

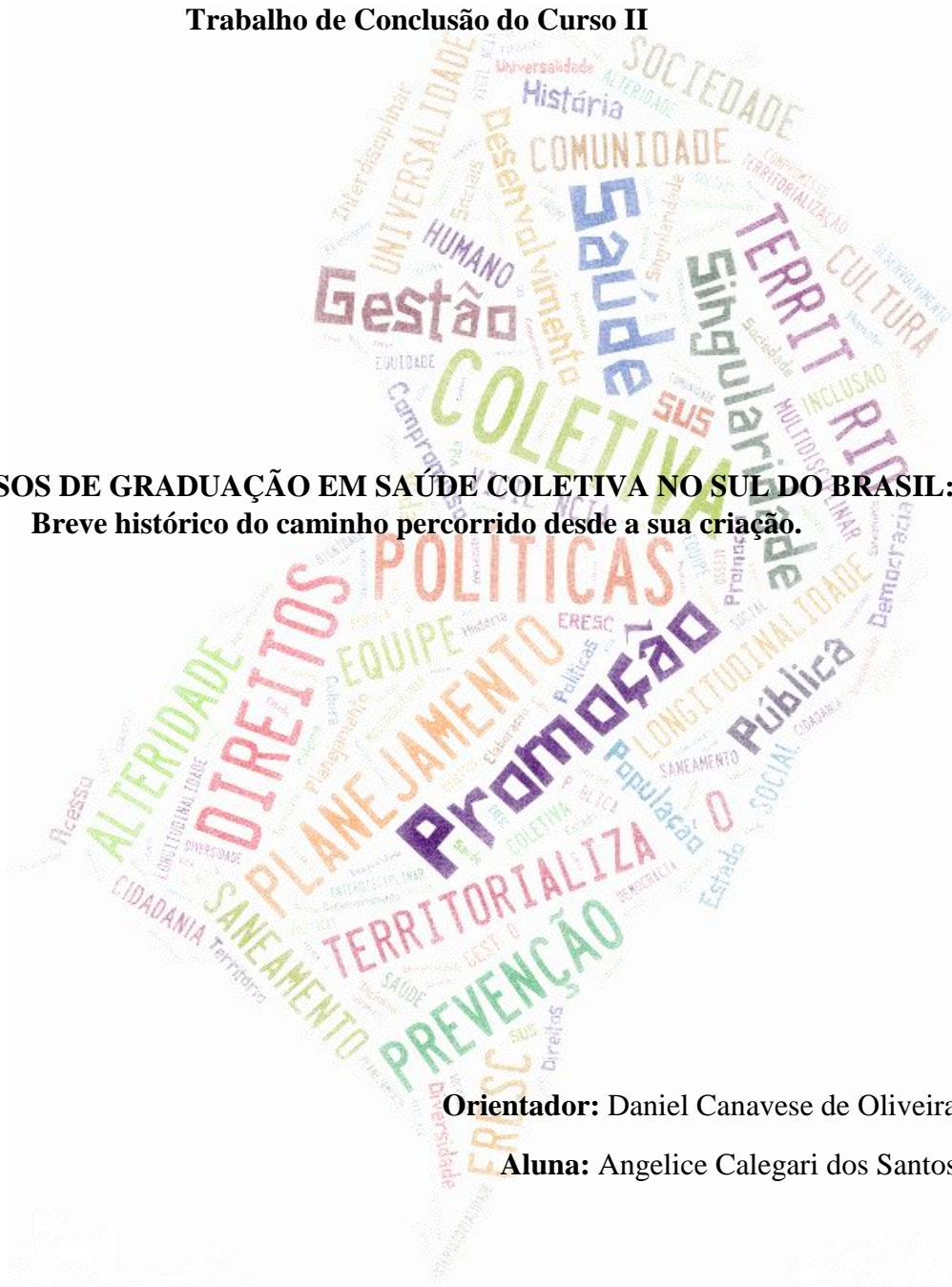
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**Escola de Enfermagem**

**Bacharelado em Saúde Coletiva**

**Trabalho de Conclusão do Curso II**

**OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NO SUL DO BRASIL:  
Breve histórico do caminho percorrido desde a sua criação.**



**Orientador:** Daniel Canavese de Oliveira

**Aluna:** Angelice Calegari dos Santos

Porto Alegre

2017

ANGELICE CALEGARI DOS SANTOS

**OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NO SUL DO BRASIL:  
Breve histórico do caminho percorrido desde a sua criação.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação  
para obtenção do título de Bacharel em Saúde  
Coletiva apresentado à Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul – UFRGS.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

**PORTO ALEGRE – RS.**

**2017**

## **Agradecimentos**

Durante esses últimos quatro anos em que estive na graduação em Saúde Coletiva, passei por inúmeras desconstruções que me fortaleceram e fizeram crescer como profissional e principalmente como pessoa. Desconstruções de crenças, de pré-conceitos por coisas que eu acreditava sem imaginar que havia um outro lado possível. Nasceu outra Angelice muito mais inquieta e questionadora.

Agradeço ao grupo de professores do curso, grandes pessoas que eu admiro muito, destacando os professores Alcindo Ferla e Ricardo Ceccim que colaboraram na construção desse trabalho. Especial agradecimento ao professor Daniel Canavese que aceitou ser o meu orientador durante o trabalho de conclusão do curso, me apoiando, ajudando, incentivando e qualificando. Uma pessoa sábia e tranquila, que valoriza o que é feito, que possui um conhecimento enorme e não hesita em compartilhar o que sabe.

