fundamentada na Pedagogia Problematicadora (4).

Dessa forma, o atual currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UERJ (implantado em 1996) tem uma estrutura integrada que desenvolve a perspectiva da totalidade e da interdisciplinaridade, favorecendo a superação da visão fragmentada do homem e da saúde. Além disso, ele busca a formação de enfermeiros críticos, reflexivos, com sólida visão histórico-social, o que possibilita melhores respostas aos desafios impostos pela prática em saúde.

Com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, ficou estabelecido que os cursos de graduação em enfermagem incluíssem nos seus currículos o estágio curricular supervisionado, que aconteceria em hospitais, em ambulatórios, na rede básica de serviço de saúde e junto à comunidade. Ainda fundamentadas nessas diretrizes, o enfermeiro deveria atuar com fundamentos técnico-científicos e compreender a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e nas fases evolutivas (3).

“As Diretrizes Curriculares definem ainda, que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente” (2: 572).

No âmbito do Ministério da Educação (MEC), em 1993, a Portaria nº 130, da Secretaria de Educação Superior (SESu), criou a Comissão Nacional de Avaliação das Universidades Brasileiras, com o intuito de “estabelecer diretrizes e viabilizar a implementação do processo de avaliação institucional nas universidades brasileiras” (5). A criação dessa comissão ocorreu a partir da avaliação do panorama de ensino superior no cenário brasileiro, que apresentava um quadro crítico e incompatível com as demandas de mercado exigidas pelo modelo de produção vigente, que carecia de profissionais com maior capacitação.

Nesse contexto, destaca-se a Portaria nº 646/1997 do MEC, a qual determina que os mecanismos permanentes de avaliação devem incluir tanto o sistema de acompanhamento de egressos no mundo do trabalho quanto estudos de demanda profissionais (6). Além disso, a Resolução nº 03/2001, na qual o Conselho Nacional de Educação (CNE) instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em enfermagem, também propõe acompanhamento desses egressos a fim de permitir os ajustes necessários no processo de ensino/aprendizagem, para atingir níveis cada vez mais elevados de ensino (3).

Diante do contexto político, econômico e educacional da enfermagem brasileira supracitado, torna-se de suma importância a realização de pesquisas acerca dos egressos das Faculdades de Enfermagem, pois dessa forma, são produzidos conhecimentos que irão favorecer uma melhora na qualificação do processo ensino-aprendizagem e, ao mesmo tempo, permite o atendimento as diretrizes do MEC e do CNE.

Este estudo ancora-se na crença de que é pela formação profissional que se pode transformar a realidade do trabalho em saúde, a qual se encontra precarizada em muitos sentidos. Observa-se precarização dos recursos humanos, das relações no trabalho e das condições laborais. No que diz respeito especificamente às condições de trabalho, elas vêm se reconfigurando a partir do advento do neoliberalismo e da globalização, instituídos no Brasil desde os anos 1990, tornando os ambientes laborais cada vez mais hostis (7). Considerando esta contextualização, a presente pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: qual a percepção dos egressos do Curso de Graduação em Enfermagem sobre o mundo do trabalho em saúde e enfermagem, considerando o processo de formação?

Como vistas a responder a questão norteadora de pesquisa traçaram-se como objetivos: descrever e analisar a percepção de egressos do Curso de Graduação em Enfermagem sobre o processo de formação e o mundo do trabalho em saúde e enfermagem.

## Materiais e métodos

Pesquisa descritiva, exploratória e de natureza qualitativa. O cenário desta pesquisa foi ENF/UERJ, especificamente, utilizou-se a Coordenação de Ensino de Graduação, o Centro de Memória Nalva Pereira Caldas e as Coordenações de Ensino *lato e stricto sensu* para levantar os números de telefones, endereços e e-mails dos egressos do Curso de Graduação, por meio dos quais foram feitos contatos para participarem da pesquisa.

A coleta de dados aconteceu nas dependências da ENF/UERJ, ou no impedimento do deslocamento dos egressos à Faculdade de Enfermagem, as entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho dos participantes, tendo-se o cuidado de efetuá-las em ambiente reservado, no qual não ocorressem interrupções das entrevistas, conforme rigor ético das pesquisas qualitativas. Coletaram-se os dados com 30 egressos, dos quais 12 entrevistas foram realizadas em cenários diferentes da ENF/UERJ, como:

hospitais públicos e faculdades privadas no Município e no Estado do Rio de Janeiro. O encerramento da coleta de dados ocorreu pelo critério de saturação de informações, operacionalmente definido como suspensão de inclusão de novos participantes, pois os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição (8).

