



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl.++ n. 1 (2022).

ARTIGO DE REVISÃO

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p89-106

Bacharel em Saúde Coletiva: novos trabalhadores para o Sistema Nacional de Saúde do Brasil

Public Health Bachelor: new workers for Brazilian National Health System

Francisco Antonio de Castro Lacaz

Pós-doutorado; professor titular aposentado do Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

E-mail: franlacaz@hotmail.com;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7621-3756>

Mariana Arantes Nasser

Professora Doutora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva; Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

E-mail: manaranasser@gmail.com;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8409-7265>

Alessandra Paula Ferreira Moreira Neumann

Pós-doutoranda em Saúde Coletiva; Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

E-mail: ale11.neumann@gmail.com;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6182-9598>

Mariana Cabral Schweitzer

Pós-doutorado, Professora Doutora do Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

E-mail: mariana.cabral@unifesp.br;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9833-2932>

Lumena Almeida Castro Furtado

Professora Doutora do Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

E-mail: lumenafurtado@gmail.com;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7897-9739>

Arthur Chioro

Professor Doutor do Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

E-mail: arthur@unifesp.br;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-2342>

Resumo: Objetivo: Discutir a inserção do Bacharel em Saúde Coletiva como novo trabalhador na área da saúde, especialmente no Sistema Único de Saúde brasileiro. Método: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, a partir de uma revisão crítica da literatura, com as palavras-chave: egressos, graduação, saúde pública, saúde coletiva, bacharel, mercado, trabalho, cargos e saúde. O período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2019 foi definido, considerando as primeiras turmas do Curso de Graduação em Saúde Coletiva com formação em 2012. Resultados: Dos 4.335 textos encontrados, foram selecionados 11 para análise. Nesse levantamento, destacam-se dois aspectos: (1) pouco reconhecimento desses profissionais para o SUS e (2) importância da regulamentação da

profissão de Bacharel em Saúde Coletiva. Conclusão: A inserção do Bacharel em Saúde Coletiva não deve ser pensada somente sob a perspectiva do mercado de trabalho ou da instituição formadora, mas, sim, enquanto política de Estado, incorporando o caráter dialético dessa inserção no cotidiano do sistema nacional de saúde do Brasil, denominado Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública; Política de Saúde; Ocupações em Saúde; Sistema Nacional de Saúde.

Abstract: Objective: To discuss the insertion of the Bachelor of Public Health as new workers resource in health, especially in the Brazilian Unified Health System. Method: This is a study with a qualitative approach, from a critical literature review, with the keywords: graduates, graduation, public health, public health, bachelor, market, work, positions, health, The period between January 2013 and November 2019 was defined, considering that the first groups of the Public Health Graduation Course graduated in 2012. Results: Of the 4,335 texts found, 11 were selected for analysis. In this survey, two aspects were found: (1) little recognition of these professionals for the SUS, and (2) importance of the regulation of the Bachelor of Public Health profession. Conclusion: The insertion of the Bachelor of Public Health should not be thought only from the perspective of the labor market or the educational institution, but rather as a state policy, incorporating the dialectical character of this insertion in the daily life of the Brazilian national health system, called the Unified Health System.

Keywords: Public Health; Health Policy; Health Occupations; National Health Systems.

Introdução

A Saúde Coletiva (SC) é um campo de conhecimento e prática na sociedade, o qual toma como objeto a saúde de indivíduos e populações. Sua origem remonta à reforma sanitária brasileira, com influências do preventivismo e da medicina social, e suas características englobam os seguintes aspectos: a composição interdisciplinar, a participação de profissionais de diferentes categorias e o desenvolvimento não apenas de estudos acadêmicos, mas também de ações em serviços, políticas e sistemas¹. Historicamente, no Brasil, a relação entre Universidade e Saúde Coletiva vem ocorrendo principalmente através dos cursos de pós-graduação, envolvendo as áreas de Ciências Humanas e Sociais em Saúde, Epidemiologia e Política, Planejamento e Gestão em Saúde ou mediante disciplinas com conteúdos semelhantes na grade curricular dos cursos de graduação das diferentes profissões da saúde, de acordo com as Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs) específicas para cada curso^{2,3}.