Sem palavras às contribuições dos colegas da UNILA, Carlos Arenhart, Matheus Fontes e Kimberlly Hertzog, que foram essenciais na construção desse trabalho, assim como as contribuições da colega Micaela Gois da UFPR e do professor Neilor Kleinübing.

Um sentimento especial pelos colegas do grupo de formandos 2017/1, Anderson Massolino, Bárbara da Silva, Estella Maris, Guilherme Batista, Maiko Sarmiento, Marina Daudt e Marina Marques, com os quais pude dividir mais intensamente esse último semestre do curso.

Todo o amor aos meus familiares, principalmente *mio Padre, la Madre e il Fratello* que são as pessoas mais importantes na minha vida, que me dão coragem, que me ensinaram o valor da união, da humildade e da determinação, e que sempre, sempre estiveram e estarão ao meu lado.

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO .....	5
2- PANORAMA GERAL DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NO SUL DO BRASIL: COMO ESTÃO CONSTITUÍDOS.....	6
3- PERFIL DOS DOCENTES E DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NO SUL DO BRASIL.....	9
4- CONQUISTAS DOCUMENTAIS .....	12
4.1- PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) .....	12
4.1.1 HABILIDADES E COMPETÊNCIAS .....	12
4.1.2 TRABALHO .....	13
4.1.3 ATUAÇÃO/ATUAR .....	13
4.1.4 EXERCÍCIO PROFISSIONAL .....	14
4.2 CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÃO (CBO) .....	14
4.3 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN) .....	15
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS .....	19
ANEXOS .....	20

## 1- INTRODUÇÃO

Sanitarista? Mas qual é a formação de base? Qual é o campo de atuação? Que profissional é esse?... Os questionamentos para uma nova formação, são inúmeros. Pois bem, a partir dos anos 80, na efervescência de movimentos sociais e a pressão feita ao estado para investimentos políticos e sociais, pois o padrão de vida era precário, incorporou-se na Constituição Federal de 1988, a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. Assim, com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), houve a expansão da oferta de serviços, programas e ações de saúde, trazendo desafios como as demandas de profissionais com foco no contexto do trabalho em saúde, ou seja, profissionais de Saúde Coletiva, contemplando as diversidades de atribuições e podendo atuar em todos os níveis de atenção à saúde (Belisário, 2013).

Os primeiros Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) no Brasil, tiveram início no ano de 2008 nas universidades federais do Acre e de Brasília. Atualmente, temos por todo o Brasil, vinte e um CGSC, com mais de 700 egressos. Desses vinte e um cursos, três encontram-se na região sul do Brasil, nos estados do Paraná, na Universidade Federal do Paraná (UFPR) e na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), e no Rio Grande do Sul, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tendo, por essas três universidades, o total de cento e oitenta sanitariastas formados pela graduação.

Uma nova graduação, um novo profissional, uma nova formação que está em constante crescimento e aperfeiçoamento. Em cada universidade, o CGSC apresenta as suas particularidades, conforme as características regionais, assim como outros cursos de graduação também apresentam. Neste trabalho, foi realizado um estudo sobre as três universidades do sul do Brasil que contemplam a Saúde Coletiva em nível de graduação, encontrando suas diferenças e semelhanças através de uma análise de dados gerais de cada universidade (ano de criação do curso, carga horária, turno do curso, vagas oferecidas por ano e a relação de candidatos por vaga e o número de egressos por ano); descrição do perfil dos docentes e discentes; e as conquistas documentais, destacando o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

## 2- PANORAMA GERAL DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NO SUL DO BRASIL: COMO ESTÃO CONSTITUÍDOS

Os primeiros cursos de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil iniciaram em 2008 nas Universidades Federais do Acre e de Brasília, e no ano de 2009 em quatro universidades do país, sendo duas da região sul. São elas: Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) no ano de 2012, a terceira universidade da região sul do Brasil que passou a ter essa nova graduação, foi a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná. Hoje temos 21 cursos de Graduação em Saúde Coletiva no país.

Inicialmente chamado de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde na UFRGS, o curso que ainda é recente, a partir de 2013 passou-se a se chamar Bacharelado em Saúde Coletiva. Na UNILA e na UFPR o curso já foi criado com o nome atual de Saúde Coletiva. Essas duas últimas universidades utilizam a cor verde para o curso, sendo essa a cor dos cursos da área da saúde, que conforme terminologia adotada pelo Censo Educacional do Ministério da Educação (MEC), corresponde à inclusão de Ciências da Saúde e Ciências Biológicas. Entretanto, assim como os cursos de Biologia (azul), Farmácia (amarelo), Odontologia (vermelho escuro) e Fonoaudiologia (azul royal), a graduação em Saúde Coletiva da UFRGS não utiliza a cor verde. A cor utilizada é a Laranja, a mistura perfeita entre amarelo e vermelho, uma cor ativa que associa-se à criatividade. Para a Cromoterapia (prática de utilizar cores na cura de doenças), o uso da cor laranja estimula a mente e auxilia no processo de assimilação de novas ideias. Desperta o otimismo, generosidade e entusiasmo. A terapeuta holística, Solange Lima, cita:

