

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA

**OS CAMINHOS TRILHADOS PELOS BACHAREIS EM SAÚDE
COLETIVA NO BRASIL**

Henrique da Silva Domingues

Porto Alegre, 2016.

HENRIQUE DA SILVA DOMINGUES

**OS CAMINHOS TRILHADOS PELOS BACHARÉIS EM SAÚDE
COLETIVA NO BRASIL**

Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristianne Famer Rocha

Porto Alegre, 2016.

AGRADECIMENTOS

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos difíceis, fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso primeiramente agradeço a todos de coração.

Dedico este trabalho a minha avó Marcolina Domingues (in memoriam) e aproveito também para agradecer, esteja onde estiver, por todos seus ensinamentos e orações, sei que está sempre olhando para mim.

Agradeço à minha querida e amável orientadora, Prof^a Dr^a Cristianne Famer Rocha, que com paciência e muito fôlego, sempre consegue corrigir os textos e por ser uma excelente professora e profissional, a qual me espelho.

Não posso deixar de agradecer pelo companheirismo, dignidade, carinho e amor de Fabio Gomes, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos desta caminhada.

Obrigado meus irmãos/ãs, mãe, sobrinhos, afilhados, primos, tios/as, dindos/as que estão torcendo sempre por mim.

Meus agradecimentos aos amigos, colegas da turma de Saúde Coletiva 2013/01, que são meus irmãos na amizade e que fizeram parte da minha formação e que, com certeza, vão continuar presentes em minha vida. E também um agradecimento ao pessoal do Divulga Saúde Coletiva que estão juntos nessa luta pela inserção profissional.

Obrigado a todos meus amigos. Não citarei nomes, pois me esquecerei de alguém, mas saibam que amo todos vocês e sou grato por nossa amizade.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

A Graduação em Saúde Coletiva no Brasil iniciou no ano de 2008. Passados os quatro anos de formação, os primeiros bacharéis iniciaram suas caminhadas. Por se tratar de uma graduação recente no âmbito da Saúde, muitas foram (e ainda são) as dúvidas e inquietações destes profissionais sobre a atuação no mercado de trabalho. Este trabalho tem como objetivo geral propiciar, através de um vídeo documental, a compreensão sobre a inserção profissional do Bacharel em Saúde Coletiva, no Brasil. Utilizou-se de uma estratégia de pesquisa qualitativa, de abordagem descritiva e exploratória, que utilizou o vídeo documental-narrativo, para alcançar o objetivo proposto. Para a identificação dos participantes, foi utilizada uma estratégia por conveniência do tipo “bola de neve”. A maioria das entrevistas se deu via SKYPE, que foi a solução mais adequada para realizar as mesmas, devido à distância geográfica dos entrevistados. Apenas dois participantes gravaram suas respostas e enviaram o seu vídeo por email. Foram contatados, aproximadamente, trinta egressos e dezesseis aceitaram realizar a entrevista com pelo menos um de cada região do país. Desses, seis egressos relataram atuar na área em diferentes serviços de saúde. Inseridos nas Residências em Saúde Coletiva estão quatro egressos, no Mestrado Acadêmico outros quatro participantes e dois egressos sem oportunidades na área. Um dos desafios destacados pelos entrevistados é a falta de oportunidades e, como perspectiva, aparece a abertura de concurso público e a continuidade de formação. Os egressos que participaram desta pesquisa nos mostraram oportunidades diversas de atuação, tanto na continuidade da formação acadêmica quanto no campo de trabalho. Reiteramos também o quanto é necessário o apoio das universidades que formam os/as Bacharéis em Saúde Coletiva para consolidar a formação profissional e garantir o ingresso deles e delas no mercado de trabalho.

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1. OBJETIVO GERAL.....	8
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	9
3. O CONTEXTO INSPIRADOR.....	11
4. METODOLOGIA.....	15
5. PROCESSO DE CRIAÇÃO DO VÍDEO.....	17
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES.....	34

1. INTRODUÇÃO

A Graduação em Saúde Coletiva no Brasil iniciou no ano de 2008. Para que este Curso fosse possível, algumas políticas públicas foram criadas pelo Governo Federal, entre elas o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), que tem como objetivo principal ampliar o acesso e a permanência na educação superior.

Segundo Liliana Santos,

[...] no âmbito do ensino superior, políticas como o [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 (CGSC). (SANTOS, 2014, p. 16).

O Governo Federal, com o REUNI, adotou uma série de medidas para retomar o crescimento do ensino superior público, criando condições para que as universidades federais promovessem a expansão física, acadêmica e pedagógica da rede federal de educação superior.

Passados os quatro anos de formação, os primeiros bacharéis iniciaram suas caminhadas. Por se tratar de uma graduação recente no âmbito da Saúde, muitas foram (e ainda são) as dúvidas e inquietações destes profissionais sobre a atuação no mercado de trabalho.

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o campo de atuação previsto para os bacharéis em Saúde Coletiva, segundo a Pró Reitoria de Graduação e Educação Profissional (PROGRAD), consiste em:

Instituições onde exista planejamento, gestão, e avaliação em saúde, como é o caso da coordenação ou condução de serviços, programas, projetos, sistemas e redes de saúde, assim como atuará em instituições onde se exerça a promoção, vigilância e educação em saúde, como é o caso da promoção da saúde integral do ser humano, favorecendo a presença de fatores protetores da saúde. A atuação abrange os setores governamental, não governamental e da iniciativa privada, podendo ocorrer nos órgãos da área sanitária, ambiental, de saneamento, alimentar e agrária. (UFRGS, 2015)

Inserido no contexto da graduação desde o ano de 2013, quando ingressei no Curso de Saúde Coletiva da UFRGS, frequentemente reflito sobre as possibilidades de atuação desta profissão. Atualmente, com a proximidade da conclusão de minha graduação, sinto ainda mais a preocupação e a ansiedade de pensar os espaços de trabalho do Bacharel em Saúde Coletiva (BSC). Compreender e identificar em quais realidades se encontram os egressos deste Curso - e se efetivamente atuam como Bacharéis em Saúde Coletiva - possibilitará uma reflexão sobre as possibilidades existentes para estes profissionais.

Nesse sentido, este estudo visa contribuir com a identificação e divulgação da atuação no mercado de trabalho do Bacharel em Saúde Coletiva, no Brasil.

Esta pesquisa faz parte do Projeto de Pesquisa intitulado “Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Percursos formativos e inserção no mundo do trabalho”, no âmbito do “Projeto do Observatório de Análise Política em Saúde”, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), coordenado pelo Prof. Dr. Jairnilson Silva Paim. Fazem parte também da equipe deste Projeto de Pesquisa diversos pesquisadores e acadêmicos (de graduação e pós-graduação), entre os quais o autor e a orientadora deste Trabalho de Conclusão de Curso.

1.1. OBJETIVO GERAL

Propiciar, através de um vídeo documental, a compreensão sobre a inserção profissional do Bacharel em Saúde Coletiva, no Brasil.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar as áreas de atuação do Bacharel em Saúde Coletiva, no Brasil;

Identificar as experiências profissionais do Bacharel em Saúde Coletiva;

Identificar as perspectivas e os desafios do Bacharel em Saúde Coletiva, após sua formação.

