

# Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?¹

Survey of undergraduates in collective health in Brazil: where are the public health professionals formed by this?

## Allan Gomes de Lorena

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: allangdl.usp@gmail.com

## Liliana Santos

Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva.  
Salvador, BA, Brasil.  
E-mail: lilianapsico@gmail.com

## Cristianne Famer Rocha

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.  
E-mail: cristianne.rocha@ufrgs.br

## Marcela Soares Silveira Lima

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: marcelasslima@gmail.com

## Michel Reina Pino

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: michelfarma@gmail.com

## Marco Akerman

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: marco.akerman@gmail.com

## Resumo

As primeiras turmas de sanitaristas formadas no Brasil em nível de graduação foram concluídas a partir de 2012. Desde então, os egressos e sanitaristas comprometidos com essa formação têm sentido a necessidade de ampliar suas reflexões e os debates acerca da profissionalização na saúde pública/coletiva, coadunando uma série de debates que se instalou na área desde as primeiras ideias sobre a formação de sanitaristas. Este estudo teve como objetivo realizar um levantamento nacional dos egressos da graduação em saúde coletiva no Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários autopreenchidos em ambiente virtual. Por se tratar de uma graduação nova no campo das graduações da área da saúde, esses trabalhadores da saúde gradativamente vêm exercendo atividades profissionais que merecem destaque por ocuparem esses espaços em tão pouco tempo, reconfigurando, talvez, o cenário do cotidiano do trabalho dos serviços de saúde e qualificando as redes de atenção à saúde. Por fim, mantém-se a demanda para novos estudos que acompanhem a criação de novos cursos, potencializando os encontros e criando vínculos reais com os egressos de saúde coletiva com suas universidades.

**Palavras-chave:** Graduação; Egressos; Saúde Coletiva; Inserção Profissional.

## Correspondência

Allan Gomes de Lorena  
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Av. Dr Arnaldo, 715, Pinheiros, São Paulo, SP, Brasil. CEP 01255-000

¹ Pesquisa financiada pela Universidade de São Paulo sob o Programa de Iniciação Científica.

## Abstract

The first students of collective health at undergraduate level in Brazil were formed in 2012 and since then they have felt the need to broaden the discussions and debates about the professionalization of the public health. This study aimed to conduct a national survey of graduates in collective health in Brazil. Data collection was performed through interviews in a virtual environment. Because it is a fresh graduate in the field of healthcare graduations, these SUS workers are gradually exercising professional activities that are worth mentioning because they occupy these spaces in such a short time, reconfiguring perhaps the daily scenario of service health and qualifying the healthcare networks. It is up to the universities to stimulate and encourage studies and research in undergraduate and/or graduate from the perspective of the survey of graduates. Finally, we continue with a commitment to map regions that are yet to come for leveraging and creating real links with the collective health graduates with their universities. **Keywords:** Survey; Undergraduate; Graduates; Collective Health.

## Introdução

O tema da formação de profissionais ganhou relevância no campo de saúde durante a trajetória do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (Paim, 2008), quando as reivindicações pela democratização da saúde somaram-se à luta contra a ditadura militar instaurada no Brasil. Discutiam-se, entre outros temas, a insuficiência da formação tradicional dos profissionais de saúde diante da invenção de novos modelos de atenção à saúde e de um sistema nacional com diretrizes únicas, a participação dos cidadãos e a atenção integral à saúde de toda a população.

De acordo com Paim (2006), desde o início do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, antes mesmo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, esforços vêm sendo empreendidos no sentido de qualificar e valorizar os profissionais que atuam na área de saúde nos níveis de aperfeiçoamento, especialização e pós-graduação *stricto sensu*.

Diretrizes que vêm sendo forjadas historicamente tomaram corpo nos cenários da formação dos profissionais de saúde e passaram a orientar, de forma mais objetiva, um conjunto de ações pautadas pela busca do equilíbrio entre excelência técnica e relevância social, em conjunto com a ideia de integração curricular e metodologias ativas de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção de conhecimento. Da mesma forma, as parcerias entre as universidades, os serviços e grupos comunitários, definidas como forma de garantir o planejamento do processo de ensino-aprendizagem centrado em problemas sanitários prevalentes, também vêm sendo incentivadas (Feuerwerker; Sena, 1999).

Mais recentemente, no âmbito do ensino superior, políticas como o programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) demonstram o interesse e o investimento públicos na ampliação da oferta e da qualidade do ensino superior. Em decorrência de um debate histórico e no contexto dessas oportunidades, a partir de 2008, começaram a ser oferecidos, em um conjunto de universidades federais em todo o Brasil, os cursos de graduação na área de saúde coletiva.