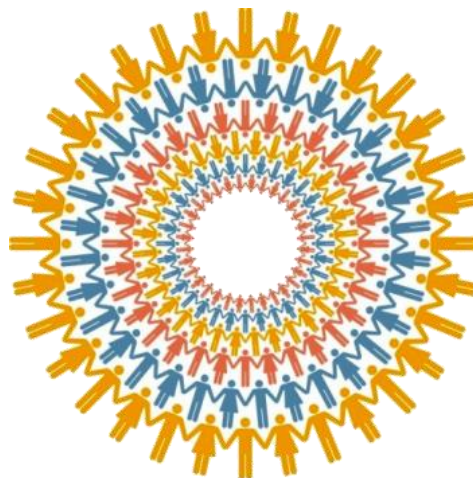
*A cor laranja traz força, tirando a gente do estado de medo e covardia. (...) nos estimula e inspira, desabrocha, faz com que a gente tenha um impulso mais voltado à prática, repleto de coragem e astúcia. Permite que a gente possa desvendar o todo, em alguma situação que possa estar obscura. A relação da prosperidade com o laranja tem a seguinte característica: a ousadia e o planejamento estratégico fundamental para ser bem sucedido, e o vigor para colocar a mão na massa.*

Em relação ao símbolo do curso, a UFPR usa uma proposta de símbolo da Saúde Coletiva, conforme figura 1, onde o círculo representa a coletividade, as cobras representam a doença e a cura e as asas da fênix que é o ressurgimento da profissão do sanitarista. Na UFRGS e na UNILA, o símbolo é uma mandala, conforme a figura 2, que foi criada pela graduação em Saúde Coletiva da UFRGS. A mandala foi escolhida porque, conforme as palavras de Ferla, a sua forma é um quadrilátero com um círculo sobreposto, sendo que o quadrilátero representa os conhecimentos já estruturados (linhas retas, o estável), e o círculo, a produção de conhecimentos, tencionada entre as disciplinas e o cotidiano das políticas (movimento). A mandala traz o círculo de pessoas, pessoas em rede, de todas as etnias e orientações de vida (cores), a multiplicidade, a diversidade e a pluralidade. De acordo com Ceccim, “Cada trabalhador e cada usuário das ações e serviços de saúde acrescenta na rede (aberta) o que pensa, o que quer, o que precisa, o que oferece.”. As mãos dadas estabelecem a conexão que engrandece o que se aprende ou se pesquisa no seu interior.

**Figura 1: Símbolo da Saúde Coletiva utilizado pela UFPR**



**Figura 2: Mandala da Saúde Coletiva utilizado pela UNILA e UFRGS**



Na UFRGS, o curso possui a carga horária de 3.000 horas mais 12 créditos complementares, sendo dois estágios curriculares obrigatórios de 300 horas cada, totalizando 600 horas de estágio obrigatório no curso. A Graduação em Saúde Coletiva na UFPR conta com uma carga horária de 3.250 horas, sendo obrigatório um estágio de 300 horas, realizado no oitavo semestre do curso. Na UNILA o curso é integralizado em 4.182 horas, com um estágio obrigatório, também no oitavo semestre, de 510 horas.

Comparando os currículos das três universidades, algumas diferenças são perceptíveis, considerando que cada uma possui as suas particularidades. Na UNILA, por exemplo, sendo uma universidade com muito alunos de outros países da América Latina, contêm em seu currículo a disciplina de “Fundamentos de América Latina”, que perpassa os três primeiros semestres. Nessa universidade também se destaca a presença da disciplina de Português e Espanhol nos dois primeiros semestres, sendo um instrumento de integração cultural, conforme citado no Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

Outra especificidade da UNILA, por ser uma universidade latino-americana com estudantes de diversos países, é a compreensão de como estão estruturados os sistemas de saúde dos outros países Latino-americanos. Conforme a fala do sanitarista Carlos Meister Arenhart, formado por essa universidade, na maior parte dos países, os sistemas de saúde ainda são centralizados e o direito à saúde não é universal, entretanto, Carlos também destaca particularidades que impactam positivamente para o bem-estar das pessoas. Na Bolívia, por exemplo, as práticas milenares de saúde, como as práticas xamânicas e indígenas são legitimadas pelo Estado como processo de cura. Já no Uruguai, ocorre a legalização do aborto, diminuindo a mortalidade materna, e a descriminalização da maconha, questões que ainda geram confronto no Brasil. Com tudo isso, Carlos relata que primeiramente se desconstruiu como brasileiro e passou-se a se entender como um sujeito latino-americano.

Na UFPR destaca-se a presença da Integração Cultural e Humanística (ICH), que se constrói a partir de um conhecimento coletivo, de uma bagagem cultural trazida pelos alunos. O objetivo desta disciplina é a integração dos componentes curriculares.

Durante os 8 semestres de curso, os graduandos também têm em seu currículo os “PA” que são os Projetos de Aprendizagem. São esses, projetos elaborados no decorrer da formação para o exercício da autonomia e construção de novos conhecimentos que conforme o PPC,

*O desenvolvimento dos projetos permite aos estudantes ampliar sua percepção e reflexão sobre a comunidade local, evoluir na leitura e produção de textos, aprimorarem a elaboração de relatórios e apresentação oral, vivenciar técnicas de pesquisa e, ainda, integrar os fundamentos teóricos da profissão com as aplicações do projeto.*

O currículo da graduação em Saúde Coletiva da UFRGS é organizado por Unidades de Produção Pedagógica (UPP). As UPPs “são articuladas de forma longitudinal e ‘consequencial’ na proposta de currículo integrado para o desenvolvimento e produção de um conhecimento interdisciplinar” (PPC UFRGS). Cada UPP condiz a um conjunto de conhecimentos que serão desenvolvidos gradualmente e um dos exemplos é a UPP de Políticas Públicas e Sistemas de Saúde que é cursada até o 4º semestre do curso, ou seja, as aulas acerca desse assunto acontecem divididas em quatro “disciplinas” (UPP). Outra particularidade importante é o Fórum dos Estudantes que acontece quinzenalmente, momento em que a participação é estritamente de discentes de todos os semestres, os quais reúnem-se para discutir questões diversas referentes ao curso. É um espaço conquistado, é autonomia, é mobilização estudantil.