2. JUSTIFICATIVA

A atuação dos egressos em Saúde Coletiva é um tema que me instiga desde meu ingresso na graduação, em 2013. Como integrante do Centro Acadêmico de Saúde Coletiva (CAESC) da UFRGS, na gestão 2015, tive a oportunidade de participar da organização da 9ª Semana Acadêmica, realizada entre os dias 19 a 23 de outubro, onde ocorreu o debate com os egressos do nosso Curso e com a participação de discentes e docentes. Os egressos - eram quatro participantes – foram convidados a falar sobre suas experiências após o término da graduação e como foi o processo de inserção no mercado de trabalho. Atualmente, alguns egressos atuam na Residência Integrada em Saúde - Ênfase de Gestão em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC), no Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS (PPGCOL/UFRGS), como sanitaristas na Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, entre outras atividades relatadas.

A atividade foi muito produtiva, pois nos possibilitou conhecer as possibilidades existentes. Os alunos presentes fizeram muitos questionamentos aos convidados, pois assim como eu, também se mostraram preocupados com as oportunidades de trabalho para o BSC.

O resultado desta troca de experiências foi muito satisfatório, pois tivemos uma amostra de onde estão inseridos atualmente. Mas algumas indagações surgiram: esta amostra representa a totalidade dos egressos do Curso? Nos outros Estados do Brasil, os egressos dos Cursos de Saúde Coletiva estão se inserindo no mercado de trabalho? Onde? Em quais condições?

Segundo dados da pesquisa realizada por Lorena et. Alii. (2016), até 2014, o país contava com um total de 144 egressos. Destes, 42,4% informaram estar trabalhando na área de formação. No entanto, destes que estão trabalhando na área, 87,5% tem como vínculo empregatício ser “bolsista”. Nesse sentido, acredito ser importante compreender os motivos pelos quais quase 60% dos bacharéis graduados não atuem ainda na área de formação e as razões pelas quais os que estão trabalhando possuem, como vínculo empregatício, uma relação precária de contratação (“bolsas”).

Além disso, considerando-se o pequeno número de trabalhos acadêmicos, artigos ou pesquisas realizadas com egressos do Curso de Saúde Coletiva, torna-se necessário mais estudos sobre a sua inserção no campo de trabalho, visto que esses profissionais estão se formando nas cinco regiões do Brasil.

3. O CONTEXTO INSPIRADOR

Segundo Teixeira (2003), a Saúde Coletiva, toma por objeto de conhecimento e intervenção a Saúde, entendida tanto como estado de saúde em sua dimensão populacional, coletiva, quanto como política e práticas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e grupos da população.

A possibilidade de criação de cursos de graduação na área da Saúde Coletiva vem sendo abordada desde a década de 1980, quando era discutido o ensino de Saúde Coletiva em relação às demais formações e apontada a necessidade de antecipação da formação, em nível de graduação, do sanitário.

A citação abaixo apresenta um breve relato das discussões pertinentes ao processo de implementação da graduação de Saúde Coletiva:

[...] 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)

Outro argumento, destacado por Teixeira (2003), era a necessidade de encurtar o tempo de da formação, em relação aos graduados de outras áreas com especialização em Saúde Pública ou Saúde Coletiva, evidenciando a importância dos conhecimentos de Saúde Coletiva e contribuindo para a reorientação dos modelos de atenção.

Bosi e Paim (2009) destacam ainda que 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. Eles também consideravam, à época, que a

[...] graduação ir[ia] favorecer a qualificação dos futuros sanitaristas [...] possibilitando que esse processo, desde o seu início, se orientasse por outra perspectiva paradigmática, calcada na interdisciplinaridade, modelo que se apresenta mais adequado aos desafios da saúde em nível coletivo. (p. 2036)

Segundo Ceccim e Müller (2012), a Saúde Coletiva configura um campo¹ específico de conhecimentos e de práticas, intrinsecamente interdisciplinar, aberto à atuação da equipe multiprofissional de saúde, mas conforma, também, um *núcleo* específico de conhecimentos e de práticas, onde atuam especialistas a que temos chamado, no Brasil, de sanitaristas.

No Brasil, são diversas as nomenclaturas existentes para esta formação, no nível da graduação. Não existe ainda um consenso, em nível nacional, sobre a titulação do BSC, tal como podemos observar no quadro abaixo:

Quadro 1. Instituição, nome do curso, objetivo principal da formação (quando disponível) e ano de início do curso

Instituição	Nome do curso	Objetivo principal da formação	Ano de início
Universidade Federal do Acre (UFAC)	Saúde Coletiva	<i>(não encontrado)</i>	2008
Universidade de Brasília (UnB)	Gestão em Saúde	Melhorar o modelo gerencial, organizativo e operativo do sistema de saúde.	2008
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde	Profissionalizar a gestão em saúde. O bacharel egresso é um generalista que inclui conhecimentos e práticas da Saúde Coletiva que articula os conhecimentos do campo da Saúde com as Ciências Humanas e as Ciências Sociais Aplicadas.	2009
Faculdade de Medicina do ABC (FM ABC)	Gestão em Saúde Humana (Saúde Ambiental)	Formar profissionais na área da Saúde Humana e Ambiental.	2009

¹ Segundo Campos (2000), a institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se dão mediante a conformação de núcleo e de campo. O núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional. O campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscam em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Saúde Coletiva	Formar profissionais em Saúde Coletiva com sólido conhecimento técnico científico e capazes de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença, mais prevalentes do perfil epidemiológico nacional, com ênfase em sua região de atuação.	2009
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Saúde Coletiva	Formar trabalhadores aptos a trabalhar em todos os níveis de gestão e de atenção à saúde, exercendo desta forma, atividades no campo da Saúde Coletiva com responsabilidades ética e legal, e com respeito às diversidades populacionais.	2009
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Gestão de Serviços de Saúde	O objetivo do curso é formar bacharéis para atuar na gestão de sistema e serviços de saúde, de maneira inovadora, humanista e eticamente comprometida com as necessidades de saúde da população, por meio de ferramentas para identificar, diagnosticar e propor soluções criativas em áreas críticas, ampliando a capacidade de resposta dos serviços de saúde.	2009
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Saúde Coletiva	Consolidar e fortalecer o campo da saúde coletiva, por meio de uma concepção ampliada da saúde e de suas interfaces.	2009
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Saúde Coletiva	Contribuir na definição de uma política inovadora, e contemporânea, de formação de profissionais com forte atuação no setor da saúde. Visa amparar o setor da saúde com a formação de um profissional demandado, mas inexistente no âmbito da graduação. Busca-se, de modo especial, a construção da integralidade e da interprofissionalidade nas atividades relacionadas às políticas, ações, planos, programas, serviços, sistemas e redes de saúde.	2009
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Gestão em Saúde Ambiental	Formar profissionais para a análise, resolução e gestão de problemas relacionados à saúde humana, de forma criativa, ética e cidadã, comprometida com o respeito à vida, com especial compromisso com as questões que envolvem a saúde pública no país, capazes de atuar efetiva e eticamente e desempenhar funções de direção, planejamento, administração, gerência, supervisão, controle, auditoria, assessoria, consultoria, pesquisa e avaliação de práticas nos sistemas, serviços e unidades de saúde públicas e privadas onde se realizem atividades de promoção da saúde e da qualidade de vida humana.	2010
Universidade de Brasília (UnB)	Gestão em Saúde Coletiva	Analisar as necessidades de saúde em geral e de grupos sociais específicos, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS)	2010
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)	Bacharel em Saúde Coletiva	Formar profissionais com sólidos conhecimentos científicos e tecnológicos em Saúde Coletiva, visando à melhoria do modelo gerencial, organizativo e operativo do sistema de serviços de saúde, na capital e no interior	2012