Especificamente sobre a formação de sanitaristas, é importante destacar que a presença desses profissionais é antiga no cenário da saúde brasileira. Desde a década de 1920, e com distintas formações e funções, os sanitaristas vêm se configurando e legitimando como elementos importantes tanto nas ações de promoção de saúde quanto na organização e gestão de sistemas e serviços. Ponte, Lima e Kropf (2010) relatam o surgimento do sanitarismo brasileiro, desde as campanhas do início do século XX, destacando seu caráter intervencionista, fundamentado no sanitarismo norte-americano e no ideário preventivista que circundava o surgimento dessa ocupação. Na mesma época, surgiram os primeiros processos educativos formais, um deles dedicado a médicos (Labra, 1985).

De forma mais ampliada com os cursos curtos e descentralizados, a formação de sanitaristas fortaleceu-se na década de 1970, tendo como referência cursos de pós-graduação *lato sensu*. Como instituições formadoras destacadas desde então, tem-se a Universidade de São Paulo (USP), com seu Curso Curto de Saúde Pública, segundo Silva (2006), e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) e seus cursos descentralizados, utilizando como exemplo os cursos desenvolvidos em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS) de acordo com Santos et al. (2004) e Armani (2007). Os cursos curtos inauguraram a expansão da formação de sanitaristas e,

[...] com os cursos descentralizados, teve início uma importante experiência que trouxe impactos para a área da saúde em todo o país, contribuindo de forma significativa, tanto para a expansão da especialização em saúde pública como para a consolidação da carreira de sanitarista. Os cursos tinham como objetivo acelerar a capacitação profissional e formar uma massa crítica na área de recursos humanos que possibilitasse a expansão da rede permanente de serviços. Este projeto foi viabilizado a partir de reuniões com o corpo docente da Escola e através de contatos com representantes de secretarias de saúde estaduais. O acordo inicial para dar início ao projeto resultou em uma parceria efetiva no decorrer dos anos seguintes (Santos et al., 2004, p. 89).

É interessante destacar, ainda na década de 1980, o projeto Larga Escala, que tinha como objetivo oferecer formação em massa aos profissionais de saúde de nível e técnico (Costa, 2006).

Como visto, a preparação de profissionais para o campo da saúde pública ocorreu nos estudos de ensino médio ou da pós-graduação, até então as únicas maneiras de se obter qualificação para esse exercício profissional. Na época, a oferta dessa formação em nível de graduação já era uma necessidade anunciada a uma demanda reprimida por parte dos gestores do SUS de preencher os vazios de profissionais em muitas localidades e serviços (Paim e Pinto, 2013), o que foi confirmado pela análise da literatura científica realizada para o presente estudo, que revelou uma baixa produção científica sobre o assunto.

A possibilidade de criação de cursos de graduação na área da saúde coletiva vem sendo abordada desde a década de 1980. Teixeira (2003) descreve o contexto de discussão que apontou a necessidade de criação de uma formação graduada que incorporasse o conjunto de práticas e saberes do sanitarista, ressaltando importantes encontros nos quais essa temática foi abordada, quando era discutido o ensino de saúde coletiva em relação aos cursos na área da saúde apontada à necessidade de antecipação da formação de sanitaristas, para além da formação específica nas 14 profissões da saúde.

Segundo a autora:

[...] em setembro de 2002 foi organizada uma Oficina de Trabalho, reunindo dirigentes da UFBA, representantes de Universidades, Ministério da Saúde, OPAS (Organização Panamericana de Saúde) e ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), com o objetivo de analisar a pertinência e viabilidade de criação do curso na atual conjuntura, levando-se em conta o desenvolvimento teórico-conceitual da área de Saúde Coletiva e a experiência acumulada no processo de reforma do Sistema de Serviços de Saúde Brasileiro, especialmente as tendências de mudança do modelo de atenção à saúde e as demandas do mercado de trabalho no setor (UFBA/ISC, 2002). Os debates travados durante a Oficina conduziram à conclusão de que é oportuno avançar na elaboração do projeto político-

pedagógico do curso, bem como ampliar a reflexão em torno da pertinência de sua implantação, não só na UFBA, mas em outras instituições de ensino superior no país (Teixeira, 2003, p. 163).

No decorrer do texto, Teixeira (2003) destaca, entre os principais motivos para a criação dos cursos de graduação na área de saúde coletiva, a necessidade de encurtar o tempo da formação, evidenciando a importância dos conhecimentos de saúde coletiva e contribuindo para a reorientação dos modelos de atenção. Dessa forma, profissionais de saúde coletiva estariam inseridos no cotidiano de todos os serviços e não exclusivamente no âmbito da gestão mais central, como ocorre tradicionalmente. Outro argumento que se apresentava diante dos debates em torno da criação dos cursos de graduação na área era a necessidade de consolidação da saúde coletiva enquanto campo de práticas e produção de saberes que se inseria no mundo das profissões na área da saúde e, portanto, guardava em si a possibilidade de consolidação como campo profissional (Santos, 2014).

Nesse sentido, a existência de um curso de graduação na área de saúde coletiva impulsiona e qualifica a pós-graduação, pois proporciona novas condições e oportunidades para um aprofundamento de conhecimentos e um aprimoramento de habilidades e atitudes, “possibilitando que esses recuperem sua natureza que muitas vezes se empobrece com versões minimalistas” (Bosi e Paim, 2009, p. 236).