Na UNILA e UFPR o curso é 100% presencial, enquanto na UFRGS, o curso conta com atividades de Ensino a Distância (EAD), as quais são realizadas através da plataforma Moodle. As atividades em EAD são chamadas de Tópicos Integradores em Saúde Coletiva (TISC), permanecendo do primeiro ao sexto semestre do curso (TISC I ao TISC VI), com carga horária de 75h por semestre.



### 3- PERFIL DOS DOCENTES E DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NO SUL DO BRASIL

Os cursos de Graduação em Saúde Coletiva na região sul do Brasil, especificamente nas Universidades Federais UNILA na cidade de Foz do Iguaçu, UFPR Setor Litoral na cidade de Matinhos, ambas no estado do Paraná, e UFRGS na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, possuem um corpo docente multiprofissional, o que enriquece e abrange ainda mais as diversidades do curso. Como cita Marina Peduzzi (2001) em seu artigo “Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia”,

*“...o trabalho em equipe multiprofissional consiste uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais.”.*

Na UFPR, o núcleo docente é composto por oito professores. Falando em equipe multiprofissional, dentre esses oito professores, existem seis formações diferentes, sendo um educador físico, dois enfermeiros, um físico, um fisioterapeuta, dois dentistas e um psicólogo. Apenas dois professores não possuem doutorado.

Na UFRGS, a Graduação em Saúde Coletiva conta com dezoito docentes. Destes, temos um educador físico, cinco enfermeiros, uma fisioterapeuta, cinco médicos, uma médica veterinária, uma nutricionista, um dentista, dois psicólogos e uma publicitária. Todos possuem doutorado.

A UNILA conta com sete professores. Dentre as formações, há Ciências Sociais, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição, Serviço Social e dois professores com formação em Enfermagem, novamente demonstrando uma equipe multidisciplinar com seis formações diferentes entre os sete professores. Todos possuem doutorado.

**Tabela 1: Graduação dos professores entre as três universidades e o quantitativo de professores em cada graduação**

Graduação	Quantidade de professores com essa formação			
	UFRGS	UFPR	UNILA	TOTAL
Enfermagem	5	2	2	<b>9</b>
Medicina	5	-	-	<b>5</b>
Fisioterapia	1	1	1	<b>3</b>
Odontologia	1	2	-	<b>3</b>
Psicologia	2	1	-	<b>3</b>
Nutrição	1	-	1	<b>2</b>
Medicina Veterinária	1	-	1	<b>2</b>
Educação Física	1	1	-	<b>2</b>
Ciências Sociais	-	-	1	<b>1</b>
Publicidade e Propaganda	1	-	-	<b>1</b>
Serviço Social	-	-	1	<b>1</b>
Física	-	1	-	<b>1</b>

Analisando a formação dos professores da Graduação em Saúde Coletiva, é perceptível a predominância de enfermeiros, destacando que do total de trinta e quatro professores, nove são enfermeiros. Outra característica que merece ser destacada é o fato de ter cinco médicos na UFRGS, grande parte dos professores do curso, enquanto nas outras duas universidades não há professores formados em medicina. Apenas duas

formações são comuns entre os professores das três universidades, a enfermagem e a fisioterapia.

Neste trabalho, também realizou-se a coleta de dados referente a relação de candidatos por vaga, desde o primeiro vestibular para Graduação em Saúde Coletiva de cada universidade e o número de egressos por ano.

Na relação de candidatos/vaga, observa-se uma instabilidade no decorrer dos anos, pois nenhuma das universidades mantém uma ordem crescente ou decrescente por mais de três vestibulares, conforme pode ser observado na tabela 2.

**Tabela 2: Número de candidatos por vaga no concurso vestibular para Saúde Coletiva, desde o ano de criação do curso**

ANO	UFRGS	UFPR	UNILA	
			Brasileiros	Estrangeiros
2009	1,98	2,53	-	-
2010	2,75	1,66	-	-
2011	1,23	1,91	-	-
2012	3,85	2,09	5,22	
2013	1,93	2,08	-	-
2014	2,30	Não ofertado	11,96	0,56
2015	2,62	1,6	19,28	0,16
2016	3,26	1,72	17,16	3,32
2017	1,81	1,22	7,36	0,16

Fonte: Coordenação dos Cursos.

Na UNILA, no ano de 2012, não houve a separação dos dados entre brasileiros e estrangeiros, devido a isso, a relação de candidatos por vaga está apresentada, neste ano, através do dado geral (relação de todos os inscritos).

O ingresso na UNILA não se dá através de concurso vestibular, e sim, através do Sistema de Seleção Unificada (SISU) com base na nota do Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM), para os brasileiros. Já os estrangeiros, para que possam realizar a sua inscrição, os pré-requisitos são: não ter nacionalidade brasileira; ter a nacionalidade legalmente comprovada e residência declarada em um dos países que constam na lista do anexo III da Chamada Nº 09/2017/PROINT-UNILA, de 10 de maio de 2017 (Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai, Venezuela); ter concluído os estudos de formação secundária (ou equivalente), com um rendimento igual ou superior a 60%; não ser portador de visto permanente ou de qualquer outro visto temporário para o Brasil; não ter vínculo ativo com a UNILA; e ser maior de 18 anos.