Universidade Federal de Roraima (UFRR)	Gestão em Saúde Indígena Coletiva	Antecipar a formação de profissionais de saúde e contribuir para a construção e melhoria do Sistema Único de Saúde e do Subsistema de Saúde Indígena.	2012
Universidade de São Paulo (USP)	Saúde Pública	Formar um profissional com sólido conhecimento técnico científico, capaz de atuar efetiva e eticamente nos diferentes lócus de atuação que a saúde pública comporta.	2012
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)	Saúde Coletiva	Formar profissionais com abordagem interdisciplinar, que privilegia a promoção da saúde e não somente no tratamento de doenças.	2012
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)	Gestão em Saúde	Formar gestor em saúde generalista com formação humanista, ético-filosófica, teórico-científica para o exercício da gestão estratégica em sistemas de saúde em todos os níveis de atenção, de âmbito local, municipal, regional, estadual e nacional, públicos e suplementares, com ênfase na visão sistêmica, atitude empreendedora e capacidade crítica e reflexiva de ação.	2013
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Saúde Coletiva	Formar profissionais para atuar e desenvolver ferramentas estratégicas em todas as etapas do processo metodológico de gestão da saúde coletiva.	2013
Universidade de Pernambuco (UPE)	Saúde Coletiva	Formar o sanitarista, que tem a missão de promover a saúde e prevenir as doenças na população.	2013
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)	Saúde Coletiva	Formar o profissional Graduado em Saúde Coletiva, visando atender as necessidades da saúde, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).	2013
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)	Saúde Coletiva	Formar profissional com excelência para atuação na área de Saúde Coletiva, com enfoque nas situações de saúde e nos sistemas de cuidado dos povos da Amazônia.	2014
Faculdade Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES)	Saúde Coletiva	Formar Sanitarista, este profissional domina conhecimentos e habilidades específicas que não se resumem às Ciências Biológicas e da Saúde, mas igualmente capaz de identificar as necessidades sociais de saúde e de atuar como gestor de processos coletivos	

Fonte: Adaptado de Silva e Costa (2015).

Esta diversificação na nomenclatura dos cursos decorre da própria complexidade do campo da Saúde Coletiva, que abriga múltiplos saberes e variadas práticas. Dessa forma, os cursos se adequam a cada região do país e explicitam a própria pluralidade do campo da Saúde Coletiva.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma estratégia de pesquisa qualitativa, de abordagem descritiva e exploratória, que utilizou o vídeo documental-narrativo, para alcançar o objetivo proposto, que foi de conhecer as atuais experiências profissionais dos egressos de Saúde Coletiva, as áreas em que atuam, suas perspectivas e desafios. Como as vivências são individuais e subjetivas, não podendo ser quantificadas, a utilização de uma estratégia documental-narrativa foi a mais adequada para a produção de dados.

Para a realização do vídeo, foi utilizada uma estratégia de identificação dos participantes por conveniência do tipo “bola de neve”, onde “os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto” (BALDIN e MUNHOZ, 2011, p.332). No primeiro momento, conversei com egressos da UFRGS, pois, devido a minha participação na gestão do Centro Acadêmico dos Estudantes de Saúde Coletiva (CAESC), no ano de 2015, possuía o contato dos mesmos. A partir destes, solicitei que eles intermediassem e divulgassem minha pesquisa aos egressos dos outros Estados do Brasil. Foram contatados, aproximadamente, trinta egressos e destes, dezesseis aceitaram realizar a entrevista, com pelo menos um de cada região do país. Foram buscados os graduados entre 2012 e 2015, ao qual enviei email contendo breve explicação da pesquisa, convite para participar da mesma e o questionário-roteiro com as seguintes questões:

- 1) Qual foi seu itinerário profissional após a graduação em Saúde Coletiva?
- 2) Por que você optou por esta linha de atuação?
- 3) Além de sua área de atuação, quais outros caminhos você acredita que o Bacharel em Saúde Coletiva pode trilhar?
- 4) Quais são as perspectivas e possíveis desafios em relação à sua atuação profissional e mercado de trabalho?

A maioria das entrevistas se deu via SKYPE², que foi a solução mais adequada que encontrei para realizar as mesmas, devido à distância geográfica em que se encontravam os Bacharéis em Saúde Coletiva. Apenas dois participantes gravaram um vídeo e enviaram o mesmo por email.

Com os vídeos-respostas dos participantes da pesquisa, foi editado um vídeo (em formato documental-narrativo) que buscou mostrar os caminhos trilhados pelos Bacharéis, partindo de suas próprias impressões e vivências após a formação.

Para todos os participantes foi enviada uma autorização em que permitem a divulgação de uso da imagem e voz para fins educativos, técnicos, culturais e de divulgação científica em qualquer tipo de mídia.

² Skype é um software que possibilita comunicações de voz e vídeo via Internet, permitindo a chamada gratuita entre usuários em qualquer parte do mundo. As chamadas gratuitas (de Skype para Skype) se realizam entre usuários que possuem o software instalado no computador. (Skype, 2016)

5. PROCESSO DE CRIAÇÃO DO VÍDEO

Para tentar demonstrar um pouco das regiões do Brasil, optei por mapear, no mínimo, um egresso em cada região (Norte, Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste) e por este motivo, eu encerrei as entrevistas quando cheguei ao número de 16 participantes, pois havia atingido o meu objetivo ao entrevistar bacharéis nas cinco regiões. A busca pelos entrevistados não foi tão fácil quanto eu julgava inicialmente. Foram diversos emails trocados, muitas datas agendadas e reagendadas e inúmeras explicações do que se tratava a pesquisa e seu intuito. A região Norte foi a que encontrei maior dificuldade para localizar egressos, e após muita procura, consegui gravar com dois participantes. Em todas as entrevistas, busquei seguir o mesmo roteiro, para não deixar alguma margem de erro em perguntar algo apenas para alguns e não para todos, mas sempre deixando livre para falarem o que achavam necessário, bem como, à vontade para, se fosse o caso, não responder alguma pergunta.

Durante a realização das entrevistas, um dos participantes ainda não havia tido a oportunidade de atuar como BSC, foi então que constatei que as perguntas que eu definira se direcionavam para quem já havia trilhado um itinerário profissional ou tivera alguma experiência na área. Com este Bacharel, conversei sobre a sua percepção referente à atuação do Bacharel, caminhos que ele trilhou na busca por uma colocação no mercado de trabalho e os desafios para o alcance de seu desejo. Ocorreu um diálogo parecido com outro participante, que também, até a entrevista, não havia tido a oportunidade de atuar na área da Saúde Coletiva. Todas as demais entrevistas seguiram o roteiro das perguntas definidas.

A cada entrevista que eu realizei, aprendi e evoluí muito com cada participante. Todos os caminhos trilhados, até mesmo dos que não conseguiram uma atuação no mundo da Saúde Coletiva, são fascinantes e me proporcionaram um conhecimento inexplicável da capacidade e do potencial dessa formação.

Enquanto eu realizava a edição do vídeo documental-narrativo, percebi que precisaria de um ator chave que narrasse a história da Graduação em Saúde Coletiva, abordando a criação do curso, as motivações, os desafios deste processo, as expectativas para com os formados e outros assuntos pertinentes à graduação. Foi

quando em conversa com minha orientadora, chegamos ao nome da Profa. Dra. Liliana Santos, que aceitou prontamente o pedido, gravou e compartilhou comigo as respostas das seguintes perguntas que elaborei: “Como foi o processo e para o que foi criada a Graduação de Saúde Coletiva?”, “Qual a finalidade?”, “Quais atores envolvidos?”, “Qual a necessidade?”, “Quais desafios você vê para a inserção do bacharel no mercado de trabalho?”. Estas foram as perguntas sugeridas, mas assim como nas entrevistas com os egressos, deixei claro que poderia ser respondido o que fosse pertinente e necessário para este vídeo documental-narrativo.

Ao final de todas as gravações, reuni três horas, aproximadamente, de relatos e histórias muito interessantes. Após muitas horas vendo, anotando, analisando cada uma das entrevistas realizadas, editei o vídeo final para este TCC com 30 minutos de duração, tempo que julgamos ser adequado para contemplar os objetivos propostos. Para o processo de edição, optei por transcrever todas as entrevistas, decisão esta que, apesar de muito árdua, foi consideravelmente importante na hora da edição final, pois, ao transcrever, eu analisei frase por frase de cada um dos entrevistados e, com isso, foi facilitada a criação do roteiro para a gravação. Utilizei os objetivos deste trabalho para criar categorias para a edição: as áreas de atuação, experiências, perspectivas e desafios apontados pelos entrevistados.

Como produto final, apresentamos a criação e edição do vídeo documental-narrativo, intitulado: “Os Caminhos Trilhados pelos Bacharéis em Saúde Coletiva no Brasil”, que se encontra disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=oZQckzp15OE>

Um teaser³ deste vídeo foi apresentado no “7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde” da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que aconteceu na Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), em Cuiabá, no período de 9 a 12 de outubro de 2016, que teve como tema central “Pensamento crítico, emancipação e alteridade: agir em saúde na (ad)diversidade”. Em função das regras do Congresso, o tempo do teaser é de dez minutos e está disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=vnZekDFU2f0&t=6s>

³ Teaser é uma ferramenta publicitária de alto poder de persuasão, que indica algo a ser anunciado sem anunciar o produto final (BRESSAN JUNIOR, 2007).

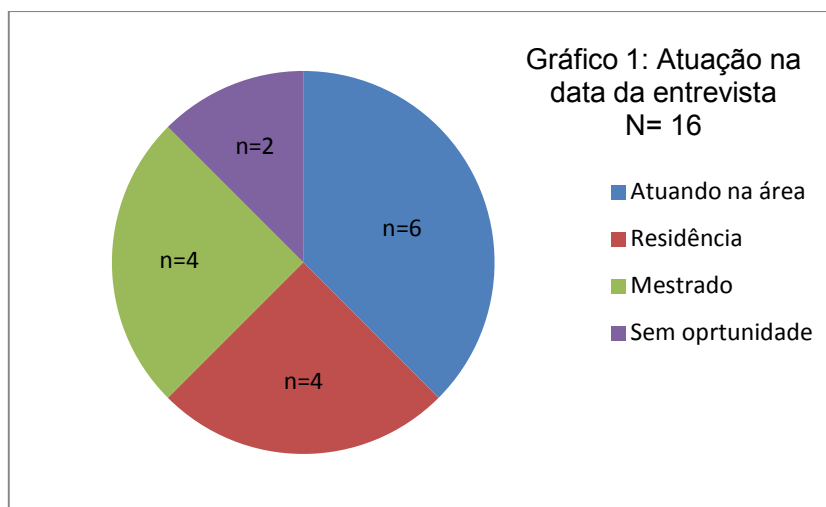
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os entrevistados que participaram desta pesquisa concluíram suas graduações nas seguintes Instituições de Ensino: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal do Acre (UFAC), Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

Uma observação importante e que merece destaque é a adesão de diversas Instituições de Ensino na criação dos Bacharelados em Saúde Coletiva a partir do ano de sua criação, em 2008. Para Liliana Santos, este fato pode ser pensado, pois:

[...] Existe uma consciência de que o espaço da Saúde Coletiva ganha complexidade com a instalação dos cursos de graduação, gerando demandas para a formação de novos pensamentos e, principalmente, novas formas de produzir ações que articulem a educação com a viabilização dos serviços e com os modos de andar a vida da população. Parece que a existência de estudantes demandando cotidianamente respostas pessoais e institucionais oxigena o espaço acadêmico e possibilita o desencadeamento de uma série de ações que dão mais corpo à Saúde Coletiva [...]. (SANTOS, 2014, p. 169)

Os Egressos participantes estavam inseridos nos seguintes campos de atuação, na data da entrevista, conforme Gráfico 1, abaixo:



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Os egressos que relataram atuar na área (n=6) estão inseridos nos seguintes contextos: na Secretaria Estadual de Saúde, na atenção especializada, como servidor público na área da saúde, na atuação em gestão, na saúde global/epidemiologia, na Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência e no Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS). Inseridos nas Residências em Saúde Coletiva estão quatro egressos, no Mestrado Acadêmico outros quatro participantes e dois egressos sem oportunidades na área.

No sentido de realizar um levantamento sobre os egressos do Bacharelado em Saúde Coletiva em todo Brasil, um estudo realizado por Lorena et. Alii. (2016) concluiu que 57,6% dos egressos não estão trabalhando e 42,4% estão atuando no mercado de trabalho, de acordo com sua área de formação, e também 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. Com o mesmo intuito de Lorena et alii (2016), foi realizada uma pesquisa com foco nos egressos da UFRGS (SILVA et alii, 2016), da qual eu fiz parte, e foi constatado que a instituição formou 75 Bacharéis até o final de 2015 e, dentre os participantes, 76,19% não estavam atuando em sua área de formação. Ao responderem os motivos por não atuarem na área, as respostas foram as seguintes: 25% declarou estar fora do mercado de trabalho porque possui dedicação exclusiva para curso de pós-graduação, 21,88% relatou não ter encontrado oportunidades profissionais na área de formação, 6,25% disse ter encontrado oportunidade de trabalho mais vantajosa em outra área, 3,12% declarou que permanece atuando no emprego anterior à sua formação, 3,12% disse não atuar na área da Saúde Coletiva devido à baixa remuneração e 40,63% não respondeu a pergunta.

Na pesquisa realizada para este TCC, 37,5% dos participantes está trabalhando na área e apenas dois relataram não atuar por falta de oportunidades, apesar de inúmeras investidas para conseguir uma colocação, conforme relatos abaixo:

(...) para a área de Saúde Coletiva seria mais concursos “para trabalhar no sistema público”. Como não está tendo concurso eu tentei buscar emprego no sistema privado mesmo, mas até agora eu não consegui. Não está tendo vagas aqui, acho que não só

aqui, como a gente sabe o país está em crise e, em vez de contratar, eles estão demitindo muitas pessoas, então fica difícil... (Entrevistado 3)⁴

Tive que buscar outra graduação, porque, sabe o que é chegar no mercado assim e falar: “olha, eu sou sanitarista” e daí toda vez eu tinha que explicar o que eu era e não tinha lugar para me colocar. Parecia que eu não tinha feito uma faculdade..., tu faz quatro anos de uma faculdade, tu sai e ninguém sabe quem tu é. , não é como tu sair de uma faculdade, “bah” sou engenheiro, sou enfermeiro, sou médico, sou advogado, “bah” sou sanitarista, ninguém sabe, tipo tu não tem o teu reconhecimento e do teu serviço, do teu esforço. (Entrevistado 10)

Um fato instigante, tanto na pesquisa sobre os egressos da UFRGS (SILVA et alii, 2016) quanto aqui, foi o baixo número de egressos não inseridos na área que aceitaram participar. Nos emails que enviei com o convite da pesquisa, obtive respostas escritas da não inserção no campo de trabalho, porém, quando eu explicava que se tratava de um vídeo documental-narrativo e haveria gravação de áudio e vídeo, muitos hesitaram e recusaram a participação. Este fato demonstra o quanto é difícil para os egressos falarem sobre a não inserção profissional, sendo esta uma questão indizível e pouco discutida ainda.

Por outro lado, pude perceber que existem diferentes tipos de inserções e em locais distintos. Esta diversidade em espaços de atuação é exemplificada nas falas dos entrevistados:

O campo da Saúde Coletiva é um universo, então você pode ir trabalhar com exatas, humanas, biológicas, você pode trabalhar com os três ao mesmo tempo, é questão de você gostar de uma área e você correr atrás e buscar atingir, conseguir trabalhar com o que você quer. (Entrevistado 12)

Com relação aos caminhos que o Bacharel em Saúde Coletiva pode seguir, acredito que é bem vasto, que não está fechado ainda, a gente está experienciando ainda estes postos de trabalho, mas eu acredito que o Bacharel tem competência para atuar em diversas frentes: Educação em Saúde, Gestão, Avaliação, Planejamento, Vigilância em Saúde, Auditoria, Promoção da Saúde. (Entrevistado 8)

Essas diferentes formas de atuação podem ser proporcionadas pelos amplos componentes curriculares propostos na Minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO, 2015), conforme seção III:

⁴ Embora no vídeo documental-narrativo tenhamos identificado os participantes, neste relatório decidimos deixá-los no anonimato.

[...] Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Saúde Coletiva são aqueles necessários para a compreensão do processo saúde-doença-cuidado-qualidade-de-vida, tomando por referência as subáreas da Saúde Coletiva: Epidemiologia; Política, Planejamento e Gestão em Saúde; Ciências Sociais e Humanas na Saúde, além da Saúde Pública e Vigilância da Saúde.

Segundo Teixeira (2003), o cenário do mercado de trabalho para o Bacharel em Saúde Coletiva é amplo e isto influencia nas diferentes formas de inserção:

[...] o cenário descrito permite antever uma demanda no setor público (demanda em expansão a curto, médio e longo prazo), no setor privado (na administração de sistemas e serviços de Saúde) e no “terceiro setor”, na medida em que avance a mobilização das Organizações Não Governamentais na defesa e proteção da saúde. Especialmente no âmbito do SUS, cabe destacar a possibilidade de inserção dos egressos no âmbito político-gerencial e no técnico-assistencial, na medida em que os profissionais de Saúde Coletiva podem se responsabilizar pelas práticas de formulação de políticas, planejamento, programação, coordenação, controle e avaliação de sistemas e serviços de saúde, bem como contribuir para o fortalecimento das ações de promoção da saúde e das ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, além de participarem de outras ações estratégicas para a consolidação do processo de mudança do modelo de atenção. (TEIXEIRA, 2003)

Observa-se também que metade dos egressos entrevistados (n=8, 50%) continua nos espaços de formação (residências e mestrados), e isso se dá por diversos motivos, dentre eles, a falta de oportunidades de inserção com vínculo empregatício, a precarização do vínculo, como uma opção para continuar recebendo bolsa e também aprimorar o conhecimento. Lorena et alii (2016) destacam:

[...] 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)[...]. (p.377)

Sobre a falta de oportunidades concretas para o Bacharel, Bosi e Paim (2009) acreditam na importância deste profissional para a área da saúde e apontam que:

[...] Devemos reconhecer que, a despeito da sua institucionalização no elenco das graduações em muitas instituições de ensino, persistem controvérsias no campo acerca dessa proposta e, mais que isso, desafios. As discussões travadas no processo de gestação dessa graduação incluem um leque de questões ainda não equacionadas, que vão desde o modelo formador e a designação do título a ser conferido ao graduado, até o mercado. Entretanto, independente da adesão à proposta de uma graduação na área,

parece haver consenso quanto a ser imprescindível formar profissionais orientados por uma concepção interdisciplinar, que sem negligenciar elementos do modelo biomédico o articule com conhecimentos oriundos do domínio das ciências humanas e sociais, deslocando-se assim de um foco eminentemente individual para uma esfera coletiva. [...] (p.236)

Apesar de haver este consenso de ser imprescindível a formação, em geral, os egressos optaram pelos campos de atuação que mais lhe interessavam dentre os ofertados e disponíveis, pois um desafio muito destacado por eles é justamente a falta de oportunidades:

O Bacharel em Saúde Coletiva tem poucas opções ainda, então na minha visão de mundo ou eu iria para o mestrado acadêmico ou profissional ou para a residência e eu optei pela residência justamente por entender que o Bacharel em Saúde Coletiva precisa de prática também, precisa entender as significações [sic] do SUS, dentro do SUS e não ficar somente numa das margens que seria a academia produzindo conhecimento. Então acho que foi uma opção política de fazer a residência, porque acho que a gente precisa caminhar um pouco na grama, caminhar na grama, na lama, na chuva. (Entrevistado 4)

Ainda em relação aos desafios, a maioria dos entrevistados apontou a luta pelo reconhecimento profissional como um dos obstáculos a superar:

Eu acho que o maior desafio hoje é tornar o Sanitarista uma profissão, que nós não somos uma profissão ainda. Muitos colegas, de sala mesmo, perguntam “você não tem um Conselho?”. “Não, eu não tenho um Conselho, minha área de profissão não acredita em Conselhos”. Aí todo mundo olha assim: “Mas quem regulamenta vocês?” Aí eu: “Ninguém!” (Entrevistado 1)

O reconhecimento profissional citado diz respeito à inclusão do Bacharel na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Em 2013, foi incluído, provisoriamente, o Sanitarista no CBO, através da Portaria Nº 256, que entende por Sanitarista o profissional de nível superior, graduado na área da saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva, ou graduado em uma dessas áreas (BRASIL,2013). Este processo ainda está em tramitação no Ministério do Trabalho para a regulamentação e inclusão definitiva do Bacharel em Saúde Coletiva no CBO.

O desconhecimento da profissão e as incertezas com relação ao que realmente faz o BSC foi outro desafio levantado pelos egressos:

Como primeiro desafio, de cara, é o reconhecimento profissional, por parte da própria Equipe de Saúde que você trabalha, parte do próprio local, do próprio setor saúde. Você chega no espaço “quem é você?” Você é Sanitarista. Tudo bem, você se apresenta como Sanitarista. O próprio Sanitarista em si já tem certo desconhecimento com essa pergunta. “Você vai fazer o que aqui? O que é que você faz?”. Aí quando você diz que não é um Sanitarista da Pós Graduação, perguntam se é formação de base, aí você diz “Eu sou Graduado em Saúde Coletiva, sou Sanitarista da Graduação”, aí as pessoas falam “Sim, mas como é a sua formação?” Aí perguntam logo como é o curso. Porque as pessoas não compreendem nem o papel do Sanitarista em si, quanto mais o Sanitarista da Graduação. (Entrevistado 2)

O que eu observo é a dificuldade de compreensão dos profissionais de saber o que exatamente esse profissional faz, esse novo profissional faz. É aquela história que eu falei do núcleo da saúde coletiva, o que define o campo de atuação desse profissional. Então levar isso, popularizar isso é o mais difícil. Eu vejo isso como a principal dificuldade de inserção: é não saber, não estar definido com os demais profissionais, os empregadores na verdade, quem é esse profissional. (Entrevistado 6)

Todos os participantes relataram ter que explicar o que faz o BSC e apontaram que algo precisa ser feito a respeito deste aspecto. Neste sentido, na UFRGS, há o projeto de extensão intitulado “Divulga Saúde Coletiva”, do qual eu faço parte, que visa à divulgação do Bacharel junto a gestores e trabalhadores de instituições públicas e privadas não somente da área da saúde. Na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, existe um Grupo de Trabalho (GT) dos egressos que buscam também essa divulgação e a inserção profissional dos egressos.

Outra questão destacada pelos entrevistados como desafio é o papel e a responsabilidade das Instituições de Ensino, que formam estes Bacharéis, na abertura de vagas e inserção no mercado de trabalho.

A academia tem papel fundamental nisso. Ela tem que chamar a responsabilidade para ela também, porque é para além de abrir uma graduação, é um projeto político de uma nova profissão. A gente já tem sanitarista há muito tempo, mas com essa configuração de identidade é recente, e a academia precisa ter a responsabilidade de, iniciar a articulação com o sistema municipal, estadual, enfim, de saúde do SUS, e mostrar o que é, qual é a potência desse profissional. (Entrevistado 4)

Tem muitas instituições que criaram o curso, mas não estão tendo seu compromisso ético político de dar pelo menos um mínimo apoio para essa galera [sic], porque a gente está se formando e é “a deus dará” e não pode ser deste jeito, a gente ainda está num processo super embrionário, de regulamentação da profissão e a gente precisa do apoio dessas instituições de ensino e a gente precisa do apoio também dos sanitaristas que já estão no serviço, dos trabalhadores que vem fortalecendo o SUS ao longo dos anos. Só que isso ainda é um desafio que a gente precisa garantir, precisa conseguir de fato compor para que eles sejam nosso pares. (Entrevistado 13)

Este argumento é muito importante e precisa ser debatido entre todas as universidades que criaram as Graduações em Saúde Coletiva. Todos os atores envolvidos devem tomar a responsabilidade para si, não permitir que entraves aconteçam na inserção profissional dos egressos e lutar para que mais avanços sejam possíveis em todo território nacional.

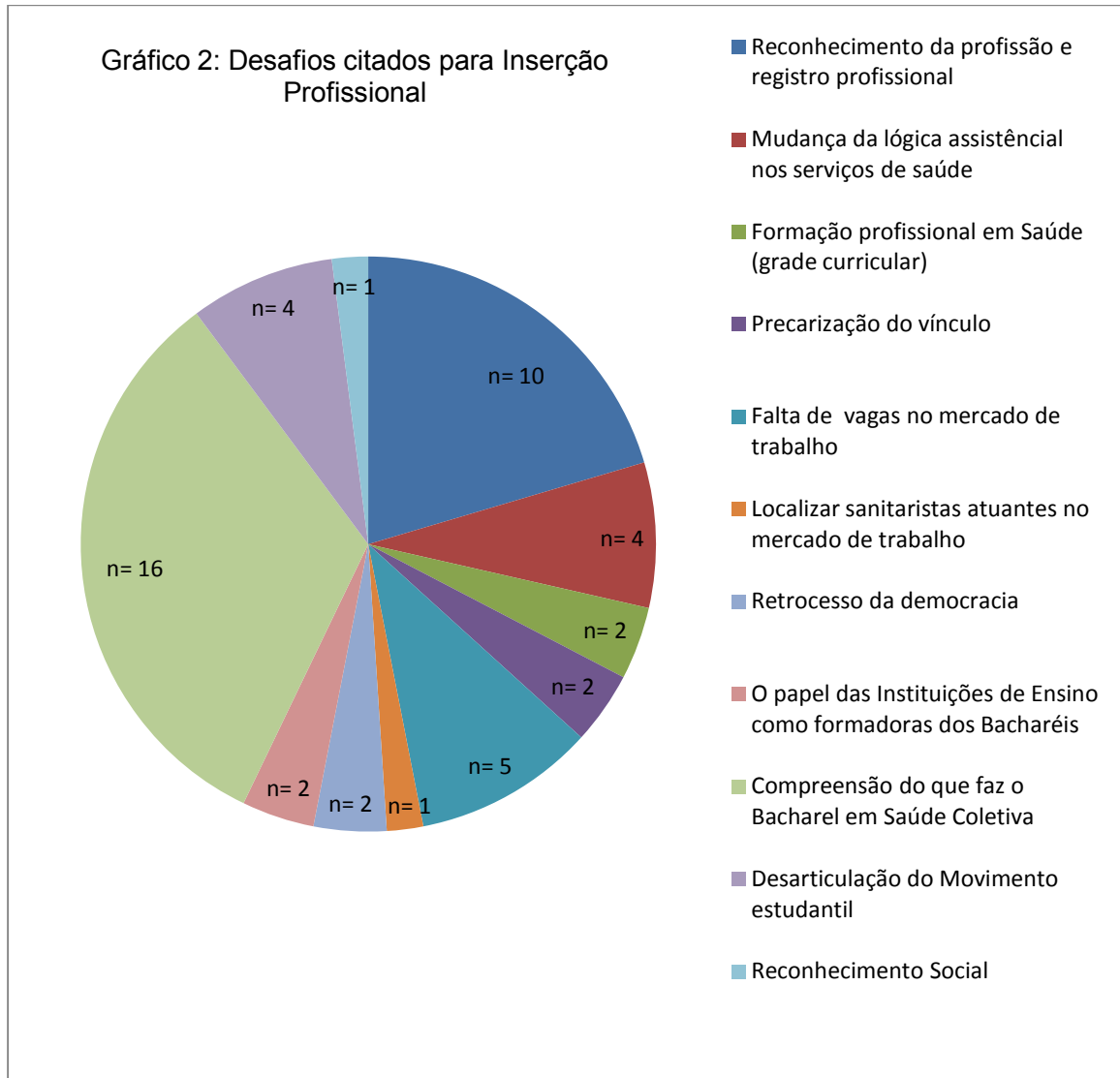
Outro desafio comentado por alguns entrevistados é a desarticulação do movimento estudantil, e apontam que isto pode refletir no aumento dos desafios, uma vez que, sem articulação nacional, as ações se tornam cada vez mais difíceis:

A gente um pouco parou o movimento, eu sinto que o movimento estudantil hoje está um pouco parado, não vejo as nossas bases tomando posicionamento como era antes referente à política. Essa crise que a gente está vivendo, enfim eu acho que a gente tem desafios não só na competência da saúde coletiva, mas o desafio de reconhecimento pela população como um todo, e não tem tido uma mobilização para mudar essa realidade. O pessoal está chorando um muro de lamentações, todo mundo está reclamando, mas a gente não está se mobilizando, tomando uma atitude para mudar essa realidade. Se a gente não tomar o posicionamento, não tomar a frente, ninguém vai fazer isso pela gente. Então o momento de causar, fazer essa diferença é agora, depois que a gente tiver as derrotas que já começar a acontecer, vai ser tarde demais para fazer alguma coisa. (Entrevistado 12)

O protagonismo estudantil é essencial para as conexões entre produção de conhecimento, prática profissional e transformação das condições de vida das pessoas, pois um dos sujeitos participantes do processo de ensino-aprendizagem são os estudantes (SANTOS, 2014).

O Gráfico 2 mostra todas as dificuldades⁵ citadas pelos entrevistados:

⁵ O número total de dificuldades citadas (ver Gráfico 2) é maior que o número de egressos, pois cada egresso poderia falar mais de um desafio, se fosse o caso.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Todas as dificuldades elencadas no Gráfico 2 foram citadas pelos participantes nos seus percursos pós formação. A compreensão do que faz o BSC foi citado por todos os pesquisados (n=16), seguido pelo reconhecimento e registro da profissão (n=10), falta de vagas no mercado de trabalho (n=5), a mudança na lógica assistência nos serviços de saúde (n=4) e pela desarticulação do movimento estudantil (n=4). Um desafio citado e muito interessante é o de localizar sanitaristas atuantes no mercado de trabalho (n=1), para que juntos possam formar “pares” e abrir mais portas para os novos Bacharéis.

Mesmo com todos os desafios apontados pelos entrevistados, muitos foram os caminhos trilhados por eles em seu percurso pós-graduação, demonstrando que, apesar das dificuldades e poucas chances de inserção, um caminho está sendo construído por eles. Abaixo, segue um quadro dos caminhos que cada egresso percorreu até o momento da entrevista:

Quadro 2. Entrevistado e Caminhos percorridos durante a trajetória profissional

Entrevistado	Caminhos Percorridos
Entrevistado 1	Mestrado e Atuação na Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência.
Entrevistado 2	Residência.
Entrevistado 3	Sem oportunidade.
Entrevistado 4	Residência.
Entrevistado 5	Projetos de Pesquisa em Política, Gestão e Planejamento, Atuação no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e Residência.
Entrevistado 6	Atuação no Programa Nacional de Avaliação nos Serviços de Saúde (PNASS) e Mestrado
Entrevistado 7	Atuação na Secretaria de Saúde na Gestão do Trabalho, chefia do Setor de Educação e Desenvolvimento Profissional em Saúde, atuação em Escola Técnica do SUS e Mestrado.
Entrevistado 8	Pós Graduação no Ministério da Saúde, Apoiador pedagógico: Caminhos do Cuidado, Sanitarista por Concurso Público e Mestrado.
Entrevistado 9	Atuação no Instituto Federal do Rio Grande do Sul.
Entrevistado 10	Sem Oportunidade e atualmente estudante de Medicina.
Entrevistado 11	Atuação em Hospital Estadual e Especialização em Gestão Hospitalar.
Entrevistado 12	Participante em Projeto de Pesquisa FIOCRUZ, 02 especializações e atuação no Ministério da Saúde.
Entrevistado 13	Pós-graduação no Ministério da Saúde e Residência.

Entrevistado 14	Sanitarista no Departamento da Atenção Especializada de Secretaria Municipal de Saúde.
Entrevistado 15	Sanitarista em Secretaria de Saúde (Área de Programas de Saúde).
Entrevistado 16	Mestrado

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

O Quadro 2 demonstra os caminhos trilhados pelos entrevistados, uma representação por onde foram se inserindo nas oportunidades do mundo do trabalho e na continuidade de formação. Eles trabalharam e passaram por diferentes serviços, relatando um aprendizado importante para seu crescimento profissional e vivenciando variadas formas e espaços de atuação.

Quando perguntados sobre as perspectivas para o futuro da profissão, os participantes foram, em geral, otimistas e, mesmo alguns apontando que a continuidade de formação é uma das únicas portas claramente abertas nos dias de hoje, conseguem enxergar a possibilidade e a necessidade deste profissional no mundo do trabalho:

O que a gente tem de perspectiva hoje é a continuidade de profissionalização. Se você fez uma Graduação, faça um Mestrado, faça uma Residência, faça uma Especialização, porque aí você vai continuar se capacitando pra quando uma oportunidade surgir, você está mais capacitado para atingir o seu objetivo que, para muita gente, é ter um bom salário. (Entrevistado 1)

O mercado de trabalho tem espaço, o serviço de saúde tem espaço para o BSC, a gente precisa construir esse espaço. e então, a nossa perspectiva de futuro, eu vejo como sendo positiva, mas vai depender muito do nosso trabalho, da nossa organização, como a gente consegue se organizar, para que a gente possa ocupar esses espaços e se inserir dentro dos serviços e dos coletivos de trabalho em saúde. (Entrevistado 9)

Belisário et Alii (2013) realizaram uma pesquisa cujo objetivo foi de apresentar a visão dos coordenadores dos cursos de Graduação em Saúde Coletiva sobre o processo de criação e de implementação desses cursos, destacando os elementos contextuais e processuais do percurso. Como perspectivas e expectativas para com os egressos, os coordenadores apontaram que o sanitarista é uma profissão necessária, dinâmica, em evolução e que deverá integrar os novos conhecimentos que estão por se construir, destacaram que é possível aos gestores promover concursos públicos que

contemplem a formação e a inserção dos egressos nos serviços a expectativa é de que aconteça do nível local ao central, nas mais variadas posições e papéis na organização político-administrativa de todos os serviços de saúde.

Considerando que existe um espaço para o BSC e que, ao mesmo tempo, esses locais ainda não são ocupados por esta profissão, os entrevistados relataram ser um processo demorado, mas que irá acontecer na medida em que o tempo for passando:

Acredito que isso seja um processo lento e gradual, e acredito que isso vá ocorrer, eu sou muito otimista com o futuro do profissional do BSC. Acredito que a gente é um profissional necessário, principalmente em municípios menores. Eu vejo claramente essa necessidade de profissionais e acho que a gente deve continuar atuando em diversas frentes para conseguir esse reconhecimento, seja no nosso local de trabalho, fazendo o nosso melhor, o melhor trabalho possível, para que outros colegas também sejam chamados, como também na união dos egressos, não só dos egressos da UFRGS, mas de todo o país, para a gente poder trabalhar em diversas frentes para que esse profissional seja visto, seja lembrado e que a gente comece de fato a ter mais oportunidades de trabalho. (Entrevistado 8)

Neste sentido, Lima e Santana (2006) afirmam que:

[...] a Saúde Coletiva é mais que um termo inventado por brasileiros e acolhido pelos companheiros da América Latina, Caribe e África. É um campo científico em construção, com acúmulos teóricos e reflexões epistemológicas, aberto a novos paradigmas, e um âmbito de práticas informadas por valores que prezam a democracia, a emancipação e a solidariedade. [...] (p.2522)

Outra perspectiva apontada pelos entrevistados é que, devido à contratação de um Bacharel que demonstre a contribuição significativa deste profissional, ele gera o interesse da instituição na contratação de outro Bacharel:

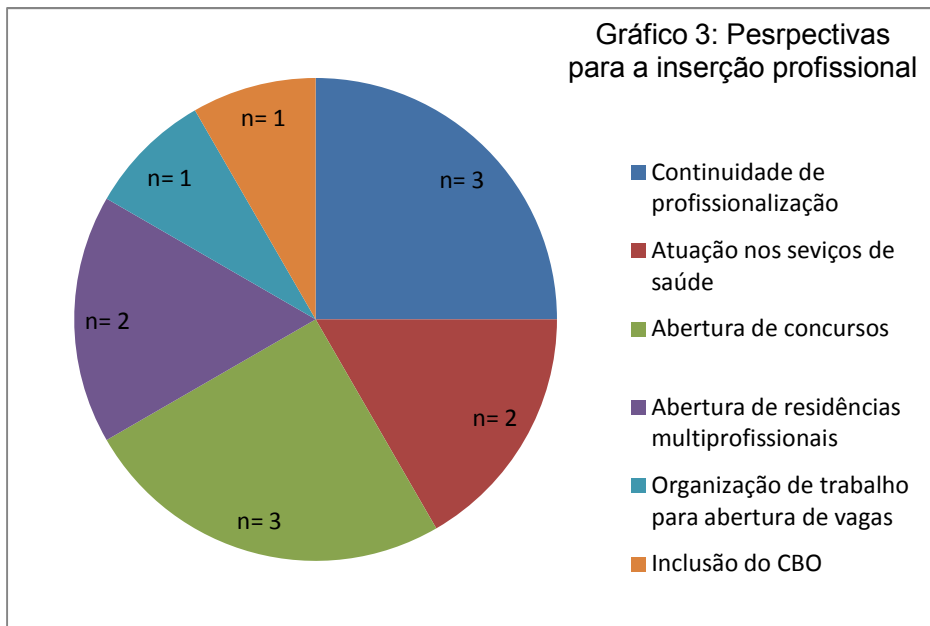
Sempre que vem um abre a porta para o outro e, se deus quiser, a gente, daqui uns dias, exercer a função que nós estamos capacitados para exercer. (Entrevistado 15)

A importância deste profissional para a Saúde Pública e Coletiva brasileira, bem como fora do país, também foi relatada pelos participantes:

É visível a necessidade de um profissional com a nossa formação para a saúde pública nacional e espero que, em breve, com toda a militância necessária e o pressionamento ativo, de nossa parte também e a nossa união, o contato com outros egressos que é muito importante, que esses processos sejam resolvidos logo e consigamos exercer a profissão de sanitário de forma plena e conquistar espaços para, com certeza, agregar,

contribuir e reforçar a saúde pública e os enfrentamentos e os desafios em nosso país e até internacionalmente também. (Entrevistado 16).

O Gráfico 3 mostra todas as perspectivas para a inserção profissional do BSC citadas pelos entrevistados:



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Os participantes relataram as seguintes possibilidades de inserção profissional: abertura de concurso público (n=3), continuidade de formação (n=3), atuação nos serviços de saúde (n=2) e abertura de residências multiprofissionais (n=2). Nota-se que a inclusão do CBO foi citada como perspectiva profissional, além de ter sido citada como desafio. Isso demonstra, por um lado, a regulamentação da profissão é importante (positivamente) para os egressos. Ao mesmo tempo que indica a preocupação dos mesmos a respeito desse tema.

Outro aspecto a observar é que o número de perspectivas citadas (N=12) é bem menor do que o número de desafios (N= 49), demonstrando que os entrevistados perceberam em seus caminhos trilhados muito mais desafios para a inserção do BSC no mercado de trabalho do que possibilidades de atuação, no período em que as entrevistas foram realizadas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os egressos que participaram desta pesquisa nos mostraram oportunidades diversas de atuação, tanto na continuidade da formação acadêmica quanto no campo de trabalho. Mas ficou evidente também que há muito a avançar, principalmente naquilo que sabemos a respeito do Bacharel em Saúde Coletiva (como está se dando a sua formação, quais possibilidades de inserção profissional, entre outros aspectos). Por isso, iniciativas como o Projeto de Pesquisa sobre os Egressos no Brasil, assim como o Projeto Divulga Saúde Coletiva e o GT de Egressos da UFRN são de suma importância para a propagação da graduação e inserção dos BSC em todos os campos de atuação.

Os desafios existentes - e que já foram percebidos pelos Bacharéis em seus caminhos trilhados - são muitos, mas assim como relatado, há um espaço para esse profissional, bem como existe a vontade deles em ocupar estes lugares, necessitando muito de uma organização e apoio de todos os atores envolvidos neste processo para a abertura de vagas no mercado de trabalho.

Através dos resultados desta pesquisa, queremos destacar a importância do Bacharel em Saúde Coletiva para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, sobretudo nesse momento tão crucial de questionamentos e tensionamentos das políticas públicas, no Brasil, e em tempos de descaso para com os serviços públicos.

O caminho não será fácil, pois se pensarmos que o SUS tem um pouco mais de 25 anos e ainda não está completamente consolidado, essa caminhada também não será simples. Por isto, é preciso um fortalecimento enquanto grupo e uma articulação com outras profissões da saúde para alcançarmos os ideais do Movimento Sanitário Brasileiro.

Reiteramos também o quanto é necessário o apoio das universidades que formam os/as Bacharéis em Saúde Coletiva para consolidar a formação profissional e garantir o ingresso deles e delas no mercado de trabalho.

Destaco aqui, esta mensagem de uma das entrevistadas, que nos desafia a “lidar” com todas as nuances que um projeto de formação como este impõe:

[...] escolher fazer Saúde Coletiva na Graduação é você estar lidando com isso cotidianamente, é você estar lidando com as pressões externas, é você estar lidando com uma profissão “nova” que precisa ser consolidada e ser reconhecida. (Entrevistado 2)

Apesar de todas as dificuldades apontadas nesta pesquisa, constatou-se que a luta pela inserção profissional e pelo direito à saúde em todos os níveis de atenção, no que depender dos entrevistados, irá continuar até que se obtenha uma maior visibilidade do potencial do Bacharel em Saúde Coletiva. Espera-se, com esse trabalho, que maiores articulações sejam feitas a respeito do assunto, no que compete às universidades, aos egressos e aos movimentos estudantis como um todo e para que se obtenha uma maior conexão entre todos envolvidos e militantes desta Graduação. E, por fim, destaco a importância de discussões como essa, pois precisamos falar mais sobre a inserção profissional, seus desafios e possibilidades, já que, a cada ano, mais Bacharéis saem em busca de sua colocação profissional, e as discussões, bem como a visibilidade da situação, são de suma importância para o futuro do Bacharel em Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Fórum de Graduação em Saúde Coletiva. Nova Proposta de Minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Saúde Coletiva, 2015. Disponível em: < <http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/DCN-CGSC-versao-junho-2015.pdf>> Acesso em: 3 Nov. 2016.
- BALDIN, N. MUNHOZ, E.M.B. Snowball (Bola de Neve): Uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. Curitiba, 2011.
- BELISÁRIO, S. A et Alii. Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6):1625-1634, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Reestruturação e Expansão das Universidades Federais. Disponível em: <http://reuni.mec.gov.br/o-que-e-o-reuni>. Acesso em: 4 jan. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 256, DE 11 DE MARÇO DE 2013.
- BOSI, M.L.M. PAIM, J.S. Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate necessário. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 2, p. 236–237, fev. 2009.
- BRESSAN JUNIOR, M.A. As relações sintagmáticas no contexto publicitário: do signo linguístico à semiologia das imagens. *Revista Expressão – Artigos*. V. 1, n. 41, 2007.
- CAMPOS, G. W. S. Saúde Pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2):219-230, 2000.
- CECCIM, R. MÜLLER, G. A emergência do bacharelado em Saúde Coletiva no Brasil. *Blog Saúde Brasil*, 2012.
- LIMA, N.T. SANTANA, J.P. Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da ABRASCO. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz; 2006.
- LORENA, A. G et Alii. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos desta formação? *Saúde e Sociedade*, São Paulo: v.25, n.2, p.369-380, 2016.
- 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. Tese Doutorado. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, 2014.
- SILVA, V.C et Alii. Desafios e possibilidades da inserção profissional de Bacharéis em Saúde Coletiva. No prelo. 2016.

SILVA, Z.P. COSTA, M.G. O estágio curricular nos novos cursos de Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2015.

SKYPE. Site disponível em: <https://www.skype.com/pt-br/about/>. Acesso em: 20 Nov. 2016.

TEIXEIRA, C.F. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v7, n13, p.163-6, ago 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO (PROGRAD). Campo de Atuação. Disponível em: http://www.ufrgs.br/prograd/guiaprofissoes/curso_a2.htm. Acesso em: 4 jan. 2016.

APÊNDICE**AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ**

Eu, _____ cidadão(ã)
brasileiro(a), portador(a) da CI nº _____ e CPF nº
_____, autorizo a Universidade Federal do Rio Grande
do Sul, por intermédio do pesquisador Henrique da Silva Domingues, sob a
orientação da professora Cristianne Maria Famer Rocha, a utilizar minha
imagem e som de minha voz, gravados nesta data, na íntegra ou em partes,
para os específicos fins educativos, técnicos, culturais e de divulgação
científica, para transmissão em televisão ou por Internet, sem que isso
implique em ônus à UFRGS.

Cidade ,de..... de 2016.