O surgimento do Curso de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC), no Brasil, no final da primeira década do século 21, formando Bacharéis em Saúde Coletiva (BSC), provocaram mudanças

nesse cenário, demandando, por sua vez, uma discussão sobre a continência do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto mercado para os egressos⁴⁻⁶ desses cursos.

Internacionalmente, outros países já desenvolvem experiências de graduação em Saúde Pública, como é o caso de Alemanha, Áustria, Canadá, Colômbia, Estados Unidos da América, Holanda, Gâmbia, Hungria, Irlanda, México, Quênia, Reino Unido e Uganda⁷.

De acordo com o Sistema de Informações do Ministério da Educação (e-MEC)⁸, atualmente 24 cursos de graduação em Saúde Coletiva e/ou com denominações próximas possuem registro. Desses cursos, 18 participam regularmente das atividades do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) apresentando-se nas regiões brasileiras da seguinte forma: seis no Norte, cinco no Nordeste, três no Centro-Oeste, cinco no Sudeste e cinco no Sul. Embora sejam identificados como CGSCs, não constam dos registros do Ministério da Educação, por exemplo, o curso ofertado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). A duração é de quatro anos, apresentando, em média, entre 40 e 50 vagas anuais. Em 2014, mais de 2.500 alunos cursaram esses cursos, e 285 bacharéis concluíram a graduação^{6,9}.

Por esse motivo, hoje, é fundamental dar prioridade ao debate sobre a profissionalização da gestão do SUS¹⁰, discutindo a inserção e o papel do graduado em Saúde Coletiva (SC) nessa empreitada. Isso envolve não somente a questão da continência do SUS para absorver tal profissional, mas também a regulamentação da profissão para sua efetiva inserção no mercado de trabalho criado desde os anos 1990, após a implantação do SUS⁴.

Pelo exposto acima, observa-se que os argumentos para a fundação dos CGSCs se basearam nas necessidades de formação de profissional com perfil para atuar na gestão do SUS, resgatando, ao mesmo tempo, a trajetória da Reforma Sanitária brasileira que exigia novos atores na Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁵. Entretanto, desde o início da implantação dos CGSCs, questionava-se em que medida esses cursos responderiam às demandas do SUS, além de apontar como preocupações o modo e a extensão de o próprio SUS absorver esses egressos.

A formação graduada em Saúde Coletiva tem sido objeto de debate quanto à sua pertinência desde o início dos anos 2000. Atualmente, com 24 CGSCs registrados no Brasil, essa polêmica parece ter sido superada. No entanto, a reflexão mais candente recai sobre a inserção dos egressos desses cursos no mercado de trabalho.

Considerando os elementos expostos anteriormente, objetiva-se analisar as seguintes questões: “O SUS tem sido o mercado de trabalho para os egressos dos CGSCs?” e “Como o SUS acolhe esse grupo de profissionais?”.

Metodologia

Realizou-se uma revisão crítica a fim de investigar na literatura respostas às questões apontadas como objeto deste artigo¹¹. As palavras-chave utilizadas na busca às bases SciELO, LILACS, Periódico Capes e Google Acadêmico foram egressos, graduação, saúde pública, saúde coletiva, bacharel, mercado, trabalho, cargos e saúde, e o período analisado abrangeu janeiro de 2013 a dezembro de 2019. Definiu-se esse intervalo de tempo considerando o fato de as primeiras turmas de CGSCs já terem concluído o curso a partir de 2012⁶. Os critérios de inclusão foram responder às perguntas da pesquisa; e os de exclusão, quando o foco dos documentos levantados não era o bacharel em SC, foram a não adequação à temática da pesquisa. Após seleção, leitura e análise, destacam-se dois pontos nevrálgicos dessa temática: (1) pouco reconhecimento desses profissionais para o SUS e (2) importância da regulamentação da profissão de Bacharel em Saúde Coletiva.

Resultados/Discussão

Dos 4.335 textos encontrados em artigos, dissertações e relatórios técnicos, apenas 11 foram incluídos após a leitura de títulos e resumos. Desses, sete são artigos (SILVA e PINTO¹²; SILVA, DOMINGUES, ROCHA¹³; LORENA et al.⁴; ANJOS e PINTO¹⁴; PAIM e PINTO⁵; MOTA e SANTOS¹⁵; SILVA DOMINGUES et al.¹⁶), três são dissertações de mestrado (ANJOS¹⁷; SILVA DOMINGUES¹⁸; VIANA⁶) e um é relatório técnico (De MATOS et al.¹⁹).