Diferente da relação de candidatos por vaga, o número de sanitaristas formados na Graduação em Saúde Coletiva aumenta a cada ano. No total, temos 180 sanitaristas formados na Graduação em Saúde Coletiva pelas universidades da região sul do Brasil. Na tabela 3 podemos observar a relação de egressos por ano em cada universidade.

**Tabela 3: Número de egressos por ano, do curso de Saúde Coletiva da UFRGS, UFPR e UNILA**

ANO	UFRGS	UFPR	UNILA	
			Brasileiros	Estrangeiros
2012	3	-	-	-
2013	23	13	-	-
2014	22	12	-	-
2015	29	14	1	1
2016	29	25	3	5

Fonte: Coordenação dos cursos

#### **4- CONQUISTAS DOCUMENTAIS**

Desde 2008, ano em que os primeiros cursos de Graduação em Saúde Coletiva iniciaram no Brasil, houve a conquista de documentos importantes e essenciais para o reconhecimento e consolidação dessa nova graduação. Dentre eles, o Projeto Pedagógico do Curso, em cada universidade; a Classificação Brasileira de Ocupação; e as Diretrizes Curriculares Nacionais. Esses documentos norteiam as ações e o andamento da graduação, entretanto, não são limitadores dos assuntos e temas a serem abordados, pois isso é um processo natural que ocorre no dia-a-dia entre os professores e os alunos.

##### **4.1- PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC)**

O Projeto Pedagógico de Curso é o instrumento que apresenta a idealização do ensino/aprendizagem de um curso e é onde estarão definidos os seguintes elementos: Concepção do Curso; Estrutura do Curso (currículo, corpo docente, corpo técnico-administrativo e infra-estrutura); Procedimentos de avaliação dos processos de ensino e aprendizagem e do curso; Instrumentos normativos de apoio (composição do colegiado, procedimentos de estágio, TCC, etc.).

A Doutora em Educação, Roberta Muriel, cita que “O PPC, na medida em que define a formação do aluno, é um projeto de vida humana pois, por meio do que nele está planejado, define-se qual o modelo de sociedade pretende-se construir; qual pessoa e qual profissional objetiva-se formar.”. Com o intuito de compreender qual profissional essa nova graduação objetiva formar, durante esse trabalho foi realizada uma pesquisa no PPC de cada universidade que contempla o curso de Saúde Coletiva na região sul do Brasil, UFRGS, UFPR e UNILA, com as seguintes palavras-chave: habilidades e competências; trabalho; atuação/atuar; e exercício profissional, realizando uma comparação entre os PPCs, que será descrita a seguir conforme cada palavra-chave, destacando particularidades de cada PPC.

##### **4.1.1 HABILIDADES E COMPETÊNCIAS**

Ambos os documentos trazem a atenção à saúde falando em um profissional com competência para desenvolver ações de promoção, educação e vigilância em saúde que resultem em qualidade à atenção integral à saúde, com capacidade de analisar problemas de saúde coletiva. Em específico, nos PPCs da UNILA e UFPR, trazem a importância da “compreensão do processo social da saúde-doença-cuidado, resultantes da conjugação de fatores biológicos, ambientais, psicológicos, éticos, sociais, econômicos, políticos e culturais” e com isso, conforme trazem os PPCs das três universidades, especificamente citado no PPC da UFRGS, a competência de “apresentar proposições no âmbito dos Planos e Programas de Saúde Pública, da Formação e da Educação Permanente em Saúde e da Gestão e Participação no Setor da Saúde”. O sanitarista também deve ser capaz, conforme o PPC da UFRGS, de tomar decisões mediante a análise de situações de saúde, considerando o custo-efetividade, gestão de insumos e tecnologias e organização de processos e práticas. Com relação a isso, o PPC da UNILA traz a capacidade de identificação e análise de fatores ambientais determinantes do processo saúde-doença, podendo coordenar ações de promoção, prevenção e intervenção em situação de risco.

Outra habilidade citada nos PPCs é a liderança para proteger a saúde e os interesses públicos, atuando com compromisso e responsabilidade na tomada de decisões, que conforme traz o PPC da UNILA, é fazer a “gestão social para o desenvolvimento integral das comunidades”. A UFRGS e a UNILA trazem também, que o sanitarista na habilidade de administração e gerenciamento, podem tomar iniciativas e apresentar proposições, em específico no PPC da UNILA, realizando atividades de auditoria, assessoria e consultoria no campo da saúde coletiva. Esses dois PPCs trazem que é preciso a educação permanente de profissionais em instituições de saúde, tanto na teoria, quanto na sua prática profissional, fazendo uso da intersetorialidade e da interdisciplinaridade. Ser um profissional acessível e facilitar a comunicação social através da avaliação dos meios de comunicação.

O PPC da UFPR ressalta a importância de “comprometer-se politicamente com a valorização e a defesa da vida, a preservação do ambiente e a cidadania no atendimento às situações de saúde”, complementando com o que traz o PPC da UNILA sobre a importância de avaliar o acesso aos serviços de saúde a partir das análises geográficas, socioculturais e econômicas, identificando demandas e respeitando as diferenças étnicas, culturais, sociais e de gênero.