Bosi e Paim (2009) ainda consideram que a:

[...] graduação irá favorecer a qualificação dos futuros sanitарistas [...] possibilitando que esse processo, desde o seu início, se oriente por outra perspectiva paradigmática, calcada na interdisciplinaridade, modelo que se apresenta mais adequado aos desafios da saúde em nível coletivo (p. 236).

A graduação em saúde coletiva se torna uma realidade a partir do ano de 2002, com o curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) e, em 2009, com outras quatro Instituições de Ensino Superior (IES), são elas: Universidade Fe-

deral da Bahia (UFBA), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, são 21 cursos em funcionamento, em universidades públicas brasileiras e em duas instituições de ensino superior privadas. Desde então, os alunos formados em saúde coletiva, a partir do ano de 2012, têm sentido a necessidade de ampliar as reflexões e os debates acerca da profissionalização desse egresso.

Nesse sentido, o presente estudo buscou acompanhar o grupo de egressos das primeiras turmas graduadas no bacharelado em saúde coletiva e monitorar seu ingresso no mundo do trabalho. Dessa forma, a questão “onde estão e o que fazem os sanitарistas formados pela graduação em saúde coletiva de todo o país?” foi norteadora para a construção deste trabalho.

Cabe dizer, ainda, que, como estudantes de graduação de um bacharelado em saúde pública/coletiva, nos interessa participar deste trabalho para conhecer os caminhos que levam os sanitарistas egressos até sua inserção profissional para compartilhar com os colegas graduandos sobre as possibilidades que o mercado de trabalho oferece para essa profissão. E, como docentes de três universidades públicas implicadas com a formação de sanitарistas no contexto da graduação, é importante a produção desta pesquisa no sentido de incentivar os(as) alunos(as) dos cursos de saúde pública/coletiva envolvidos com a reflexão sobre a profissão sanitарista.

O quadro 1, elaborada por Silva e Costa (2015), mostra um panorama geral sobre as instituições de ensino superior que oferecem o curso de saúde coletiva no Brasil.

No quadro 1 é possível identificar que a graduação em saúde coletiva (ou até mesmo a área de saúde coletiva) é entendida de forma múltipla e variada, e nos permite hipotetizar que os cursos de graduação refletem a necessidade e/ou articulações de cada estado. Assim, temos graduações em saúde coletiva, saúde pública, saúde ambiental, gestão em saúde, saúde indígena e gestão em sistemas e serviços de saúde formando sanitарistas.

A diversidade de nomenclatura para essas graduações indica que o campo da saúde coletiva é algo

em movimento e em construção. Porém, os sanitaristas formados por essa graduação dão continuidade ao movimento da eterna dialética de construir a saúde pública/saúde coletiva em busca da produção do (bem) comum (Nichiata et al., 2015). Os diversos nomes para uma graduação em saúde coletiva permitem que esses alunos(as) egressos(as) construam seus territórios existenciais e deem passagem para a multiplicidade de subjetividades em interação (Barros, 1995), respeitando suas singularidades.

O objetivo geral deste trabalho foi de realizar um levantamento nacional dos egressos da graduação em saúde coletiva no Brasil. Como objetivo específico, identificar e analisar as áreas de atuação, atividades desenvolvidas, faixa salarial, vínculo empregatício e outros aspectos relacionados ao mercado de trabalho do bacharel em saúde coletiva. E também identificar e analisar as áreas de atuação nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* e/ou *lato sensu* em saúde coletiva.

**Quadro 1 – Instituições de ensino superior que oferecem o curso de saúde coletiva no Brasil. 2015.**

Instituição	Curso
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)	Saúde coletiva
Universidade Federal do Acre (UFAC)	Saúde coletiva
Universidade Federal de Roraima (UFRR)	Gestão em saúde indígena coletiva
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)	Saúde coletiva
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Saúde coletiva
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Saúde coletiva
Universidade de Pernambuco (UPE)	Saúde coletiva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Gestão em sistemas e serviços de saúde
Associação Caruarense de Ensino Superior (ASCES)	Saúde coletiva
Universidade de Brasília (UnB)	Gestão em saúde
Universidade de Brasília (UnB)	Gestão em saúde coletiva
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)	Saúde coletiva
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Saúde coletiva
Universidade de São Paulo (USP)	Saúde pública
Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)	Gestão em saúde humana (saúde ambiental)
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Gestão de serviços de saúde
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Gestão em saúde ambiental
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Saúde coletiva
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)	Saúde coletiva
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)	Gestão em saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Saúde coletiva

Fonte: Adaptado de Silva e Costa, 2015

## Metodologia

Para operar este objetivo específico, realizamos uma investigação analítico-descritiva através de estudo longitudinal de seguimento. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário individual autopreenchido em ambiente virtual.