A análise dos textos selecionados teve como orientação as questões de pesquisa, as quais são objeto deste artigo e envolvem os aspectos a seguir: (1) pouco reconhecimento desses profissionais para o SUS e (2) importância da regulamentação da profissão de Bacharel em Saúde Coletiva.

Pouco reconhecimento desses profissionais para o SUS

As condições de trabalho do BSC são consideradas precárias, o que se expressa pelo número de cargos não efetivos, denominados comissionados (25% dos casos); contratos de experiência e por

tempo determinado (5% dos casos); contratos temporários (30% dos casos), conforme aponta estudo de Lorena et al.⁴. A precariedade também se expressa nas baixas faixas salariais que os egressos encontram no mercado de trabalho. Em 2014, os dados são os seguintes:

- 6,5% ganhavam de R\$ 3.391,00 (US\$ 788,00) a R\$ 4.068,00;
- 16% recebiam entre R\$ 1.357,00 e R\$ 2.034,00;
- 23% percebiam mais de R\$ 4.068,00;
- 32,8% tinham salários entre R\$ 2.035,00 e R\$ 3.390,00; e
- 21,3% recebiam entre R\$ 678,00 e R\$ 1.356,00⁴.

Pode-se afirmar que essas faixas salariais não seriam convidativas para os sanitaristas egressos dos CGSCs, assim como ocorre com outras categorias.

O estudo de Cezar et al.⁹ apontou que, em levantamento de editais de concursos para atuação na gestão do SUS, a remuneração média dos cargos era de R\$ 2.866,00, com carga horária de 34 horas semanais.

Entre os 15 egressos participantes da pesquisa de Anjos¹⁷, 40% declararam renda familiar mensal entre dois e três salários-mínimos, e 33,3% afirmaram realizar atividade remunerada, exercendo ocupações como fisioterapeuta, técnico de enfermagem, secretária, auxiliar de embarque e coordenadora de unidade de saúde.

O estudo dos caminhos trilhados pelos egressos, após sua formação, permite entender características do mercado e possibilidades de inserção profissional. Em pesquisa qualitativa que contatou 30 egressos de CGSC, 16 deles concordaram em conceder entrevistas. Cada um estava em região diferente do país, e a realização do CBSC havia ocorrido entre 2012 e 2015 em várias universidades. Entre os 16 entrevistados, em 2016:

- 6 atuavam em serviços de saúde;
- 4 faziam residência multiprofissional de saúde coletiva;
- 4 dedicavam-se a mestrados acadêmicos; e
- 2 não tinham inserção no mercado¹⁸.

Sendo assim, desde 2014, os egressos dos CGSCs podem se candidatar e cursar residências multiprofissionais², enquanto oportunidade para treinamento em serviço e aprofundamento de estudos, em cursos considerados de pós-graduação *lato sensu*. Entretanto, é necessário ainda um movimento de ampliação da oferta de vagas para os egressos nas várias residências

multiprofissionais em todo o Brasil, tornando concreta a possibilidade colocada pela referida normatização.

Aqui deve-se salientar o papel importante exercido pela Abrasco na realização de eventos para discutir a realidade dos CGSCs, envolvendo não apenas as universidades, mas também a sociedade civil, na perspectiva de enfrentar “o risco de fragmentação do campo” e conduzir corretamente o debate sobre essa nova modalidade de graduação: “nossa expectativa é que o governo federal não tarde em criar o cargo de sanitarista no âmbito do SUS e garanta o reconhecimento da profissão no país”²⁰. Vislumbra-se o sanitarista como um profissional com competências e habilidades em epidemiologia, ciências sociais e humanas, política, planejamento e gestão²⁰.

O papel da Associação Brasileira Rede Unida (www.redeunida.org.br), a partir da década de 1990, passou a influenciar o desenvolvimento de novas diretrizes curriculares na graduação com o objetivo de aprimorar a difícil articulação entre os serviços de saúde e as universidades, juntamente com as várias entidades representativas das profissões de saúde.

O FGSC também teve papel de destaque na participação desse movimento, unindo docentes, estudantes e egressos dos cursos de graduação em SC com o propósito de apoiar os esforços de consolidação dos CGSCs nas universidades brasileiras²⁰.

Nesse processo, pode-se dizer que a entidade coordenou a discussão em âmbito nacional do movimento pela criação dos CGSCs através de seu Grupo Temático (GT) Trabalho e Educação na Saúde, articulando coordenadores, docentes e alunos desses cursos com membros do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Ministério da Saúde (MS), entre outras instituições públicas e representativas^{21,22}.

Com a conclusão, a partir de 2012, das primeiras turmas dos CGSCs, é fundamental a movimentação provocada no campo da SC com a entrada em cena desses novos atores políticos, isto é, os egressos dos CGSCs, anunciando potenciais mudanças e rearranjos necessários à formação e aos mecanismos de absorção desses novos profissionais pelo mercado de trabalho.

O reconhecimento da identidade do profissional ainda é pequeno, o que, segundo os egressos, torna-se uma das barreiras para conseguir empregos. Por esse motivo, esses profissionais sugerem a articulação de um movimento nacional, a fim de identificar um novo espaço de inserções no mercado¹⁸. Essa sugestão vai ao encontro do projeto *Divulga Saúde Coletiva*, cujo objetivo é apresentar o BSC a gestores e trabalhadores da área da saúde e outras atividades, bem como articular espaços de atuação desse profissional de forma interdisciplinar e integrada¹⁶.

Anjos¹⁷ destacou as expectativas de os egressos do CGSC pela carreira pública atuarem no SUS. Quanto aos cenários de prática e de atuação profissional, destacam-se hospitais públicos e privados, Unidades Básicas de Saúde (UBSs), policlínicas e diversos serviços especializados, bem como unidades de urgência e emergência, organizações de saúde não governamentais, saúde suplementar de caráter privado, nível central de gestão, instituições governamentais de saúde, como Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e Ministério da Saúde¹⁸, além de consultórios de rua, rede de assistência psicossocial, gerência de serviços que envolvem espaços de pactuação e articulação das várias áreas de cuidado, espaços de docência, entre outros. Ainda se apresenta como possibilidade a atuação desses profissionais em políticas sociais ou pesquisas relativas a elas, em vigilâncias em saúde e nos espaços de apoio operacional do SUS.

No estudo de Cezar et al.⁹, destacou-se que editais para concursos públicos no âmbito do SUS apontavam como espaço de atuação de BSCs em cargos de sanitaristas, bem como de analistas, técnicos e especialistas em gestão em saúde, cuja atuação dar-se-ia na esfera municipal, sendo em menor escala na estadual, bem como em fundações e institutos de pesquisa na esfera federal.

Do ponto de vista da situação do mercado de trabalho em saúde, considerando o fato de a precarização de direitos, condições e organização do trabalho estar cada vez mais presente pela invasão da lógica privada no espaço público¹⁰, é importante atentar que, no estudo acima citado, os editais localizados nas esferas de gestão estadual e municipal previam contratos mais estáveis pelo Regime Jurídico Único (RJU), ao passo que os editais provindos de fundações e institutos de pesquisa previam contratos menos estáveis regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), forma esta que hoje estabelece a maioria das relações de trabalho, seja nas Organizações Sociais de Saúde (OSS), seja na administração pública direta^{10,23}.

A importância da regulamentação da profissão de Bacharel em Saúde Coletiva

Levantamento da literatura apontou para a regulamentação da profissão de BSC como um dos aspectos centrais para efetivá-los no mercado de trabalho. Ponto este sobre o qual há que se concordar.

Essa realidade, de certa forma, se expressa na busca de regulamentação, tendo seguramente como papel relevante a pressão política dos grupos de profissionais egressos sobre espaços de gestão do SUS. Foi o que aconteceu, por exemplo, no estado brasileiro do Rio Grande do Sul (RS), onde houve alteração nos editais da Secretaria de Estado da Saúde (SES), possibilitando a inclusão dos egressos dos CBSCs⁹. Observou-se situação semelhante no estado da Bahia (BA), quando foi

enviado ao secretário de Saúde daquele estado solicitação visando à revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários para permitir a inclusão desses novos profissionais egressos⁵.

A isso se associa outro gargalo que dificulta a inserção dos egressos dos CGSCs, ou seja, a exigência nos concursos públicos de inscrição ou registro em conselho da classe. Por isso, apenas um quarto dos editais escrutinados permitia a concorrência de egressos dos CGSCs⁹. Mais ainda: os editais dos concursos têm permitido que o formando nos CGSCs concorra para o cargo de sanitarista, competindo com pós-graduados em Saúde Coletiva e Saúde Pública⁶, situação esta que os coloca em clara desvantagem.

Da mesma forma, em Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte (RN), somente por um breve período houve acolhimento dos egressos dos CGSCs na Secretaria Municipal de Saúde, na gestão de um secretário que era ligado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e tinha relação com a coordenação do CGSC daquela instituição⁶.

Diante do quadro apresentado, além da atuação a ser empreendida por graduandos e graduados dos CGSCs no movimento para regulamentar a profissão, é preciso ousar na perspectiva de superação dos limites impostos pela lógica dos conselhos profissionais. É necessário ainda problematizar outras formas de fiscalização profissional com a possibilidade, por exemplo, de a regulação do exercício profissional dos egressos dos cursos ser tarefa do próprio SUS. Portanto, faz-se necessário questionar a existência de um Conselho Profissional, no caso da regulamentação de BSC, como já ocorre na profissão de gestor público, para a qual é desnecessária a apresentação de registro em conselho para regulamentar o exercício profissional⁹.

Esses processos, vale ressaltar, se articulam com os rumos do SUS, cujos fundamentos doutrinários foram inspirados na democratização da sociedade, sendo considerado hoje, mesmo diante de seus percalços e desafios, um exemplo de reforma social de sucesso. Apesar de sua implantação e concretização estarem longe de se completar em função de muitos impasses no estágio atual de transformação profunda do sistema saúde¹⁰, O SUS é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo⁵.

Esses rumos dialogam com a necessidade de maior empenho para inserção dos egressos dos CGSCs no SUS, pelo fato de mais de 50% dos formandos de tais cursos não estarem atuando na área, além, é claro, de outros nós críticos, como conflitos e desinteresses dos serviços em acolher um novo profissional, cuja atuação esteja dirigida ao SUS, e barreiras burocráticas, legais e administrativas para criar cargos em concursos públicos nas esferas administrativas municipal, estadual e federal⁴.

Com preocupação semelhante, Pinto⁵, em levantamento sobre onde atuavam os egressos dos CGSCs, mostrou que 57,6% não estavam trabalhando de acordo com sua formação. Ademais, “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 esses lugares, necessitando muito de uma organização e apoio de todos os atores envolvidos no processo para a abertura de vagas no mercado de trabalho”¹⁸.

Sendo assim, o que se coloca em pauta é o papel protagonista que as entidades representativas do SUS, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)²⁴, o CONASEMS²⁵ e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), além do Conselho Nacional de Saúde (CNS)²⁶, devem exercer. Entende-se que o envolvimento dessas entidades na busca da abertura de mercado de trabalho para egressos dos CGSCs, na medida em que são os atores centrais na implantação, implementação e concretização do SUS, é fundamental, dado o protagonismo que devem desempenhar, pois é “importante refletir como órgãos de Estado visualizam o trabalhador/a trabalhadora da Saúde Coletiva”⁶.

A mobilização nacional de egressos e professores dos CGSCs na criação definitiva da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) para a profissão de sanitarista, pressionando a emissão, por parte do Ministério da Saúde, da Norma Técnica 013/2015 encaminhada ao Ministério do Trabalho apenas revela a importância daquelas entidades no sentido de somar forças para essa empreitada, uma vez que, em 17 de março de 2017, foi formalizado o registro de sanitarista na CBO⁶. É importante salientar que inclusão na CBO é uma etapa ainda frágil e muito distante da regulamentação definitiva da profissão. Foi apresentado, em 2016, o Projeto de Lei nº 6.311 na Câmara dos Deputados, com o objetivo de regulamentar a profissão de sanitarista e técnico sanitarista⁶.

Mesmo com a tramitação de projeto de lei, existe disputa entre os egressos que se formam nos CGSCs com título de caráter generalista e, não raro, com pequena experiência “formal” nos espaços do SUS no tocante à gestão, atenção e vigilância, e os sanitaristas especialistas com formação em cursos de especialização em Saúde Pública ou com pós-graduação *stricto sensu*, já inseridos no SUS. Em termos de empregabilidade, isso gera competição, tornando-se um obstáculo complexo referente a quais espaços esses sanitaristas generalistas irão ocupar. Para suprir lacunas de formação prática, os estudantes dos CGSCs participam fortemente de atividades relacionadas a projetos de extensão, de pesquisa e, também, em estágios nas secretarias municipais ou estaduais

de saúde e em outras atividades, como no Ministério da Saúde, a fim de ampliar a rede de conexões e oportunidades futuras de trabalho.

Paim e Pinto⁵ apontam que basta realizar concursos públicos, associando-os à criação de carreira, para que se potencialize a inserção dos egressos dos CGCSs no SUS. De fato, nos dias de hoje, a possibilidade de haver concurso público para os egressos é um desafio relatado unanimemente por eles. Ocorre que, para tal, como afirma Viana⁶, “há necessidade de que os gestores municipais reconheçam o graduando como profissional da Saúde Coletiva. Quando houver esse reconhecimento, provavelmente, a consequência será concursos públicos com requisitos que os incluam”.

Todavia, o cenário atual do SUS, com a diminuição do financiamento e o congelamento dos recursos federais por 20 anos, vem agravando uma situação já reconhecida de subfinanciamento do sistema, dificultando a ampliação por gestores do contingente de trabalhadores no SUS local²⁷.

Por isso, não há como concordar com Paim e Pinto⁵ sobre o fato de que os atores centrais para criação do mercado de trabalho aos formandos dos CGSCs seriam seus próprios estudantes e egressos. Sem sombra de dúvidas, a atuação destes é central e fundamental, mas há necessidade de um arco bem mais amplo de alianças de atores e instituições, como o próprio Ministério da Saúde, as Instituições de Ensino Superior, o CONASS e o CONASEMS, para que, juntos, atuem no Poder Legislativo para aprovação de leis visando à profissionalização⁶.

Na linha do que está sendo argumentado, pode-se afirmar que o caminho a percorrer e vislumbrado por Viana⁶, nesta avaliação, é ainda bastante longo, na medida em que o movimento nacional dos formandos nos CGSCs somente conseguirá regulamentar a profissão quando houver articulação com atores sociais mais robustos, como CONASS, CONASEMS e COSEMS, além do Ministério da Saúde, CNS e Abrasco. É fundamental também fortalecer o papel protagonista dos egressos, sua organização e mobilização em defesa do SUS.

E, ao se atentar para a realidade social, econômica e política vigente no país, um novo e forte obstáculo é levantado, ampliando “os desafios para a profissionalização dos bacharéis em Saúde Coletiva e sua inserção em carreira pública do Sistema Único de Saúde”⁶: a Lei nº 13.429/2017²⁸, que institui a terceirização de todas as atividades relacionadas a bens e serviços, com impacto no sistema de saúde.

As dificuldades tanto para a regulamentação e constituição da profissão, quanto para sua atuação, são grandes, e o estudo de Domingues¹⁸ chama atenção para a importância de esses desafios serem enfrentados por todos os atores da SC. Destaca-se também, em 2021, a articulação do FGSC para

incluir a ocupação na CBO e para elaborar a minuta do projeto de lei, o qual foi intensamente discutido com outras entidades e protocolado, em 17 de maio de 2021, na Câmara pelo deputado Alexandre Padilha^{29,30}.

A motivação está no fato de o CGSC ser parte de um movimento mais amplo, responsável por buscar diferentes possibilidades de formação de profissionais diversos para atuarem na saúde das populações, primeiramente na atenção primária e, por fim, com o CGSC de nível superior. Para tanto, é relevante que os atores do SUS analisem os modelos tradicionais de formação, os modos de inserção profissional, as corporações e outras possibilidades que as transcendam.

Considerações finais

Neste estudo, o que se defende é a importância de regulamentar a profissão e a abertura do mercado de trabalho para os egressos dos CGSCs, salientando quão fundamental se revela a atuação das entidades representativas dos gestores do SUS, como CONASS e CONASEMS, cujo papel de protagonista deve ser assumido, juntamente com os coletivos de representação dos egressos dos CGSCs.

É necessário estabelecer parcerias para o reconhecimento e a legitimação dos CGSCs, bem como para a democratização do setor de Saúde, com a precaução de não se aprofundar a divisão entre política e clínica, mas, pelo contrário, buscando formas de superação dos desvios dessa construção.

Deve-se destacar, entretanto, com base na análise empreendida deste estudo, que a revisão efetuada não abrange documentos técnicos, jornais, resoluções e documentos técnico-políticos disseminados em outros espaços não acadêmicos e que não estão indexados e disponíveis pelo mecanismo utilizado nesta revisão.

No limite, buscou-se salientar que a formação adquirida nos CGSCs hoje existentes deve ser considerada uma política de Estado, a fim de evitar que meras iniciativas pontuais de gestões municipais se esvaíam conforme haja mudanças políticas de gestão.

Somente a atuação integrada dos atores apontados anteriormente e de outros que contribuam para essa perspectiva, cuja força política deva ser mobilizada, possibilitará a criação de um mercado de trabalho que garanta a profissionalização da gestão do SUS. O entendimento aponta que essa gestão está intimamente ligada à formação proporcionada pelos CGSCs, igualmente se articulando à defesa do SUS como política universal, integral e inclusiva. Assim, há ainda um longo

caminho a ser percorrido, especialmente quando se trata de conjuntura desfavorável à ampliação de políticas públicas universais e integrais na saúde brasileira.

Referências

1. Osório A, Schraiber LB. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saúde Soc*. 2015; 24(Suppl.1):205-18.
2. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 500, de 12 de fevereiro de 2015. Aprovação do Conselho Nacional de Saúde à Proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva [Internet]. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*. 2015 [cited 2019 dec 19]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13429.htm.
3. Nunes ED. Saúde Coletiva uma história recente de um passado remoto. In: de Sousa Campos GW, de Souza Minayo MC, Akerman M, Drummond Junior M, de Carvalho YM. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008. p.19-40.
4. Lorena AG, Santos L, Famer Rocha C, Silveira LMS, Reina PM, Marco A. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? *Saúde Soc* [Internet]. 2016 [cited 2019 dec 19];25(2):369-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016158123>.
5. Paim JS, Pinto ICM. Graduação em saúde coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. *Tempus Actas Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2019 de 19];7(3):13-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v7i3.1390>.
6. Viana JL. Sou bacharel em Saúde Coletiva, e agora? Sobre quando novos sanitaristas entram no mundo do trabalho [Dissertation on the Internet]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017 [cited 2019 dec 19]. 185p. Disponível em: <http://www.observatoriorh.ufrn.br/uploads/3e5be39d2dde8793603193143ca02359.pdf>
7. 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 [Thesis]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2014.
8. Ministério da Educação (BR). Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior e-MEC [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; c2019 [cited 2019 dec 19]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova>
9. Cezar DM. O bacharel em saúde coletiva e o mundo do trabalho: uma análise sobre editais para concursos públicos no âmbito do sistema único de saúde. *Saúde Redes* [Internet]. 2015 [cited 2019 dec 19];1(4):65-73. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/140362>
10. Lacaz FAC, Goulart PM, Junqueira V (editors). *Trabalhar no SUS: gestão, repercussões psicossociais e política de proteção à saúde*. São Paulo: Hucitec, FAPESP; 2017. 386p.
11. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009;26(2):91-108.
12. Silva VO, De Matos Pinto IC. Identidade do sanitarista no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [cited 2019 dec 19]; 22(65):539-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0825>.