#### **4.1.2 TRABALHO**

A busca por essa palavra-chave foi com o intuito de encontrar informações referentes ao trabalho profissional do sanitarista, entretanto, a busca foi muito restrita. No PPC da UFPR, por exemplo, cita a importância de o sanitarista, em seu trabalho, ter ampla visão da realidade para realizar as análises de saúde coletiva, abrangendo questões sociais, de trabalho, de qualidade de vida, meio ambiente, entre outros, prevalecendo “um pensar e agir problematizadores”, conforme o PPC da UNILA. Este último cita que o sanitarista “...poderá exercer suas atividades em centros de vigilância e de controle de zoonoses e vetores, em serviços da gestão ou de educação na área de saneamento, de meio ambiente, de habitação e de urbanismo. Ações de promoção da saúde dirigidas aos ambientes de trabalho, ações de mapeamento e pesquisa para o setor da saúde são outras atividades da competência do sanitarista. Por fim, poderá desenvolver atividades de ensino e pesquisa”.

Em específico no PPC da UFRGS, porém, lembrado em ambos os PPCs, o sanitarista precisa assumir como profissional, o compromisso ético, político e social, o princípio multiprofissional e interdisciplinar. As competências e habilidades deste profissional são demandadas pela complexidade da área de conhecimento e pela diversificação do setor de aplicação das políticas públicas da saúde. Ainda no PPC da UFRGS é enfatizado que “O Bacharel em Saúde Coletiva atuará considerando o Sistema Único de Saúde no Brasil com seus dois subsistemas: o público e o suplementar”.

#### **4.1.3 ATUAÇÃO/ATUAR**

No PPC da UFRGS, encontramos que o exercício profissional do sanitarista pressupõe uma atuação em rede e em equipe, garantindo acesso às ações e serviços de

saúde, integralidade da atenção e resolutividade das práticas de proteção da saúde. O sanitarista atuará “nos diferentes cenários de prática do planejamento, gestão e avaliação e de promoção, vigilância e educação da saúde”, bem como nos “setores do ambiente, saneamento, assistência social, educação, lazer, segurança alimentar, trabalho e previdência”. A UFPR também destaca especificidades de atuação no eixo de planejamento, gestão e avaliação ao citar que o sanitarista desempenhará “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.”. E no eixo de promoção, vigilância e educação da saúde, a “promoção da qualidade da vida humana, realizando e participando de intervenções sociais organizadas dirigidas à vigilância, à proteção da saúde, de comunicação e educação em saúde.”.

O PPC da UNILA é mais específico ao falar sobre a atuação do sanitarista, dizendo que esse profissional, no ato de desempenhar “atividades de auditoria em saúde, avaliação de programas e de serviços, economia e promoção da saúde, gestão, informação, formulação e implementação de medidas preventivas no contexto social”, atuará em secretarias municipais e estaduais, e também no âmbito ministerial, nos hospitais e unidades sanitárias, em unidades financeiras, de planejamento e de avaliação, exercendo também “atividades em centros de vigilância e de controle de zoonoses e vetores, em serviços da gestão ou de educação na área de saneamento, de meio ambiente, de habitação e de urbanismo.”. Outros meios de atuação, conforme a UNILA, são as ações de mapeamento e pesquisa para o setor da saúde e as atividades de ensino e pesquisa.

#### **4.1.4 EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

Assim como a busca pela palavra-chave “trabalho”, a busca por “exercício profissional” também apresentou poucos resultados. No PPC da UNILA é ressaltada a importância do trabalho em grupo durante a graduação, sendo uma experiência positiva para o exercício profissional do sanitarista que precisará ter uma relação interpessoal consolidada para a sua vida no trabalho.

O PPC da UFPR relaciona os conteúdos interdisciplinares à construção de uma percepção ampla dos processos de planejamento, organização, e desenvolvimento dos diferentes conhecimentos da saúde, que serão no exercício profissional do sanitarista, amparados pela constante interação entre a teoria e a prática. Já o PPC da UFRGS ressalta a importância das atividades em Ensino a Distância, considerando a superação de dificuldades com recursos e instrumentos informacionais e tecnológicos que serão utilizados como ferramenta de trabalho no exercício profissional do Sanitarista.

#### **4.2 CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÃO (CBO)**

“A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) é o documento normalizador do reconhecimento, da nomeação e da codificação dos títulos e conteúdos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro.” (Ministério do Trabalho).

A CBO do Sanitarista está no grande grupo “1312 Gestores e especialistas de operações em empresas, secretarias e unidades de serviços de saúde”, o qual contempla cinco títulos, conforme a tabela 4. Esse grande grupo possui a seguinte descrição: “Planejam, coordenam e avaliam ações de saúde; definem estratégias para unidades e/ou programas de saúde; realizam atendimento biopsicossocial; administram recursos financeiros; gerenciam recursos humanos e coordenam interfaces com entidades sociais e profissionais.”.

**Tabela 4: CBO do sanitarista: grande grupo e seus títulos**

<b>Grande Grupo</b>	
<b>1312</b>	<b>Gestores e especialistas de operações em empresas, secretarias e unidades de serviços de saúde</b>
<b>Títulos</b>	
1312-05	Diretor de serviços de saúde
1312-10	Gerente de serviços de saúde
1312-15	Tecnólogo em gestão hospitalar
1312-20	Gerontólogo
1312-25	Sanitarista

A CBO 1312-25 ainda é uma conquista muito recente dos Sanitaristas. Em 11 de Março de 2013, com a Portaria N° 256 do Ministério da Saúde (em anexo), Art. 5°, passou a contar na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações, a CBO provisória 1312-C1-SANITARISTA, mas somente neste ano de 2017, no dia 17 de março, a CBO oficial foi publicada pelo Ministério do Trabalho, juntamente com 21 novas ocupações.