Os participantes foram contatados através de e-mail para tomar conhecimento do estudo. Aceitando a participação, era solicitado que respondessem às questões do formulário: consentimento, nome completo, universidade em que se graduou, e-mail, telefone, quando se formou, se está trabalhando (caso fosse positivo, as perguntas “qual função/

cargo?”, “onde está trabalhando?”, “vínculo empregatício?” e “remuneração?” apareciam para ser respondidas), se está fazendo pós-graduação (caso fosse positivo, as perguntas “qual?”, “onde?” e “qual área?” apareciam para ser respondidas) compuseram o instrumento de pesquisa.

Cada questionário contou com a explicação prévia da pesquisa, bem como avaliação dos riscos e benefícios do estudo. Por envolver pesquisa com seres humanos foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Faculdade de Saúde Pública da USP, através da Plataforma Brasil, sob o número CAAE 45292015.9.0000.5421. O trabalho foi aprovado, com a emissão do parecer 1.378.564 do COEP/USP.

Não foi realizada amostragem. Como o número de egressos é baixo, nos propusemos a realizar um estudo em que todos(as) egressos(as) fossem contemplados(as) com a pesquisa. E, como dizem Paim e Nunes (1992), traz, possivelmente, vieses de análise e de interpretação dos autores, mas que podem ser superados através de debates críticos e sugestões.

## Resultados e Discussão

Schwartzman e Castro (1991) dizem que as características da trajetória acadêmica e profissional dos alunos de qualquer curso de graduação foram sempre tema de grande interesse para diversos setores da universidade, mas não existem, até hoje, informações sistemáticas e confiáveis, nem análises mais abrangentes a respeito.

Segundo eles,

se supomos que os anos despendidos na Universidade afetam o desempenho e o rendimento profissional dos estudantes mais tarde, devemos também supor que as diferentes maneiras pelas quais os estudantes passam pela Universidade - a formação prévia que trazem, os cursos que escolhem, o tempo de que dispõem para estudar, a orientação que recebem de seus professores, as facilidades e o apoio que encontram - influenciarão os resultados da vida profissional (Schwartzman; Castro, 1991, p. 4).

Portanto, buscar aprofundar as relações dos ex-alunos das universidades nos cursos de graduação

em saúde coletiva faz que as próprias instituições de ensino reflitam sobre a sua função social acerca da formação, profissionalização e mercado de trabalho desses egressos. A tabela 1 mostra se os sanitaristas formados em saúde coletiva estão trabalhando na sua área de formação.

**Tabela 1—Distribuição dos egressos em saúde coletiva, segundo trabalho na área de formação. Brasil, 2012 a 2014.**

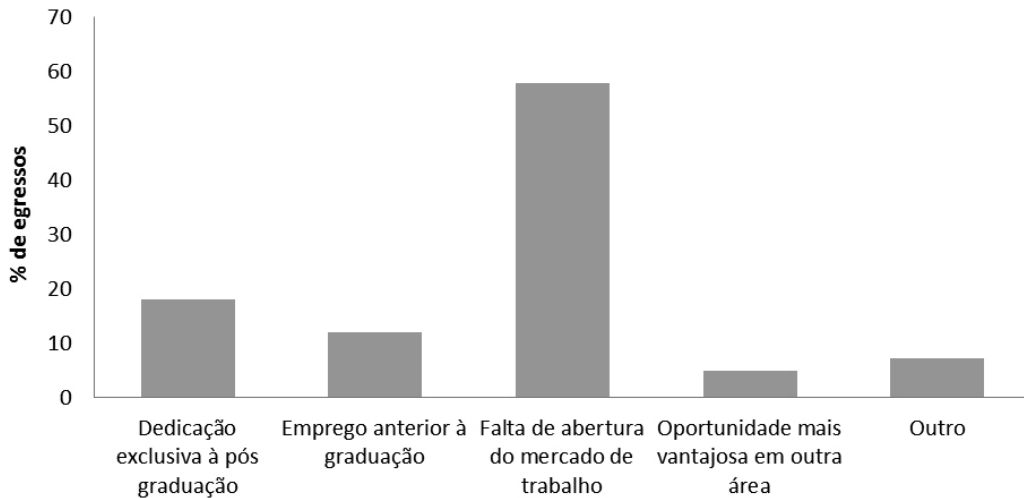
Trabalha na área de formação	Nº egressos	% egressos
Sim	61	42,4
Não	83	57,6
Total	144	100,0

Pode-se concluir que 57,6% dos egressos não estão trabalhando e 42,4% estão atuando no mercado de trabalho de acordo com sua área de formação. Contudo, o gráfico 1, a seguir, aprofunda e busca compreender os processos que impedem o sanitarista graduado de atuar no mercado de trabalho.

Podemos observar que a maior dificuldade encontrada pelos egressos é a falta de abertura do mercado de trabalho, seguido de dedicação exclusiva à pós-graduação e emprego anterior à graduação.

Observa-se, ainda, que “oportunidades mais vantajosas em outra área” e “outro motivo não especificado” aparecem como motivos para não trabalharem na área de formação. A falta de abertura do mercado de trabalho pode ser uma variável interessante para discutir a permanência dos alunos na graduação em saúde coletiva, visto que as primeiras turmas que se formam são “responsáveis” em abrir os caminhos para as próximas turmas de formados. E também procurar analisar quais são os nós críticos que impedem a atuação do sanitarista nos serviços de saúde, quais são os conflitos e interesses da pouca flexibilidade dos serviços em abarcar um novo profissional de saúde que tem atuação voltada para o SUS e quais caminhos burocráticos, legais e administrativos seguir para criar o cargo de sanitarista em concursos públicos nas esferas municipal, estadual e federal.

**Gráfico 1 – Distribuição dos egressos em saúde coletiva, segundo principal motivo de não trabalhar na área de formação. Brasil, 2012 a 2014.**



Sob a ótica de buscar entender e aprofundar a discussão da inserção profissional do sanitário no mercado de trabalho, o gráfico 2 analisa o tipo de vínculo empregatício que os egressos possuem no seu cotidiano de trabalho. É possível identificar que, entre os 61 egressos que estão trabalhando na área, a maioria está em relações precárias de trabalho (cargo comissionado, contrato de experiência, contrato por tempo determinado). Há também aqueles que estão assegurados pelas leis do trabalho como servidores estatutários ou com carteira assinada.

Quando exploramos a resposta “outro” no gráfico abaixo, identificamos que os egressos de saúde coletiva possuem vínculos empregatícios como bolsistas (residência, aprimoramento, especialização), consultoria técnica e vínculo privado.

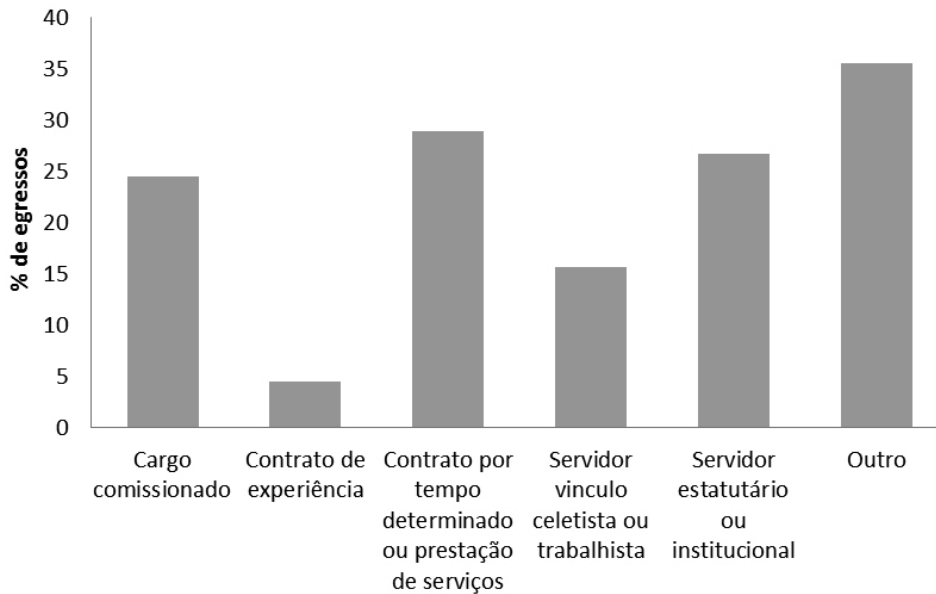
Foi pesquisada também a remuneração em moeda nacional (reais) que os sanitários graduados têm recebido entre o período de 2012 a 2014. Notamos que 6,6% ganham entre R\$ 3.391 e R\$ 4.068 reais, 16,4% dos egressos recebem entre R\$ 1.357 e R\$ 2.034 reais, 21,3% recebem entre R\$ 678 e R\$ 1.356 reais, 23% dos egressos estão recebendo mais de R\$ 4.068 e 32,8% dos formados possuem salário entre R\$ 2.035 e R\$ 3.390 reais. No entanto,

destacamos os egressos que tem recebido entre R\$ 678 e R\$ 1.356 reais, o que permite nos fazer pensar sobre quais espaços profissionais os sanitários estão ocupando no âmbito dos serviços de saúde e da baixa remuneração.

No que se refere à inserção dos sanitários na pós-graduação, 61,1% dos egressos estão na pós-graduação e 38,6% não. Essa informação é diferente daquela apresentada na tabela 1 que mostra se os egressos estão trabalhando. Muitas vezes, a pós-graduação pode ser um dispositivo para que esses mesmos ex-alunos permaneçam no campo da saúde pública/coletiva, mesmo que seja no ambiente acadêmico, já que não encontram abertura no mercado de trabalho. Se a escolha por um curso de graduação pode ser atribuída à “vocação” sentida no momento do vestibular, a opção por um curso de pós-graduação talvez nos faça pensar sobre as possibilidades de pesquisa e especialização vislumbradas no decorrer da graduação e, obviamente, pelas alternativas (não) oferecidas nos mercados de trabalho (Gomes e Goldenberg, 2010).

Percebemos que 67% dos egressos estão fazendo cursos *lato sensu* (cursos de especialização, aperfeiçoamento e residência). Porém, 33% dos egressos

**Gráfico 2 – Distribuição dos egressos em saúde coletiva, segundo tipo de vínculo empregatício. Brasil, 2012 a 2014.**



em saúde coletiva estão no mestrado e doutorado. Minayo (2010) problematiza se a pós-graduação em saúde coletiva contribui para o aprimoramento do SUS, pois, considerando que o SUS constitui uma construção histórico-social coletiva que juntou nos seus alicerces instituições acadêmicas, gestores, políticos do setor saúde, profissionais e técnicos, e na medida em que a continuidade da sua construção depende de tantos atores, torna-se muito difícil distinguir a contribuição específica da pós-graduação.

Finalizando o processo de análise da inserção profissional do sanitарista da graduação referente à vida acadêmica, nota-se que a maioria dos egressos está realizando seus mestrados e doutorados na área de política, planejamento e gestão. Quando exploramos a questão “outra”, detectamos que os sanitарistas estão realizando pós na área da gestão do trabalho e da educação em saúde, auditoria em saúde coletiva, atenção básica, direito sanitário e tecnologias, conforme os dados do gráfico 3.

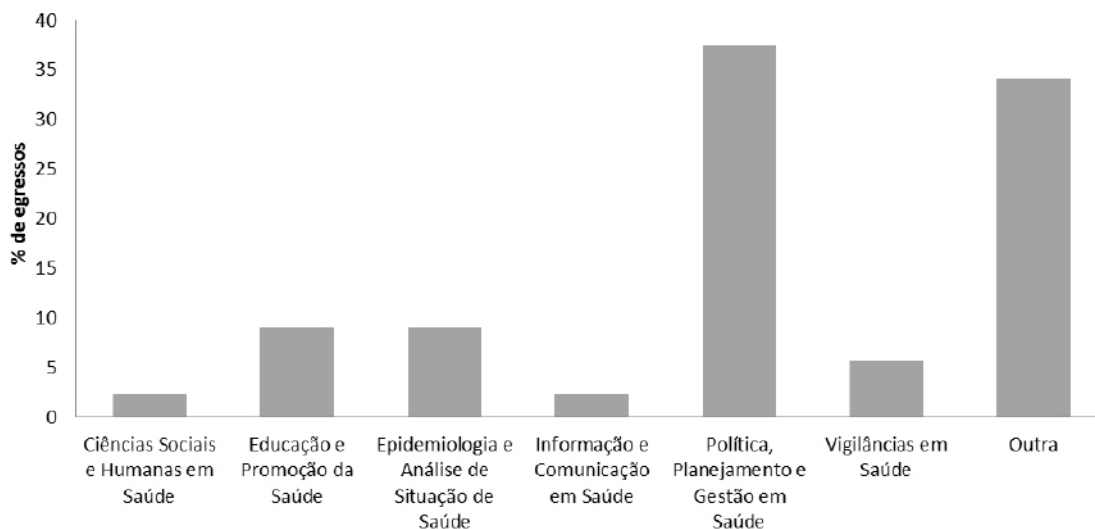
Verificamos também que os sanitарistas formados na graduação em saúde coletiva estão exercendo cargos e/ou funções enquanto coordenadores de unidades de saúde, coordenadores de pesquisa,

sanitaristas no Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF), coordenadores de políticas (saúde do idoso, HIV/Aids), coordenadores de planejamento e projetos, consultores técnicos, analistas de políticas sociais, coordenadores de vigilância epidemiológica, analistas de políticas e sistemas de saúde, assistentes técnicos em saúde, coordenadores de atenção básica, gerentes de gestão da média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial, fiscais sanitарistas, assessores, residentes, entre outros.

Nesse sentido, os locais de trabalho desses egressos em saúde coletiva são as secretarias municipais de saúde, instituições de pesquisa, Ministério da Saúde, secretarias estaduais de saúde, hospitais municipais e hospitais sob gestão de Organização Social de Saúde (OSS) e setor privado. Detectamos ainda que 144 sanitарistas formados nas Universidades Federais- do Acre (UFAC), da Bahia (UFBA), do Mato Grosso (UFMT), do Paraná (UFPR), do Rio Grande do Sul (UFRGS), do Rio de Janeiro (UFRJ), do Rio Grande do Norte (UFRN), de Uberlândia (UFU) e Universidade de Brasília (UnB) campus Darcy Ribeiro e Ceilândia-tem ocupado cerca de sessenta cargos e/ou funções no mercado de trabalho.



**Gráfico 3 – Distribuição dos egressos em saúde coletiva, segundo área de realização da pós-graduação. Brasil, 2012 a 2014.**



Por se tratar de uma nova graduação na área da saúde, esses sanitaristas gradativamente vêm exercendo atividades profissionais que merecem destaque por ocuparem esses espaços em tão pouco tempo, podendo reconfigurar o cenário do cotidiano do trabalho dos serviços de saúde e qualificar as redes de atenção à saúde. Sendo assim, Santos (2014) defende que, “[...]do horizonte de desafios e perspectivas levantados (pelas graduações em saúde coletiva), destacam-se o estabelecimento de interações e intenções, tendo como horizonte as ações intersetoriais, no sentido de promover o reencantamento da Universidade” (Santos, 2014, p. 176). Nesse contexto, o desenvolvimento dos cursos de graduação em saúde coletiva tem demonstrado esforços no sentido de promover a integração entre a formação acadêmica e o conjunto das relações sociais, considerando a observação cotidiana das atividades acadêmicas (Santos, 2014).

### Limitação do estudo e recomendações

Por se tratar de um estudo que propõe realizar um levantamento nacional dos egressos em saúde coletiva no Brasil sobre a inserção no mercado de

trabalho e na pós-graduação, foi possível verificar que o trabalho alcançou a proposta de identificar a atuação dos egressos em saúde coletiva no âmbito da pós-graduação e do mercado de trabalho. No entanto, não obteve 100% de alcance aos participantes da pesquisa, embora tenha sido realizado intenso movimento de contato e de divulgação através de várias ferramentas de comunicação.

É importante que as instituições de ensino superior assumam compromissos com seus alunos, no sentido de criar instrumentos avaliativos institucionais sobre os seus egressos, no caso, os alunos formados em saúde coletiva. É do interesse de toda a comunidade universitária saber da trajetória dos profissionais formados pela UFAC, UFBA, UFMT, UFPR, UFRGS, UFRJ, UFRN, UFU e UNB Darcy e Ceilândia, como também os egressos que estão por vir pela USP, UNILA, UPE, UFPE e demais instituições: se estão trabalhando, onde estão trabalhando, quais são as dificuldades para obter um emprego e se a formação está de acordo com as necessidades dos sistemas e serviços de saúde de cada região onde estão inseridos os cursos.

O projeto sobre o levantamento dos egressos, inédito do campo da saúde coletiva, constitui de um

instrumento de avaliação das atividades de ensino das graduações em saúde coletiva acerca da formação de profissionais e trabalhadores comprometidos com o desenvolvimento do SUS e da saúde. Também busca estabelecer pontes e conexões com os egressos de saúde coletiva de todo o país.

Uma questão importante quando se analisa a interface entre o espaço da saúde coletiva brasileira e o surgimento dos cursos de graduação no interior desse espaço é o debate epistemológico e político. Questões historicamente discutidas em saúde coletiva ganharam urgência concreta com a presença de estudantes de graduação. Quando datamos a constituição, a invenção, a inauguração dessa ideia no cenário brasileiro do início do século XXI, torna-se necessário pensar sobre esse ideário e sobre sua potência enquanto mobilizador de transformações no campo da saúde e, de forma ampla, na própria estrutura da sociedade. Conceber a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantida mediante um conjunto de ações (Brasil, 1988) significa, em última instância, apostar que, partindo de uma mudança na formação em saúde, podemos alcançar, da mesma forma, mudanças mais profundas nos modos de pensar e agir.

Cabe ao conjunto de atores, especialmente gestores da área da saúde, universidades e comunidade científica estimular e incentivar estudos e pesquisas científicas na graduação e/ou pós-graduação, sob a ótica do levantamento dos egressos, reconhecendo a conjuntura dos cursos de saúde coletiva em todo o país, tendo em vista os avanços e dificuldades de cada município/estado quanto à inserção e regulamentação profissional do sanitário.

## Conclusão

A análise dos questionários leva a inferir que, na medida em que egressos se estabilizam no mercado de trabalho, relações de trabalho vão se tornando mais concretas e abre-se campo para as necessidades de regulamentação e regulação profissionais. Da mesma forma, a abertura de espaços e vínculos formais de trabalho vem se estruturando, mesmo que timidamente, desde a chegada dos primeiros egressos.

Este artigo parte de um estudo mais amplo acerca da inserção profissional dos egressos de

cursos de graduação em saúde coletiva e tratou de cuidar de múltiplos objetivos acerca da graduação em saúde coletiva, buscando uma resposta a uma importante pergunta: onde estão os sanitários formados por essa graduação? Tratou-se de um levantamento simbólico daquilo que acreditamos quando falamos nas potencialidades das graduações em saúde coletiva no fortalecimento do SUS enquanto um sistema de saúde ético-estético-político, como sugere Armani (2007) sobre a formação de sanitários entremeada por movimento territorial de cruzamentos criativos e inventivos na constituição de indivíduos e de coletivos organizados para a produção em saúde.

A multiplicidade da vivência acadêmica do estudante antes de se tornar egresso potencializa, no tempo de sua formação, possibilidades de ampliar e cumprir seu papel com a sociedade. Esta pesquisa, além de delinear as trajetórias acadêmicas e profissionais dos graduados em saúde coletiva, utilizou-se de um instrumento que permitiu identificar as dificuldades desses ex-alunos em se inserir no mundo do trabalho da saúde pública/saúde coletiva.