13. Silva VC, Domingues HS, Rocha CMF. Desafios e possibilidades da inserção profissional de bacharéis em saúde coletiva. Rev INSEPE [Internet]. 2017 [cited 2019 dec 19]; 2(2):14-34. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/170163/001051009.pdf?sequence=1>.
14. Anjos DS, de Matos Pinto IC. A Formação de um novo sanitarista: expectativas para inserção no Mercado de Trabalho. In: Martins MI, Marques AP, Costa NR, Matos A (Orgs.). Trabalho em saúde, desigualdades e políticas públicas [Internet]. Portugal, Rio de Janeiro: Centro de Investigação em Ciências Sociais Universidade Minho, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca Fiocruz; 2014 [cited 2019 dec 19]. p.187-94. Disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41847/1/AM_et.al_2014_trabalho_desigualdades_saude.pdf.
15. Mota EM, Santos LO. O que se pode alcançar com a Graduação em Saúde Coletiva no Brasil? Tempus Acta Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 2019 dec 19];7(3):37-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v7i3.1391>.
16. Silva Domingues H, Capellari AP, Cristianne MFR, Pires NS, Rollo RM. Divulga Saúde Coletiva: Estratégias de comunicação para inserção profissional do Bacharel em Saúde Coletiva. Rev Tempos Espaços Educ [Internet]. 2019 [cited 2019 dec 19];12(28):249-62. Disponível em: <https://doi.org/10.20952/revtee.v12i28.8855>.
17. Anjos DS, de Matos Pinto IC. Mercado de trabalho em saúde: expectativas para a inserção profissional do bacharel em Saúde Coletiva [dissertation on the Internet]. Salvador (BA): Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia [cited 2019 dec 19]; 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20116>
18. Silva Domingues H. Os caminhos trilhados pelos bacharéis em saúde coletiva no Brasil. Dissertação [Monograph in the Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016 [cited 2019 dec 19]. 34p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159172>
19. Matos SMA. (coord.). Perfil dos alunos e monitoramento da inserção profissional de egressos do curso de graduação em saúde coletiva. Relatório Técnico [Internet]. Salvador: Pró-Reitoria de Pesquisa, Criação e Inovação, Universidade Federal da Bahia; 2014 [cited 2019 dec 19]. 74p. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15491/1/reltecfinal_proufba_2012_PERFIL_DISCENTE_CGSC_RI.pdf
20. ABRASCO: Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2012 [cited 2019 dec 19]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/BOLETIM-Abrasco.pdf>
21. Teixeira C. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. Interface (Botucatu) [Internet]. 2003 [cited 2019 Dec 19]; 7(13):163-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832003000200019>.
22. Bosi ML, Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2019 dez 19];15(4): 2029-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000400017>.
23. Barata LR, Mendes JD. Organizações sociais de saúde: experiência bem-sucedida de gestão pública de saúde do Estado de São Paulo. Rev Admin Saúde. 2006; 8(31):47-56.
24. CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde [Internet]. Brasília (DF): CONASS, c2019 [cited 2019 dec 19]. Disponível em: <https://www.conass.org.br>.
25. CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde [Internet]. Brasília (DF): CONASEMS, c2019 [cited 2019 dec 19]. Disponível em: <https://www.conass.org.br>.
26. CNS: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, c2019 [cited 2019 dec 19]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>.

27. Piola S. Garantia de mais recursos para o SUS passa pela modifica da Emenda Constitucional 95 [Interview]. Boletim IHU [Internet]. 2018 Ago 13 [cited 2019 dec 19]. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/7371-garantia-de-mais-recursos-para-o-sus-passa-pela-modificacao-da-emenda-constitucional-95> Interview by Victor Necchi.
28. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei n o 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros[Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. 2017 [cited 2019 dec 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13429.htm
29. FGSC. Reunião Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da ABRASCO - 25 de maio de 2021. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/graduacaoemsaude/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Reuniao-ABRASCO-25-de-maio-de-2021_2.pdf> Acesso em 13 jun 2021
30. Brasil. Projeto de Lei nº 1821/2021. Dispõe sobre a regulamentação da atividade profissional de sanitário e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2283058>> Acesso em 13 jun 2021

Como citar: Lacaz FAC et al. Bacharel em Saúde Coletiva: novos trabalhadores para o Sistema Nacional de Saúde do Brasil. **Saúde em Redes**. 2022; 8 (Supl1). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p89-106

Recebido em: 28/11/2020

Aprovado em: 24/06/2021