#### **4.3 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN)**

Fixadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), as DCN são normas obrigatórias para a Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio, e Ensino Superior e encontra-se na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional, o Decreto N° 2.208, de 17 de abril de 1997, que Regulamenta o § 2° do artigo 36 e os artigos 39 a 42 da Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

Em relação às DCN do bacharelado em Saúde Coletiva, foi em outubro de 2014 que aconteceu uma reunião em Brasília, definindo-se a necessidade das DCN, onde foi submetida para consulta pública, uma primeira proposta. No ano seguinte, em Goiânia, durante o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC), criou-se uma comissão para tratar das DCN, que no mesmo ano, em Salvador, reuniram-se para uma nova consulta pública, direcionando uma nova reunião para acontecer em Porto Alegre. No mês de julho de 2015, aconteceu a discussão do documento no 11° Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), ocorrido em Goiânia, e em janeiro de 2016 aconteceu a entrega do documento ao CNE. Por último, neste ano de 2017, no mês de abril, houve a Audiência Pública no CNE.

Durante a elaboração e organização das DCN, o FGSC teve um papel essencial, ao participar ativamente com a proposição de soluções para as dúvidas durante esse processo, procurando atender o potencial de cada local e assegurando os valores de intersectorialidade e interdisciplinaridade.

As DCN da graduação em Saúde Coletiva, apresentam os núcleos de conhecimentos e práticas, que são: Gestão em Saúde; Atenção à Saúde; e Educação em Saúde. Cada núcleo contempla competências, sendo que o primeiro apresenta as competências de Análise de Políticas de Saúde; Planejamento, Gestão e Avaliação em Sistemas e Serviços de Saúde; Participação Social em Saúde; Regulação Setorial e Fiscalização; e Gestão do Trabalho em Saúde. O núcleo de Atenção à Saúde apresenta três competências. São elas: Organização da Atenção Integral; Vigilância em Saúde e Saúde Ambiental; e Promoção da Saúde. O terceiro núcleo que é o de Educação em Saúde, assim como o anterior, estrutura-se em três competências: Educação Permanente em Saúde; Educação Popular em Saúde; e por último, Investigação e Docência na Saúde.

Conforme definido nas DCN, a duração dos CGSC deve ser de 4 anos, tendo estágio curricular obrigatório com carga horária mínima de 600 horas, sendo o Trabalho de Conclusão do Curso, obrigatório. Dessa forma, as universidades estão em processo de adequação às novas definições das DCN, com a inclusão de estágio e TCC obrigatórios, e para os que já contemplavam o estágio em seus currículos, o ajuste da carga horária.



## CONCLUSÃO

O presente trabalho possibilitou a percepção de que os Cursos de Graduação em Saúde Coletiva, neste caso especificamente os da região sul do Brasil, estão consolidados, em constante aperfeiçoamento e cada vez mais conhecidos e reconhecidos pelas próprias universidades; pelos discentes que vão descobrindo e se apaixonando pela sua escolha de curso a cada aula, a cada leitura e a cada vivência; pelos docentes que buscam uma formação continuada, oferecendo qualidade e compromisso com o processo de formação; o reconhecimento pelas diversas áreas da saúde, nas quais estamos cada vez mais inseridos através dos estágios obrigatórios e não obrigatórios, demonstrando a nossa capacidade através da visão ampliada e o conhecimento que perpassa os níveis de atenção à saúde.

Ao realizar essa pesquisa, me deparei com algumas dificuldades para encontrar informações sobre o curso, pois apesar de as pesquisas e produções referentes ao CGSC apresentarem uma linha crescente com as produções por parte dos discentes e docentes, ainda são restritas e muitas vezes se confundem com a saúde coletiva a nível de pós-graduação ou como uma parte de outras graduações da área da saúde. Daí a importância de um trabalho que contenha informações somente a nível de graduação, descritas de forma objetiva, sendo este um documento que reúne questões importantes sobre o início e o desenvolvimento dos cursos, as quais podem ser esquecidas na história da construção do CGSC. Dessa forma, além da busca por livros, artigos e produções, foi de extrema importância e que fez parte de todo o trabalho, as contribuições de pessoas que estão “vivendo a graduação em Saúde Coletiva”, são eles os coordenadores dos cursos, os professores, sanitaristas ainda em formação e os já formados.

Como já citado, a pesquisa em questão oferece informações importantes sobre a trajetória da graduação em saúde coletiva e algumas particularidades entre as universidades da região sul do Brasil, entretanto, de forma alguma pretendeu-se exaurir as informações e as discussões referentes a essa graduação, que precisará estar sempre viva, fortalecendo-se cada vez mais, pois se trata de uma formação questionadora, ampla e que forma indivíduos observadores, com capacidade de analisar considerando contextos, que ressalta a importância das políticas sociais e de que a saúde, como falado em todos os semestres do curso, é muito mais do que biológica. É social, é física, é mental, é relacionada ao trabalho, à família, ao ambiente, enfim, à tudo o que pode afetar positiva ou negativamente, o bem-estar de uma pessoa ou de um grupo de pessoas.

Ainda há um longo caminho para nós, e que bom! No decorrer desse percurso, existem os desafios de reconhecimento do curso e reconhecimento do sanitarista como um profissional formado a nível de graduação, e alguns elementos de uma agenda para o enfrentamento e superação desses desafios que à nós são colocados, é principalmente, fortalecer a militância estudantil, enriquecendo os encontros regionais e nacionais dos estudantes. Fortalecer também o movimentos dos egressos.