Esperamos também que este estudo seja um atizador para novos estudos referentes à temática dos egressos em saúde coletiva que, por sua natureza, complexidade e peculiaridade não se esgotam aqui, mas abre oportunidades de discutir: 1) a profissionalização dos estudantes que estão na graduação em saúde coletiva, 2) monitoração dos egressos que estão e/ou não estão atuando no mundo do trabalho, 3) acompanhar a regulamentação da profissão e 4) debater a identidade profissional do sanitário.

Por fim, reafirmamos o compromisso de estimular novos trabalhos sobre os sanitários da graduação em saúde coletiva, potencializando os encontros e criando vínculos reais com os egressos e com suas universidades, a fim de desenvolver parcerias para uma boa formação profissional, comprometida com as diretrizes e princípios do SUS. Por isso, é necessário que sejam feitos levantamentos nacionais/estaduais/municipais quanto à inserção profissional do sanitário no Brasil, com a intenção de devolver para a sociedade, para a universidade, para os serviços de saúde e para os(as) próprios(as) graduandos(as) o que cada sanitário vem fazendo após se formar.

## Referências

- ARMANI, T. B. *Formação de sanitaristas: cartografias de uma pedagogia da educação em saúde coletiva*. Caxias do Sul: EDUCS, 2007.
- BARROS, R. B. Clínica Grupal. *Revista de Psicologia da UFF*, Niterói, v. 7, n. 1, p. 5-11, 1995.
- BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em saúde coletiva: subsídios para um debate necessário. *Cadernos de Saúde Pública*, Brasília, v. 25, n. 2, p. 236-237, fev. 2009.
- BRASIL. *Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- COSTA, P. P. *Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde*. 2006. 105f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.
- FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. A. Construção de novos modelos acadêmicos de atenção à saúde e de participação social. In: ALMEIDA, M. J.; FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS, M. A. (Org.). *Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 47-83.
- GOMES, M. H. A.; GOLDENBERG, P. Retrato quase sem retoques dos egressos dos programas de pós-graduação em saúde coletiva, 1998-2007. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1989-2005, 2010.
- LABRA, M. E. O movimento sanitário nos anos 20: da “conexão sanitária internacional” à especialização em saúde pública no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 483-484, dez. 1985.
- MINAYO, M. C. S. Pós-graduação em saúde coletiva de 1997 a 2007: desafios, avanços e tendências. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1897-1907, 2010.
- NICHIATA, L. Y. I. et al. O público na saúde pública: a produção do (bem) comum. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.24, p. 6-8, 2015. Suplemento 1.
- PAIM, J. S.; NUNES, T. C. M. Reflections on a continuing education program in public health. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 262-269, 1992.
- PAIM, J. S. *Desafios para a saúde coletiva no século XXI*. Salvador: EDUFBA, 2006.
- PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (Org.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p. 91-122.
- PAIM, J. S.; PINTO, I. C. M. Graduação em saúde coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. *Tempus: Actas Saúde Coletiva*, Brasília, DF, v. 7, n. 3, p. 13-35, 2013.
- PONTE, C. F.; LIMA, N. T.; KROPF, S. P. O sanitarismo (re)descobre o Brasil. In: PONTE, C. F.; FALLEIROS, I. (Org.). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- SANTOS, L. *Educação e trabalho na saúde coletiva brasileira: estudo de caso sobre a criação dos cursos de graduação na área de saúde coletiva nos cenários nacional e local*. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), Salvador, 2014.
- SANTOS, P. R. E. et al. A ENSP e as transformações na sociedade e no sistema de saúde no Brasil: 1970 a 1985. In: SANTOS, P. R. E. et al. (Org.). *Uma escola para a saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 79-99.
- SCHWARTZMAN, S.; CASTRO, M. H. M. *A trajetória acadêmica e profissional dos alunos da USP*. São Paulo: NUPES, 1991. (Documento de Trabalho, 2/9). Disponível em: <<http://nupps.usp.br/downloads/docs/dt9102.pdf>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2015.

SILVA, J. A. Comentário: considerações sobre os cursos curtos de saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 780-784, 2006.

SILVA, Z. P.; COSTA, M. G. O estágio curricular nos novos cursos de graduação em saúde pública. Faculdade de Saúde Pública da USP.

Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo. 2015.

TEIXEIRA, C. F. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação do sanitarista. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 7, n. 13, p.163-166, ago. 2003.

---

### **Agradecimentos**

Monaise (UFBA), Fernanda (UFRGS), Douglas e Jussara (UFRN), Indyara (UnB), Luan (UFMT), Carol e Laís (UFRJ) que contribuíram para a efetivação deste estudo em suas universidades, fabricando pontes e conexões entre a pesquisa e os sanitaristas egressos dessas instituições.

### **Contribuição dos autores**

Lorena, Santos, Rocha, Lima, Pino e Akerman participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Recebido: 30/12/2015

Aprovado: 08/03/2016