Utilizou-se o seguinte critério de inclusão no estudo: egressos do Curso de Graduação em Enfermagem, da ENF/UERJ, oriundos do currículo implantado em 1996, no qual, formou a primeira turma no primeiro semestre de 2000 (2000-1). Incluiu-se na pesquisa egressos graduados até o segundo semestre de 2010 (2010-2).

Como critério de exclusão, foi vetada a participação do recém-egresso, uma vez que o mesmo é definido como aquele que está formado há menos de três anos e que ainda está se consolidando no mundo do trabalho, procurando uma colocação adequada às suas aspirações; ademais, o recém-egresso leva em torno de dez meses para se inserir no mundo do trabalho (9).

Logo, fundamentando-se nessa perspectiva, desejou-se coletar os dados com egressos que já conhecessem com certa profundidade o mundo do trabalho em saúde, sua organização e processo laboral, para discorrerem com consistência sobre ele. Sendo assim, foram excluídos do estudo os egressos graduados a partir de 2011, visto que a coleta de dados iniciou-se no mês de dezembro de 2013, prazo em que se completavam três anos de formação com a turma de egressos do segundo semestre de 2010.

Outro critério para exclusão refere-se ao fato de o egresso nunca ter trabalhado na profissão, não construindo, assim, opiniões ou desenvolvido percepções sobre o mundo laboral em saúde e enfermagem. Por fim, estabeleceu-se como critério somente coletar dados com egressos que trabalhassem na profissão há pelo menos um ano, tempo suficiente para ter uma visão aproximada da realidade laboral.

Obedecendo aos preceitos éticos, esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos (10), sendo aprovada sob o número 360.021.

Utilizaram-se duas técnicas de captação de participantes em pesquisa qualitativa: I) *seleção por conveniência*, quando se inicia

com uma amostra de conveniência (também denominada amostra voluntária); técnica que foi utilizada para a seleção dos cinco primeiros participantes deste estudo (ocorreu por meio da captação de egressos que se encontravam cursando a pós-graduação *Lato Sensu* ou *Stricto Sensu* na Faculdade de Enfermagem); e II) *bola de neve*, que permite que os primeiros participantes do estudo indiquem outros participantes para a pesquisa (11). Implementou-se essa técnica apresentando-se uma listagem nominal aos participantes, constando o nome completo de todos os egressos das turmas de 2000-1 até 2010-2 e, ao final de cada entrevista, o participante indicava três nomes de outros egressos de quaisquer turmas que compunham a referida listagem.

Preservou-se a identidade dos participantes utilizando-se um código iniciado pela letra E, de entrevista, acompanhado por um número cardinal (1, 2, 3...), que seguia a ordem cronológica das entrevistas; em complementação, foi acrescido o ano de colação de grau do egresso.

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista individual semiestruturada. O roteiro de entrevista foi composto por questões fechadas e mistas contendo dados como: idade, sexo, tempo de formado, tempo de atuação profissional, cargo ocupado, grau de instrução (especialização/residência, mestrado, doutorado). Além dessas questões, o roteiro compunha-se de quatro perguntas abertas sobre questões referentes ao objeto de estudo. Tais perguntas encontram-se descritas a seguir: 1. Considerando sua formação na Faculdade de Enfermagem, comente sobre sua percepção acerca do mundo do trabalho em saúde e enfermagem; 2. Discorra sobre se você se considera agente de transformação da realidade laboral em que se insere, destacando as situações que fundamentam sua opinião; 3. Fale sobre sua formação na Faculdade de Enfermagem e se você considera que ela lhe possibilitou uma visão aproximada e/ou distanciada da realidade do mundo do trabalho em saúde e enfermagem; 4. Comente sobre as facilidades e as dificuldades que você encontra para atuar com qualidade no mundo do trabalho em saúde e enfermagem, explanando seu ponto de vista sobre as repercussões dessas facilidades e dificuldades em sua vida.

A análise dos dados foi realizada e fundamentada na técnica de análise temática de conteúdo, sendo ainda sistematizados de acordo com a análise temático-categorial, processo pelo qual o material empírico é cuidadosamente transformado e codificado em unidades, temas e categorias empíricas que

expressam as características pertinentes ao conteúdo dos depoimentos analisados (8).

## Resultados e discussão

Antes de desenvolver a análise e discussão referente às questões abertas do estudo, é apropriado apresentar uma breve caracterização dos participantes, estes dados foram obtidos por meio das questões fechadas ou mistas.

Verificou-se que, dos trinta egressos entrevistados, 43,4% têm entre 26 a 30 anos e 40,0% têm de 31 a 35 anos. Uma pessoa não declarou sua idade. Constatou-se também o predomínio feminino na profissão: 80% dos participantes são desse sexo, e apenas 20% eram do sexo masculino.

Ao serem questionados sobre local de atuação profissional, muitos dos participantes possuíam mais de um vínculo empregatício e, por isso, obtiveram-se 41 locais de atividade laboral. Prevaleceu a atuação hospitalar, pois 51,3% dos participantes desta pesquisa trabalham em hospitais públicos municipais, estaduais e federais. Outros 31,8% atuavam como docentes em faculdades, escolas de nível técnico e cursos preparatórios para concurso. Quanto ao cargo que ocupavam nos seus locais de trabalho, 31,3% responderam que atuavam como docentes; 29,2% como enfermeiros assistenciais e 20,8% ocupavam cargo de chefia.

Quanto à capacitação profissional, um considerável número dos egressos investigados (96,7%) já havia realizado algum tipo de especialização. Parte do grupo (66,7%) havia finalizado especialização *lato sensu*, incluindo a modalidade de residência; 25,0% possuem o título de mestre e apenas 8,3% haviam efetuado o doutorado.

Os que finalizaram a especialização *lato sensu* revelaram ser especialistas numa variedade de áreas, dentre as quais se destacam: Enfermagem do Trabalho, Saúde Pública, Estomaterapia, Terapia Intensiva, Enfermagem Obstétrica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterelização e Livre Docência para o Ensino Superior.

O último aspecto a ser abordado refere-se à caracterização dos participantes, aos quais se indagou sobre o tempo decorrido para inserção no mercado de trabalho, ou seja, para o egresso conseguir o primeiro emprego. Dos entrevistados, 63,3% declararam

que transcorreu até um mês para conseguirem o primeiro emprego; 16,6% informaram que se inseriram no mundo do trabalho imediatamente após a formatura; 13,2% revelaram que, antes mesmo de se formarem (no final do último período da graduação), já tinham um emprego.

Por meio da análise de dados emergiram quatro categorias empíricas, denominadas: A dinamicidade e a complexidade do mundo do trabalho contemporâneo e a formação: a ótica do egresso de enfermagem; A dialética do mundo do trabalho: facilidades e adversidades enfrentadas no cotidiano laboral e sua influência no processo saúde-doença; A formação em enfermagem e a interface com o mundo do trabalho: dilemas e desafios a superar; e Significados, habilidades e competências construídas ao longo da formação e suas repercussões na prática laboral. No presente estudo será apresentada e discutida a seguinte categoria:

### ***Dinamicidade e complexidade do mundo do trabalho e a formação: a ótica do egresso de enfermagem***

A presente categoria obteve como base para discussão o ponto de vista dos egressos sobre o mundo do trabalho, evidenciando as características da organização e do processo laboral em saúde e enfermagem, confrontados com o processo de formação no curso de graduação da ENF/UERJ. Essa categoria constituiu-se de duas subcategorias: I) características do mundo do trabalho contemporâneo; II) fatores relacionados à profissão de enfermagem que interferem no trabalho do enfermeiro.

#### **Características do mundo do trabalho contemporâneo**

Com relação a essa subcategoria, destacou-se nos depoimentos dos participantes o fato de que há um distanciamento entre, de um lado, a configuração do mundo do trabalho em saúde e em enfermagem e, de outro, o processo de formação na academia, pois, frequentemente, o que está prescrito sobre a organização e processo de trabalho pouco se aproxima do real. Os participantes discorreram sobre o distanciamento entre o que é ensinado sobre divisão de tarefas, normas, protocolos, ritmos laborais, controles e comandos e, o que verificam na organização real do trabalho, revelando, desse modo, as contradições presentes no mundo do trabalho contemporâneo e no ensino.

Atrelado a essa questão, encontra-se o ato das adaptações e improvisações de materiais e de recursos humanos por parte

dos egressos, que, diante da escassez, utilizam dessa prática com intuito de garantir a assistência e de suprir as demandas dos usuários dos serviços de saúde, mesmo que de maneira equivocada e, portanto, distante do que é prescrito e do que foi ensinado na ENF/UERJ.

Em alguns momentos, a gente precisa tomar soluções que não são as ideais e sim as possíveis dentro da realidade em que se trabalha. Neste momento, você terá que usar os conhecimentos técnico-científicos aprendidos na faculdade e propor soluções possíveis que não causem danos ao cliente atendido. Ou seja, usar o famoso “jeitinho”, as adaptações e improvisações para dar conta das demandas, mas que ficam um pouco contrário ao que foi aprendido na faculdade (E16 — Egresso/2004-2).

As adaptações e as improvisações de materiais e equipamentos realizadas no contexto assistencial, as quais visam assegurar o cuidado ao paciente, são primordialmente resultados da precarização das condições de trabalho, que impõe uma escassez qualitativa e quantitativa de materiais para a prestação do cuidado. O qual corrobora um estudo realizado em hospital público do Rio de Janeiro que verificou uma articulação entre a precarização, a prática de improvisações de materiais e as características das organizações laborais fundamentadas no preceito neoliberal, que têm como objetivos o enxugamento da máquina pública e o aumento da produtividade, sem considerar a subjetividade do trabalhador e a especificidade do trabalho em saúde (12).

A realidade do mundo do trabalho é complexa, de tal forma que nenhuma regra ou manual pode dar conta de todas as situações inerentes à vivência laboral (13). Ressalta-se que, devido a tal complexidade, haverá sempre um distanciamento entre a organização prescrita do trabalho e a organização do trabalho real, uma vez que, nesse contexto, estão sempre presentes as variabilidades e os imprevistos do processo de trabalho (14). É nesse distanciamento que trabalhadores podem criar e adquirir certa autonomia, desde que a organização laboral dê margem para isso.

Outro aspecto ressaltado pelos participantes diz respeito à precarização das condições laborais em saúde e enfermagem, muito enfatizada pelos egressos nas questões referentes ao vínculo empregatício, à competitividade de mercado e à alta exigência por produtividade, concomitante à redução da qualidade da assistência em saúde.

Você não é mais estatutário, na maioria das vezes, mesmo em instituição pública. Normalmente, você assina um contrato sem nenhum benefício extra, a não ser de trabalhar e receber. Sem décimo terceiro, sem auxílio, sem férias, sem FGTS [Fundo de Garantia do Tempo de Serviço] ou quando não, na melhor das hipóteses, você tem um contrato de trabalho por CLT Consolidação das leis do Trabalho]. Além de tudo trabalha muito e sob condições muito difíceis (E06 — Egresso/2009-2).

O neoliberalismo teve sua origem no pensamento liberal, definindo-o como uma política econômica de abertura indiscriminada do mercado nacional ao internacional (15). Porém, o neoliberalismo não é só uma filosofia econômica; é também um modo de viver social, que influencia valores culturais e psicoemocionais, que vem transformado a vida na sociedade e as relações de trabalho.

A partir do advento do modelo neoliberal constata-se o surgimento de diversas formas de contratação de trabalhadores, além do aumento do desemprego estrutural. Verificam-se trabalhadores cooperativados, terceirizados, temporários, entre outras formas de contratação que retiraram dos trabalhadores direitos antes concedidos —como, por exemplo, as férias remuneradas, o auxílio doença, o 13º salário—, deixando o trabalhador abandonado à própria sorte em termos de amparo social (16).

Em contrapartida, verifica-se uma elevada cobrança ao trabalhador para produzir mais e melhor; assim, ele precisa se capacitar, ser polivalente e multifuncional, mostrar-se resiliente no enfrentamento das dificuldades do mundo do trabalho (16). Essas questões são perversas para os egressos, e as academias quase nunca ensinam as formas de enfrentamento, nem tão pouco discutem sobre elas.

No mundo da enfermagem, é o seguinte: pouco emprego para muitas pessoas, e isso se deve ao grande aumento das universidades privadas que tem aflorado em cada esquina. Então, ou você é bom naquilo que você faz, tem condições de entrar pela sua própria capacidade, um concurso que você seja aprovado, ou a questão do QI - Quem Indica, que é a situação das O.S [Organizações Sociais] (E12 — Egresso/2006-2).

O que eu vejo é que as enfermeiras precisam ser muito polivalentes, então a gente pode tanto atuar em um nível terciário e se especializar nessa área, quanto trabalhar em atenção básica e se especializar nessa área também para tentar dar conta de tudo, e é muita coisa! (E22 — Egresso/2010-1).

Conforme explicitado nos depoimentos, podem-se analisar os efeitos macro e micro do contexto de precarização das condições de trabalho e de vida da sociedade contemporânea, sob o jugo de um capitalismo voraz. Em termos de contexto macro, os empregos formais diminuem, os concursos públicos reduzem drasticamente e a quantidade dos trabalhadores informais aumenta. Consequentemente há o medo do desemprego e mesmo de adoecer, porque os trabalhadores informais não possuem direitos trabalhistas e, por sua vez, há um quantitativo imenso de pessoas que estão à margem de qualquer tipo de trabalho (16,17).

Mesmo entre os mais instruídos, cresceu o desemprego; concomitantemente, apesar da elevação da escolaridade da população e da expansão de postos de trabalho, houve diminuição da remuneração. Tais repercussões são corroboradas por meio de pesquisas, as quais verificaram que a classe trabalhadora, em sua maioria, vive exercendo trabalhos precários, parciais, temporários, terceirizados, instáveis, vivenciando em seu cotidiano o desemprego estrutural. Cada vez mais os homens e as mulheres em fase produtiva encontram menos trabalho; assim, aceitam trabalhar sob condições precárias e em escala global (16,18).

Em nível microeconômico, verifica-se uma enfermagem subjugada às formas de contratação por cooperativas, sem direito trabalhista, sendo necessário trabalhar de forma multifuncional e polivalente, em praticamente todas as áreas do conhecimento de enfermagem, em um mesmo local de trabalho. O enfermeiro gerencia, treina equipe, realiza consulta de obstetrícia e de pediatria, faz visita domiciliar na busca e orientação dos hipertensos e diabéticos; enfim, executa de tudo num mesmo vínculo empregatício. Para atender a toda essa complexidade, ele precisa se capacitar por conta própria, subsidiando economicamente essa capacitação, trabalhando sob ritmo elevado e sob o medo de ficar desempregado, caso não agrade a tal organização laboral (19). Tal situação aponta uma contradição entre o processo de formação e o mundo do trabalho, uma vez que a DCN estabelecem a formação com perfil generalista e o mundo do trabalho exige do profissional um perfil especializado e polivalente.

Ademais, a organização laboral fundamentada em preceitos neoliberais exige um novo perfil de trabalhador, capaz de acompanhar as mutações da lógica produtiva e as novas formas de produção. Para tanto, os trabalhadores devem desenvolver características como criatividade, iniciativa, sensibilidade, liderança, maturidade pessoal e capacidade de interação interpessoal.



Tais habilidades são necessárias para se obter vantagens competitivas e agregar valores à produção, levando, conseqüentemente, ao acúmulo de capital. Assim sendo, a lógica neoliberal deseja um trabalhador qualificado, polivalente/multifuncional, condizente com um repertório de habilidades e comportamentos de alto padrão, difícil de encontrar na realidade nacional (20).

Nesse sentido, constata-se que o aparelho formador precisa estar atento a essa nova forma de produção, de contexto de trabalho e de cenário macroeconômico, a fim de instrumentalizar e capacitar os estudantes para o enfrentamento dessa realidade laboral. Nessa perspectiva, as universidades devem refletir e analisar essa situação, buscando traçar estratégias para contribuir na mudança dessa realidade, bem como capacitar os docentes para desenvolver um processo ensino-aprendizagem mais próximo do cenário real do trabalho em saúde. Desse modo, a qualidade do ensino elevaria, a qualidade do profissional formado seria ainda melhor e se minimizaria o sofrimento do egresso decorrente do distanciamento significativo entre a formação e o mundo trabalho. E, principalmente, pode-se desenvolver um ensino que possibilita formar enfermeiros reflexivos, críticos e com maiores potenciais para transformar essa realidade, que se apresenta, muitas vezes, perversa para o trabalhador (21).

Associado à precarização dos vínculos trabalhistas encontra-se o fato de as organizações laborais, assentadas no modelo neoliberal, alterarem os modos de produzir do trabalhador, a partir da intensificação no trabalho. Com a intensificação obtém-se uma maior quantidade e/ou uma melhor qualidade dos resultados do trabalho, com maior dispêndio de energia do trabalhador no mesmo tempo (22).

Outra coisa é você atuar exclusivamente em cima de uma determinada produtividade, claro que tem que ter uma produtividade. Mas, como você avalia essa produtividade? Por exemplo, uma visita domiciliar que demore três horas; e quantas vezes eu ouvi gente falando que não podia ficar, tinha que ser uma "visitinha rápida" porque tem que dar conta de fazer tantas visitas, tem que dar conta de fazer tantas consultas, atendimentos e outras coisas. Só que não é assim, como é que você vai de fato conhecer a vida daquela família, como é que você vai entender aquele contexto, se você sempre tem que estar rapidinho, porque você tem uma tonelada e meia de outras coisas (E28 — Egresso/2003-1).

O modelo neoliberal utiliza artifícios que se concretizam nas formas de subordinação do trabalhador às necessidades da orga-

nização, muitas vezes impondo a flexibilização da vida em nome do cumprimento das exigências oriundas do processo laboral. Assim, as novas formas de gestão têm por objetivo regular as subjetividades, utilizando a estratégia de incorporar as metas e objetivos da empresa, buscando dessa maneira nublar a exploração da força de trabalho (23).

### **Fatores relacionados à profissão de enfermagem que interferem no trabalho do enfermeiro**

Nesta subcategoria, analisam-se questões relacionadas ao reconhecimento e valorização da profissão de enfermagem, emergindo dos depoimentos um forte aspecto sobre a desvalorização profissional no sentido não só da representação social dessa profissão ao longo do tempo, mas também de uma perspectiva política e econômica.

Desse modo, os egressos identificam a pouca valorização cultural e socioeconômica da enfermagem, percebendo ainda a falta de reconhecimento da categoria por parte dos clientes, de outros profissionais e até mesmo das instituições de saúde. Além disto, apontam a subserviência como uma problemática para o alcance da autonomia profissional.

Existe uma desvalorização muito grande do enfermeiro, em relação ao paciente e à própria chefia. Porque a maioria dos lugares é tudo a mesma coisa, você trabalha, trabalha, e nunca tem valor. Historicamente, a enfermagem é uma profissão mal vista pelas pessoas, a mídia dificilmente elogia, mostra o que realmente é a enfermagem, geralmente é contra a enfermagem, aponta o erro, coloca a culpa. Eu acho que essas questões precisavam ser melhores abordadas dentro da faculdade de enfermagem para nos empoderarmos a mudar esta situação (E12 — Egresso/2006-2).

O que tem acontecido hoje é a desqualificação da categoria, aliado ao fato que o campo dos enfermeiros está tomado pelos técnicos, que estão se graduando, mas que não incorporam o espírito de ser enfermeiros, são enfermeiros no dia a dia, mas que se comportam como técnicos. Isso faz com que a gente tenha uma relação de subserviência muito grande em relação às outras categorias (E26 — Egresso/2004-2).

A problemática da divisão social e técnica do trabalho de enfermagem tem raízes históricas, pois Florence Nightgale, ao lançar as bases da enfermagem moderna, instituiu que o trabalho de

enfermagem seria desenvolvido por *nurses*— que fariam o trabalho manual de higienização e desenvolvimentos de outras técnicas menos complexas —e *ladies nurses*— que fariam a tarefa intelectual de supervisão, planejamento, avaliação. As *ladies nurses* eram de camadas sociais mais abastadas e tinham refinada educação; em contrapartida, as *nurses* adivinham de estratos sociais bem menos privilegiados, com pouca educação e trato social (24).

Essa questão da divisão social e técnica do trabalho gerou uma forte hierarquia, que, por sua vez, originou relações de poder e tensionamentos ora velados, ora extremamente acirrados. Além disto, tal divisão acabou por nublar a visão do público em geral e da mídia sobre quem é quem dentro da profissão de enfermagem, bem como não deixou claras as atribuições e responsabilidades de cada componente da enfermagem. E, nesse sentido, há um forte desconforto por parte dos enfermeiros quando são confundidos pela mídia ou pelos usuários, principalmente, com relação a algum fato que desprivilegie ou que macule a imagem do enfermeiro (25).

Ao aprofundar-se nesse contexto da valorização e reconhecimento profissional, alguns componentes do trabalho do enfermeiro são conhecidos como enfraquecedores da valorização profissional: o fato de a profissão ser essencialmente feminina e sofrer preconceitos decorrentes de uma sociedade androcêntrica; o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde, o que prejudica a qualidade do serviço prestado pelo enfermeiro, em algumas situações; a dificuldade em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a falta de reconhecimento nítido entre o público em geral de quem é o enfermeiro; e o caráter caritativo que envolve a profissão (26).

A enfermagem é exercida por sujeitos: auxiliares, técnicos e enfermeiros com diferentes formações que se dão em diferentes tempos de qualificação e graus de complexidade (os auxiliares são profissionais que possuem escolaridade em nível fundamental, os técnicos em nível médio e os enfermeiros em nível superior). Assim, o processo de trabalho na enfermagem caracteriza-se, predominantemente, por apresentar-se de modo que sua execução encontra-se distribuída entre os seus vários agentes, teoricamente determinadas, de acordo com a qualificação exigida pelo grau de complexidade que as tarefas compõem (26).

Na dimensão socioeconômica, pode-se citar a desvalorização salarial da categoria, que, na maioria das vezes, leva à multipli-

cidade de vínculos. O trabalhador de enfermagem se submete a múltiplos empregos para tentar manter o padrão de vida e também para se sentir mais seguro diante da necessidade de garantir sua subsistência (22). Conseqüentemente submete-se a cargas horárias de trabalho elevadíssimas, a ritmos laborais intensos e a redução das horas de lazer, descanso e convívio com a família.

Eu percebo que hoje a gente vive no mundo do trabalho multifacetado, com uma influência fortíssima do modelo neoliberal, de um capitalismo perverso que escraviza o profissional de saúde como um todo, de modo que o profissional de enfermagem encontra-se com vínculos bastante precários de trabalho, sendo praticamente escravizado. Então, hoje o trabalho em saúde é um trabalho extremamente defasado por baixos salários que levam os profissionais a acumularem vínculos e condições de trabalho ruins (E05 — Egresso/2009-1).

Essa multiplicidade de vínculos empregatícios, muitas vezes precários, pode gerar o sentimento de desvalorização profissional, a partir da falta de reconhecimento e incentivo salarial da profissão. O reconhecimento é o processo de valorização do esforço e do sofrimento investido para a realização do trabalho, que possibilita ao sujeito a construção de sua identidade, ou seja, a vivência do prazer e da realização de si mesmo (26).

Na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, a construção da identidade mobiliza o processo de retribuição simbólica, de reconhecimento do trabalhador em sua singularidade pelo outro. Essa retribuição é obtida a partir tanto das suas contribuições à organização do trabalho, quanto do espaço para construir um coletivo de trabalho no qual estão presentes as margens de liberdade para ajustar as suas necessidades à tarefa (26).

Transpor as barreiras da organização do trabalho e as suas rígidas prescrições abre espaço para a autonomia de ação dos trabalhadores, permitindo a vivência de liberdade, autorrealização, reconhecimento e valorização de suas ações. Porém, a falta desse reconhecimento espolia o trabalhador e compromete sua motivação, principalmente quando essa liberdade que lhe é oferecida torna-se, na verdade, uma imposição frente às constantes adversidades do meio (27).

Enfatiza-se que as rápidas transformações socioeconômicas e políticas que ocorrem na sociedade contemporânea impõem desafios tanto para os profissionais quanto para as instituições formadoras. Considerando que, para se atingirem as exigências

impostas pelo mundo do trabalho, os profissionais de enfermagem necessitam de uma refinada qualificação, que está embutida a polivalência, a multifuncionalidade, a capacidade de julgamento e tomada de decisão, a empatia e o enfrentamento de tensões e conflitos, entre outras habilidades, atitudes e competências. Nesse sentido, faz-se *mister* a necessidade de superação, por parte das instituições formadoras, da dicotomia existente entre teoria e prática, e entre dinamismo do mundo do trabalho e certo engessamento dos currículos e de docentes.

## Conclusão

Com relação à percepção dos egressos sobre a dinamicidade e complexidade do mundo do trabalho em saúde e enfermagem, destaca-se que oriundos de uma formação problematizadora, os egressos da ENF/UERJ conseguem perceber o mundo do trabalho de forma reflexiva e crítica, identificando os distanciamentos existentes entre o trabalho prescrito e o trabalho real, no cenário atual dos serviços de saúde. Nesta perspectiva, também referem à multiplicidade de elementos que permeiam o cenário laboral, tornando o trabalho complexo e dinâmico.

Ademais, os egressos citam outros aspectos negativos do mundo do trabalho os quais não foram suficientemente refletidos e discutidos durante a graduação: a elevada e contínua inserção da tecnologia no trabalho em saúde, a precarização dos recursos humanos em termos qualitativo e quantitativo, o ritmo de trabalho elevado, a escassez de materiais, as relações de poder e de hierarquias extremamente marcadas.

Nesse sentido, pode-se concluir que, quanto maior é o distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, entre a formação e a atuação como enfermeiros, maior é a dificuldade de adaptação e de atuação em tais cenários laborais e, por sua vez, maior é o sofrimento psíquico dos egressos.

Para os egressos, as precárias condições de trabalho, as formas de contratação temporária (cooperativas e terceirizadas) e a baixa qualidade dos recursos humanos vinculam-se a um modelo

produtivo perverso para o trabalhador —o neoliberalismo—, o qual interfere na sua condição de agente transformador da realidade laboral. Os egressos ainda apontam a intensificação do ritmo de trabalho, a remuneração insuficiente e a escassez de concursos públicos como consequência desse modelo produtivo, o que muitas vezes aliena e engessa o trabalhador para mudar a realidade.

Desse modo, na perspectiva do objetivo deste estudo, conclui-se que os participantes apresentam um ponto de vista crítico e uma visão macroestrutural sobre o mundo do trabalho contemporâneo aproximada da discussão de sociólogos e estudiosos do trabalho. Por conseguinte, considera-se que a formação na ENF/UERJ contribuiu para a construção dessa visão crítica, reflexiva e politizada sobre a realidade do trabalho que os egressos vivenciam.

No que se refere à profissão de enfermagem, os participantes ressaltam o pouco reconhecimento profissional e a desvalorização social da enfermagem, e entendem que essa situação está atrelada a questões histórica, cultural, religiosa, econômica e política. Além disto, para os egressos, tais questões precisam ser mais bem discutidas durante a graduação, a fim de formar enfermeiros para o enfrentamento dessa situação, considerada por eles outro aspecto da formação que precisa ser aproximado do mundo real do trabalho.

Uma das limitações do presente estudo refere-se à natureza da pesquisa qualitativa, realizado em um único cenário, portanto não se pretende generalizar seus achados. Assim, consideram-se que foram alcançados os objetivos inicialmente traçados para este trabalho e que a questão norteadora foi respondida; por outro lado, ainda há muito que se pesquisar sobre a temática do processo de formação em enfermagem e sobre sua influência na prática profissional em saúde. E, com base nos resultados apreendidos, recomenda-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas, como o estudo da satisfação de graduados referente ao processo de formação. Sugerem-se também estudos em que as instituições formadoras investiguem se o processo de formação encontra-se coerente como o perfil profissional almejado nas DCN e com as demandas da sociedade brasileira.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Portaria n° 1.721, de 15 dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 de dez 1994. Seção I, p.19.801.
2. Brasil. Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 de dez 1996.
3. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n° 3, de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 de nov 2001. Seção I, p. 37.
4. Correia LM, Henriques RLM, Nogueira MFH, Pacheco AS, Romano RT. Construção do projeto político pedagógico: experiência da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rev bras enferm. 2004;57(6):649-53.
5. Ministério da Educação e do Esporte. Secretaria do Ensino Superior. Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras - PAIUB. Brasília, DF; 1993.
6. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Portaria n° 646, de 14 de maio de 1997. Regulamenta a implantação do disposto nos artigos 39 a 42 da Lei Federal n° 9.394 e no Decreto Federal n° 2.208/97 e dá providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 26 de maio 1997.
7. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; 2011.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. Lisboa; 2011.
9. D'Ávila TB. Satisfação no trabalho de enfermeiros recém-egressos [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2012.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. (Acesso em: 20 maio 2014).
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):694-701.
13. Anjos FB, Mendes AM, Santos AV, Facas EP. Trabalho prescrito, real e estratégias de mediação do sofrimento de jornalistas de um órgão público. Revista Eletrônica Sistemas & Gestão. 2011;6:562-82.
14. Dejours C, Gustavo A, Ramos MN. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Psicol estud. 2012;17(3):363-71.
15. Abadia-Barrero C, Pinilla-Alfonso MY, Ariza KR, Hector CRS. Neoliberalismo en salud: la tortura de trabajadoras y trabajadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá. Rev salud pública. 2012;14 Supl 1:18-31.
16. Antunes R, Druck MG. A terceirização como regra? Rev TST. 2013;79(3):214-31.
17. Antunes R. O Caracol e sua Concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Boitempo; 2011.
18. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. Rev bras enferm. 2013;66(esp):39-44.
19. Gois PS, Medeiros SM, Guimarães J. Neoliberalismo e programa saúde da família: A propósito do trabalho precarizado. Rev Enferm UFPE. 2010; 4 (esp):1204-10.
20. Dal Rosso S. Jornadas Excessivas de Trabalho. Revista Paranaense de Desenvolvimento. 2013;34(124):73-91.
21. Silva KL, Sena RR, Silveira MR, Tavares TS, Silva PM. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. Esc Anna Nery. 2012;16(2):380-7.

22. Mauro MYC, PAZ AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS; Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc Anna Nery*. 2010;14(2):244-52.
23. Pereira IB. Conhecimento social, educacional e escolar: a busca da totalidade social na formação dos trabalhadores da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014;3:132.
24. Carvalho LS. Uma antiga profissão do futuro: percepções de enfermeiros sobre sua formação e inserção profissional. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
25. Oro J, Matos E. Organização do trabalho da enfermagem e assistência integral em saúde. *Enfermagem em Foco*. 2011; 2(2):137-40.
26. Sprandel LIS, Vaghetti HH. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2012 oct/dec; [acesso em: 08 set 2014]; 14(4):794-802. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a07.htm>.
27. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev esc enferm USP*. 2010;44(4):1107-11.