Que esse caminho seja sempre longo e que jamais se esgote. É um caminho lindo, de luta, de conquista, e usando novamente as palavras do sanitarista Carlos Meister Arenhart, ao ser questionado sobre os desafios do bacharel em saúde coletiva, pelo também sanitarista Henrique Domingues, Carlos diz que “o principal desafio que

se coloca hoje, é entender que o sanitarista precisa superar os desafios que já estão postos desde a construção da identidade, desde a construção da pós-graduação” e ainda complementa em uma fala que realizou para ser apresentada aos estudantes de Saúde Coletiva da UFRGS, que um dos seus maiores crescimentos desde que iniciou a graduação, foi o de reconhecer que sim, existe campo de trabalho, que existe possibilidades, porém, “é uma novidade e novidades assustam”, dessa forma, vale o esforço e o comprometimento do sanitarista para com a saúde coletiva.

Por fim, a satisfação ao ver que um curso recente, por mais que com muitos desafios, esteja crescendo e formando cada vez mais profissionais comprometidos com o SUS, essa política pública essencial para toda a população, e muitas vezes desvalorizada. Satisfação em poder contribuir, mesmo que minimamente, com essa história de luta social. Satisfação por ser uma futura SANITARISTA!

## REFERÊNCIAS

ARENHART, Carlos Guilherme Meister. **Sementes na formação profissional em saúde: narrativas de um florescimento regional dos cursos de graduação em saúde coletiva**. Dissertação (Graduação em Saúde Coletiva)- Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu/PR, 2015.

BELISÁRIO, Soraya Almeida, et al. **Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores**. Cad. Saúde Pública vol.25 n.2 Rio de Janeiro Feb. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000600014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600014)>. Acesso em 21 jun. 2017.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. DECRETO No 2.208, DE 17 DE ABRIL DE 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 256, de 11 de março de 2013. Estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, fev. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em 10 mai. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA - UNILA. Ministério da Educação. Projeto Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva. Foz do Iguaçu, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR. Setor Litoral. Ministério da Educação. Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Matinhos, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS. Ministério da Educação. Projeto Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva. Porto Alegre, 2011.

## ANEXOS

### Anexo I - PORTARIA Nº 256, DE 11 DE MARÇO DE 2013

***Estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).***

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, estabelece normas para o cadastramento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, os NASF podem ser organizados em três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3.

Considerando a Portaria nº. 2.488/GM de 21 de outubro de 2011, que estabelece a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica nos termos da Política Nacional de Atenção Básica, - PNAB, e

Considerando a Portaria nº. 3.124/GM de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos NASF modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a modalidade NASF 3, e dá outras providências, e

Considerando a necessidade de adequar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) as novas definições da PNAB, em relação ao NASF, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas novas regras para o cadastramento, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das equipes que farão parte do NASF.

Art. 2º Fica atualizada a Tabela de Tipo de Equipes do SCNES, os tipos de equipes conforme tabela a seguir:

CÓD	TIPO DE EQUIPE
06	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF MODALIDADE 1
07	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF MODALIDADE 2
45	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF MODALIDADE 3

Art. 3º Fica definido que as equipes NASF deverão ser vinculadas apenas aos tipos de estabelecimentos: 02 - CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA, 15 -

UNIDADE MISTA, 36 - CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE e 71 - CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.

Art. 4º A composição das equipes e as regras de cadastramento das equipes supracitadas estão descritas no Anexo I desta Portaria.

Art. 5º Fica incluído, na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações utilizada no SCNES, a CBO provisório 1312-C1 - SANITARISTA.

Parágrafo único. Entende-se 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.

Art. 6º Fica incluído, na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações utilizada no SCNES, a CBO provisório 2241-E1 - PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FISICA NA SAÚDE.

Parágrafo único. Entende-se por PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FISICA NA SAÚDE, o profissional de nível superior, graduado em Educação física em quaisquer das duas modalidades de curso existentes, a saber: licenciatura e bacharelado em Educação Física.

Art. 7º Fica atualizada a Tabela de Serviços Especializados do SCNES, no serviço 147 - SERVIÇO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA, conforme descrito no Anexo II.

Art. 8º Caberá ao Gestor Municipal ou Estadual a responsabilidade de informar no cadastro do estabelecimento, a regra contratual, 71.11 - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SEM GERAÇÃO DE CRÉDITO TOTAL - NASF, para informação de não geração de crédito no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) para os procedimentos realizados pelos estabelecimentos que informarem o serviço 147 - SERVIÇO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.

Parágrafo único: Fica garantido o financiamento das equipes NASF intermunicipais já habilitadas em data anterior a outubro de 2011, porém, devem ser observadas as regras de readequação dos municípios na portaria de financiamento a ser publicada em prazo posterior.

Art. 9º Fica atualizada a Ficha Complementar de Cadastro das Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (ENASF), no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), conforme orientação de preenchimento constante no Anexo III desta Portaria.

Parágrafo único. Os formulários de Ficha Complementar de Cadastro de Equipes NASF serão disponibilizados no endereço eletrônico do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Art. 10 Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde (CGSI/DRAC/SAS) adotar as providências necessárias junto ao

Departamento de Informática do SUS, da Secretaria de Gestão Participativa (DATASUS/SGEP), para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 11 Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos operacionais no SCNES para a competência 03/2013.

Art. 12 Fica revogada a Portaria nº 409/SAS/MS, de 23 de julho de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 141, de 24 de julho de 2008, seção 1, página 58 e a Portaria nº 424/SAS/MS, de 03 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 232, de 04 de dezembro de 2009, Seção 1, página 64.

**HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR**