

“Bacharelado em Saúde Coletiva: Preenchendo Lacunas e Formando Competências para o SUS”

“Undergraduate in Public Health: Filling Gaps and Forming Skills for the SUS”

“Licenciatura en Salud Pública: llenar las lagunas y Habilidades Formación para el SUS”

Paulo Roberto de Santana¹
René Duarte Martins²
Flávio Renato Barros da Guarda³
Simara Lopes Cruz⁴
Sandra Cristina da Silva Santana⁵

RESUMO

O objetivo deste artigo é discutir questões relativas à identidade profissional, mercado de trabalho, campo de estágio e regulamentação da profissão de sanitário com base na experiência da implantação do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Pernambuco. As informações descrevem o perfil dos ingressantes da primeira turma de graduação no estado e a análise que emerge das falas no discurso do sujeito coletivo aponta que estes identificam o sanitário como um profissional crítico e protagonista

1 Doutorado em Nutrição. Universidade Federal de Pernambuco.

2 Doutorado em Farmacologia. Universidade Federal de Pernambuco.

3 Mestrado em Saúde Pública. Universidade Boa Viagem – PE.

4 Mestrado em Saúde Pública. Universidade Federal de Pernambuco.

5 Doutorado em Nutrição. Trabalha na Universidade Federal de Pernambuco.....

de importantes mudanças na saúde do Brasil, demonstram conhecimento e otimismo em relação ao mercado de trabalho e os campos de estágio, manifestando maior interesse pela atuação no setor público, sem deixar de apontar outras possibilidades de intervenção para os futuros egressos. No que se refere à regulamentação da profissão, cabe ressaltar seu papel de regulação econômica e social e a importância do Código de Ética dos Sanitários, que deverão buscar continuamente ampliar e garantir o direito a ações e serviços de saúde de qualidade para a população. Concluímos que o Bacharelado em Saúde Coletiva é por natureza um curso voltado para rever práticas, construir novos cenários e acima de tudo, contribuir para a construção de um SUS humano, solidário e fraterno.

Palavras-chave: Recursos Humanos em Saúde; Sistema Único de Saúde; Trabalho em Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

The purpose of this article is to discuss issues related to professional identity, labor market, training field and professional regulations of sanitary based on the experience of the

implementation of the course of Undergraduate in Public Health at the Federal University of Pernambuco. The information describes the profile of the entering of the first graduating class in the state and the analysis of discuss that emerges in the discuss of the collective subject indicates that they identify the sanitariat as a professional critic and protagonist of important changes in the health of Brazil, demonstrate knowledge and optimism relation to the labor market and the fields of stage, expressing greater interest in acting in the public sector, while highlighting other intervention possibilities for future graduates. With regard to the regulation of the profession, it is worth mentioning its role in economic and social regulation and the importance of the Code of Ethics of health workers, which should continually seek to expand and ensure the right actions and quality health services to the population. We conclude that the CGSC-UFPE-CAV, is by nature a course aimed at reviewing practices, build new scenes and above all to contribute to society by a SUS as originally dreamed: human solidarity and fraternity.

Keywords: Human Resources for Health, Health System, Health Work, Health Education

RESUMEN

El propósito de este artículo es discutir temas relacionados con la identidad profesional, mercado de trabajo, el campo de entrenamiento y regulaciones profesionales de saneamiento basados en la experiencia de la implementación del curso de Licenciatura en Salud Pública de la Universidad Federal de Pernambuco. La información que describe el perfil de la entrada de la primera clase que se graduó en el estado y en el análisis del discurso que emerge

en el discurso del sujeto colectivo indica que identifican el sanitario como un crítico profesional y protagonista de los cambios importantes en la salud de Brasil, demostrar el conocimiento y el optimismo relación con el mercado de trabajo y las áreas de la etapa, que expresan un mayor interés por la actuación en el sector público, además de destacar otras posibilidades de intervención para los futuros graduados. En cuanto a la regulación de la profesión, vale la pena mencionar su papel en la regulación económica y social y la importancia del Código de Ética de los trabajadores de salud, que deben buscar continuamente para ampliar y garantizar las medidas adecuadas y servicios de salud de calidad a la población. Llegamos a la conclusión de que el CGSC-UFPE-CAV, es por naturaleza un curso dirigido a revisar las prácticas, construir nuevos escenarios y, sobre todo, contribuir a la sociedad por un SUS como soñado originalmente: la solidaridad humana y la fraternidad.

Palabras clave: Recursos Humanos para la Salud, Sistema de Salud, Trabajo, Educación para la Salud de la Salud

INTRODUÇÃO

A cidade de Vitória de Santo Antão, elevada à categoria de município em 27/06/1811, pela Lei Estadual nº 952, situa-se na região da mata sul do estado de Pernambuco, distante 45,1Km da capital Recife. Ocupa uma área de aproximadamente 372,637 km², com população estimada em 129.974 habitantes¹. O município conta atualmente com cinco Hospitais Gerais, vinte e sete (27) Equipes do Programa de Saúde da Família (ESF), com 176 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), apoiadas por três equipes do Núcleo de Apoio

à Saúde da Família (NASF), todos geridos pela Secretaria Municipal de Saúde².

Norteados por um estudo do “Perfil socioeconômico, epidemiológico e de escolaridade” do estado de Pernambuco, somado a uma pesquisa informal realizada pela Secretaria de Educação do Município da Vitória de Santo Antão, junto a estudantes do ensino médio local, que apontou uma demanda significativa de interessados em cursos de graduação nas áreas de ciências biológicas e da saúde, foi criado no ano de 2006 o Centro Acadêmico de Vitória (CAV), campus avançado da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) neste município³.

O CAV é oriundo do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, consolidado atualmente através de seis (6) cursos de graduação (Bacharelado em Enfermagem, Bacharelado em Nutrição, Bacharelado em Educação Física, Bacharelado em Saúde Coletiva, Licenciatura em Ciências Biológicas e Licenciatura em Educação Física), um Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde, uma pós-graduação *Lato sensu* em Enfermagem em Urgência e Emergência e duas pós-graduações *stricto sensu*, uma em Saúde Humana e Meio Ambiente e outra em Nutrição, Atividade Física e Plasticidade Fenotípica.

A elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP) para implementação do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva (CBSC) no CAV emergiu respaldada em debates nacionais a respeito da formação em saúde e na *praxis* da saúde coletiva pelos profissionais das diversas áreas que colaboram com este campo

de atuação, com formação principalmente retida no âmbito da pós-graduação, contexto histórico da formação dos sanitaristas.

O impulso para a criação do primeiro CBSC no estado de Pernambuco ancorou suas raízes nas experiências acumuladas pelas demais graduações na área, implantadas desde 2009 em instituições como a Universidade Federal do Acre (UFAC), Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Federal da Bahia (UFBA), total atualmente 16 cursos de graduação em funcionamento atualmente no Brasil.

O CBSC do CAV/UFPE⁴ assumiu como objetivo formar profissionais para atuar e desenvolver ferramentas estratégicas em todas as etapas do processo metodológico de gestão da saúde coletiva, seja desempenhando funções de direção, planejamento, administração, gerência, supervisão e controle, como de auditoria, assessoria, consultoria, pesquisa e avaliação de práticas nos sistemas, em serviços e unidades de saúde pública e privada, no contexto do SUS e na perspectiva de promoção da saúde e da qualidade de vida humana. Para tanto a matriz curricular foi dividida em três ciclos verticais (Introdução à Saúde Coletiva, Articulação Interdisciplinar e Intersetorial e Ciclo profissional) e quatro eixos horizontais (Bases em Ciências Biológicas e da Saúde, Gestão e Administração em Saúde Coletiva, Saúde Coletiva e Saúde e Sociedade) – Figura 14.

O curso, que ocorre em período predominantemente noturno, viabiliza 60 vagas anuais divididas em duas entradas que ocorrem através de um exame vestibular único. A primeira turma de CBSC do CAV/

UFPE ingressou no semestre 2013.1 e, em levantamento realizado pelo colegiado do curso, observou-se entre os ingressantes a predominância de indivíduos do sexo feminino (72%), cujas idades variam de 17 a 48 anos (mediana de 21 anos), renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos (72%), maioria oriunda de escolas públicas (68%) e residentes no interior do estado de Pernambuco (76,67%). Dos ingressantes analisados, 20,8% afirmaram possuir experiência profissional prévia no Sistema Único de Saúde (SUS). As principais motivações profissionais que interferiram na escolha do CBSC foram: 1º) contribuir para a Saúde Coletiva e o SUS (52%) e 2º) a oportunidade em trabalhar na área/gestão da saúde (36%), enquanto as motivações pessoais se referiam a: 1º) afinidade com área da saúde (64%) e 2º) oportunidade de ingressar em um curso novo/inovador (20%).

Visando estabelecer a discussão entre os ingressantes, assim como esclarecer dúvidas sobre o Curso de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC), uma vez que o mesmo representa uma iniciativa pioneira no estado de Pernambuco, foi realizada durante a primeira semana de aula um ciclo de seminários intitulado: “Bacharelado em Saúde Coletiva: Formando Competências para o SUS”. Os debates envolveram temas relacionados à graduação, enquanto curso inovador, mercado de trabalho para os sanitaristas e discussões relacionadas com os eixos norteadores do Projeto Político Pedagógico do CGSC da UFPE/CAV: Epidemiologia, Ciências Sociais e Gestão em Saúde. Na ocasião os alunos foram saudados pelos representantes da Coordenação Nacional dos Estudantes em Saúde Coletiva (CONESC).

Para tanto utilizamos a técnica do Discurso

do Sujeito Coletivo⁵ (DSC) que é uma metodologia de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Consiste em apresentar os resultados sob a forma de um ou vários discursos-síntese, escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso.

Desta maneira, o objetivo deste artigo é discutir questões relativas à identidade profissional, mercado de trabalho, campo de estágio e regulamentação da profissão de sanitarista com base na experiência da implantação do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Pernambuco.

A IDENTIDADE DO PROFISSIONAL SANITARISTA

Inicialmente gostaríamos de dialogar com o conceito de identidade, cujo vocábulo deriva do latim *charitas* e denota noção de estabilidade que se contrapõe ao procedimento e ao caráter de construção permanente, sugerindo simultaneamente o igual e o diferente, o permanente e o mutante, o individual e coletivo. Seu estudo interessa a várias ciências, entre estas a sociologia, a antropologia, a psicologia e a filosofia, entre outras ciências sociais⁶.

A identidade profissional resulta, portanto, da vinculação dos profissionais a uma determinada atividade e no caso aqui em tela, com a atividade demandada pela Saúde Coletiva. Considerando que estamos falando da formação do sanitarista no contexto brasileiro, esta identidade deverá obrigatoriamente estar relacionada com os princípios e diretrizes do

Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido Hall⁷ argumenta:

O sujeito, previamente vivido como tendo uma identidade unificada e estável, está se tornando fragmentado; composto não de uma única, mas de várias identidades, algumas vezes contraditórias e não resolvidas⁷.

Portanto, é de fundamental importância que, durante o período de formação e no campo das práticas, haja o permanente diálogo com os princípios e diretrizes do SUS. E que a partir deste maior contato, sejam firmadas reaproximações conceituais numa dinâmica interdisciplinar e intersetorial capaz de chamar atenção a este processo de fragmentação a que se refere o autor.

O SUS se concretiza por meio de variados níveis de intervenções, o que propicia aos sanitaristas vasta diversidade de atividades. Entretanto, faz-se necessário colocar que qualquer que seja o nível de intervenção, estes devem guardar estreita relação com os princípios e diretrizes do sistema de saúde. Portanto, esta identidade é indissociável entre a atividade e o SUS e não apenas o modo como o trabalho é executado, mas também o que resulta deste trabalho, qual seja o produto e que são importantes na construção da identidade dos sanitaristas.

Esta identidade deve ter sintonia com a formação dos profissionais, logo suas bases são estabelecidas durante o processo de formação acadêmica, período durante o qual ocorre a tomada de consciência acerca do papel profissional que se quer lograr. É neste

momento, durante a formação, que o futuro profissional toma conhecimento do campo de atuação e das habilidades necessárias para estes fins.

Neste sentido, a estrutura curricular dos cursos, na perspectiva de formar profissionais competentes para o enfrentamento dos problemas do SUS, deve ir além deste objetivo, pois deve também estar em sintonia com a formação da identidade do sanitarista. A estrutura curricular, em síntese, deve ter disciplinas do campo da Saúde Coletiva; das Ciências Sociais; das Ciências Biológicas; da Epidemiologia; do Planejamento e Gestão em Saúde; da Vigilância e Promoção à Saúde; da Comunicação e Informação; do Ambiente e Ecologia, entre outras disciplinas que venham agregar conhecimento ao perfil almejado⁴.

Acreditamos que, a partir do diálogo permanente com os princípios e diretrizes do SUS, teremos um profissional com a identidade necessária para concretizar as principais finalidades às quais eles são destinados, como refere Medronho (2013)⁸:

Visão integrada das relações entre os elementos dos meios ecológicos, sociocultural, econômico e político sabendo utilizar os conhecimentos adequados no trato das questões de saúde da coletividade, das necessidades da sociedade, respeitando sua diversidade cultural, de forma a facilitar o diálogo entre diferentes interesses e setores, atuar no sistema de proteção social com base nos conhecimentos da origem, da evolução e das tendências de conformação do sistema de atenção à saúde; formular estratégias de intervenção nos diferentes modelos de atenção à saúde, tanto na sua vertente pública quanto privada, com

base nos princípios e diretrizes do SUS e na legislação pertinente à saúde; participar da gestão dos serviços e do sistema de saúde em suas diferentes instâncias administrativas; realizar ações de vigilância da saúde em todas as esferas do setor saúde, objetivando uma resposta global ao problema de Saúde Coletiva; realizar a programação de ações e serviços de saúde e conclui jovens idealistas questionando tudo e a todos.

O discurso do sujeito coletivo dos alunos da primeira turma UFPE-CAV [a respeito da identidade do sanitarista] também vai nesta direção:

“Procura melhorar a saúde frente a uma situação organizada e de planejamento... é um profissional que deve contribuir para que o SUS funcione na sua totalidade... será aquele que vai coordenar a gestão, organizar campanhas e trabalhar com o objetivo de melhorar a saúde de toda população, independente da classe social... que participe na construção de uma política de ações que traga a população, bem estar e saúde, adquirindo, por esse meio, habilidades e respeito... assim é um profissional necessário, pois o mesmo tem uma formação atenta para os problemas da sociedade como a saúde e o social. Capacitado para atuar na gestão, elaboração e auxílio na implementação de projetos e programas que visem a melhoria de condições e social da população, fiscalizando também as esferas de governo na execução dos programas.”

Destas falas, podemos destacar um dos alunos que assim sintetiza a identidade dos sanitaristas e se coloca como protagonista de mudanças necessárias na atualidade e no futuro, nos alimentando de otimismo com o

acerto da construção destes cursos.

É o profissional que almeja contribuir com sistema único de saúde e ajudar na organização de serviços em geral na saúde com senso crítico para adversidades presentes e futuras.

MERCADO DE TRABALHO

Transformações ocorridas principalmente durante as décadas de 1980 e 1990 alteraram a configuração do setor sanitário no Brasil, com reflexos visíveis sobre o mercado de trabalho⁹. A configuração do Sistema Único de Saúde e o processo descentralização político-administrativa transferiram para os municípios a responsabilidade por uma significativa parcela de ações e serviços, ampliando em aproximadamente 900% no número de postos de trabalho entre 1970 e 2009¹⁰, e concentrando a maior dessas vagas na esfera pública municipal.

Na análise que emerge das falas do discurso do sujeito coletivo dos alunos da graduação em Saúde Coletiva do CAV/UFPE, observou-se que as perspectivas para o mercado de trabalho são positivas. A maioria acredita que o pioneirismo do curso no estado pode melhorar a empregabilidade dos egressos, porém, para outros a “nova profissão” é pouco conhecida pela população e pelos gestores, o que reflete insegurança, dúvidas e até medo do mercado, sobretudo em função das incertezas do campo político.

No que se refere especificamente ao mercado de trabalho na gestão de serviços de saúde observa-se que houve, de fato, um aumento da empregabilidade, entretanto, evidenciou-se, também, a necessidade de investimentos tanto

em estrutura (para lidar com sistemas cada vez maiores e mais complexos), quanto em qualificação de pessoal¹¹.

Essa demanda por uma melhor preparação dos quadros de gestão é identificada pelos alunos ingressantes como um fator que aumenta as expectativas de empregabilidade dos futuros sanitaristas. Os alunos têm uma clara visão das possibilidades de atuação, identificando áreas como a pesquisa no meio acadêmico e a consultoria no setor privado. Entretanto, destaca-se o interesse em atuar no setor público, presente em vários relatos que revelam ideais de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população e dos serviços de saúde. Outros alunos, todavia, expressam insegurança quanto à intervenção no SUS, associando esse trabalho à pouca estabilidade no emprego e à possibilidade de mudança de quadros em função de alterações no cenário político.

Essa visão parece refletir o lado perverso do projeto neoliberal que permeia as ações do Estado brasileiro que encontra na flexibilização das relações de trabalho, principalmente no setor saúde, uma forma de minimizar os gastos públicos. O que se observa, entretanto, é que da mesma forma que contribuiu para ampliar no número de postos, essa flexibilização tem contribuído para a precarização, submetendo cerca de 30% da força de trabalho em saúde a contratos irregulares^{12;13;14}, o que certamente gera insatisfação e diminuição do compromisso público desses trabalhadores, aumento da rotatividade de profissionais e a consequente descontinuidade dos processos¹⁵.

Dessa forma, um dos principais desafios para os professores e demais formadores

desses futuros sanitaristas é proporcionar-lhes a visão de que o mercado de trabalho, embora promissor, é permeado por questões políticas, econômicas e sociais que podem dificultar não só o desenvolvimento do trabalho, mas também, a compreensão da importância e da necessidade dessa categoria profissional. Peculiaridades do setor saúde como a fragmentação do trabalho e a divisão dos processos dentro da lógica Taylorista de divisão entre planejadores e executores¹⁶ também se configuram como nó crítico para a intervenção dos egressos da graduação em Saúde Coletiva, além das disputas de poder devidas à hegemonia tecnocrática de algumas categorias profissionais e por espaço com trabalhadores cuja formação inicial não é a saúde coletiva, mas que obtiveram o título de sanitaristas através de cursos de pós-graduação e atuam nesse mercado, inclusive há mais tempo.

CAMPO DE ESTÁGIOS NA ÁREA DE SAÚDE COLETIVA

Para que possamos compreender os grandes desafios e contradições que envolvem a operacionalização do Estágio/Campo de estágio na área de Saúde Coletiva é necessário recorreremos ao conceito de *campo*^{17; 18} que pode ser entendido como espaço de poder, força, tanto da universidade como da instituição, o qual apresenta uma complexidade que envolve o estágio e as práticas executadas no seu interior. A nossa preocupação é quanto às aprendizagens que podem ser retiradas dessa passagem uma vez que, nesse enfoque, o estágio pode ser comparado a uma ponte, na qual os estagiários exercem suas atividades na tensão desse jogo de forças.

Neste sentido, a implantação do curso de

Graduação em Saúde Coletiva no Brasil vem desencadeando um processo de reflexão acerca do ambiente acadêmico, com discussões a respeito do campo e núcleo da Saúde Coletiva, adquirindo relevância à discussão dos cursos, sua natureza, configurações e inserção nas Universidades, incorporação de docentes, processos pedagógicos adotados, relações entre as instituições formadoras e os espaços de aprendizagem para além das salas de aula, processos organizativos dos alunos e temas relacionados à profissão do sanitarista, como por exemplo, carreira, relação desse curso com outros níveis da formação em Saúde Coletiva, dentre outros.

Dentro desta perspectiva, Teixeira¹⁹ relata em suas experiências que:

“a Saúde Coletiva pode ser compreendida como um campo complexo de produção de conhecimentos sobre a problemática da *saúde-doença-cuidado*, que se desdobra em processos de desenvolvimento e experimentação tecnológica no âmbito de práticas sociais de promoção e proteção da saúde e prevenção de riscos e agravos, abarcando desde a formulação e implementação de políticas públicas “saudáveis”, de caráter intersetorial, até a realização de ações que se materializam na prática cotidiana dos serviços de saúde e nas ações desencadeadas por indivíduos e organizações sociais, mobilizados em função da mudança das condições e dos modos de vida de indivíduos e grupos da população”¹⁹.

Para tanto se faz necessário pensarmos na formação do sanitarista como sendo um profissional que requer um ensino de qualidade, que lhe confira competência na realização de atividades, bem como de contribuir no desenvolvimento de habilidade e destreza nos seguintes locais: hospitais públicos e privados,

centros/unidades de saúde, policlínicas, unidades de urgência e emergência, organizações não governamentais, a saúde suplementar, no nível central das instituições governamentais de saúde como Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Ministério da Saúde, participação em conselhos de saúde, nas diversas esferas, nos espaços educativos do SUS, entre outros.

Dentre as citações do discurso do sujeito coletivo dos alunos da primeira turma UFPE-CAV, referente ao estágio/campo de estágio destacaram-se:

“Existem inúmeras possibilidades na área de saúde coletiva... podemos atuar no serviço público como Programas Saúde da Família, Hospitais de Grande e Pequeno Porte, Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais... até o Ministério da Saúde... há ainda a possibilidade de atuação nas Vigilâncias em Saúde... na Agência Nacional de Saúde Suplementar entre outros... o campo é muito vasto e acreditamos num futuro promissor neste caminho...”

Diante disso, para tranquilizar estes sentimentos, o Projeto Político Pedagógico do Curso Saúde Coletivo⁴ deixa muito claro que o sanitarista é um Profissional de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício de atividades do campo da Saúde Coletiva em todos os níveis de gestão e de atenção à saúde, atuando em promoção da saúde e na melhoria da qualidade da vida humana, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural, política e econômica do seu meio, com base no rigor científico e intelectual, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Portanto, as aprendizagens decorrentes dos estágios/campo de estágios poderão levar o aluno ao conhecimento do processo saúde-doença na teoria e na realidade, entendendo a importância do olhar holístico ao paciente e tornando-os capazes de planejar intervenções preventivas com maior possibilidade de sucesso na vida desses pacientes ou da população, promovendo assim maior qualidade de vida.

REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO

A regulamentação das profissões é um capítulo muito especial que envolve a regulação econômica e social. Na perspectiva de sinalizar que a inserção do Profissional da Saúde Coletiva no campo da saúde, articulando a ação profissional às diretrizes do SUS está ancorada em três pontos que sustentam esta abordagem. O primeiro está relacionado à concepção ampliada de saúde e a um novo modelo de atenção dela decorrente, incluindo-se a atenção à saúde como um dos pilares estruturantes dos sistemas públicos de bem estar construídos no século passado²⁰. O segundo é que, atualmente, ocorre um movimento de reorganização e de atualização das distintas categorias profissionais em programas específicos instituídos pelo Ministério da Saúde – MS que geram uma nova conjuntura profissional. O terceiro é, paradoxalmente, a desqualificação pela qual vem passando os aspectos relacionados a saúde, desvelado a partir da análise do formato de alguns dos programas de saúde, em andamento, de âmbito nacional.

Para Mioto (2004)²¹, expressa-se, no Brasil, uma perspectiva inovadora em relação aos direitos sociais significando a inserção

política de atores até o momento excluídos na conformação das agendas públicas, rompendo com a sujeição histórica dos direitos sociais ao trabalho formal e sinalizando para a atenção às necessidades integrais de saúde de todo cidadão. A segunda é a convergência de tais inovações com o Código de Ética Profissional e a Lei da Regulamentação da Profissão.

A expansão dos direitos de cidadania, a preocupação com a universalidade, com a justiça social e o papel do Estado na provisão da atenção social são pontos comuns que merecem destaque e que previamente serão discutidos na criação de Códigos de Ética para a Saúde Coletiva.

Como um bem não mercantil, supõe a sua desmercadorização para sua garantia, com as consequentes implicações na esfera da política e da economia, bem como a conformação de novos gestores públicos que possam conduzir esta práxis pautada na vivência prática dos serviços de saúde como ancoragem de sua experiência profissional.

A participação da comunidade, igualmente um princípio constitucional e eixo organizador do Sistema Único de Saúde, é um outro ponto a ser destacado na relação entre as práticas dos gestores em saúde coletiva que se pautarão em um Código de Ética, no projeto ético-político e o SUS.

A concepção de democracia participativa que vigorou no período pré-constitucional entendia a participação como um valor estratégico e não intrínseco, ou, como aquele em que a participação política interessa em si mesma, como condição de cidadania. O conteúdo da participação, posteriormente

nomeada como controle social, sofreu uma alteração semântica, como bem marca Carvalho (1997)²², entre outros autores.

Após alguns anos, esse conceito se inverteu, tendo como marco o processo de redemocratização da sociedade brasileira com o aprofundamento do debate referente à

democracia e, na saúde, com o movimento de reforma sanitária. Assim, controle social passou a significar o controle da sociedade organizada sobre o Estado, exercido por meio de instrumentos democráticos, tais como os Conselhos e as Conferências de Saúde.

Por esse ângulo, pode-se também observar a intrínseca relação do controle social com os pressupostos que deverão permear o Código de Ética, Lei da Regulamentação da Profissão e o Projeto Ético-Político. O Código de Ética deverá explicitar essa vinculação tanto através de seus princípios concernentes a ampliação e consolidação da cidadania e à gestão democrática de serviços, programas e políticas sociais, à defesa do aprofundamento da democracia enquanto socialização da participação política, como em relação ao dever do sanitarista com os cidadãos de contribuir para a viabilização da participação efetiva da população nas decisões institucionais²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de Saúde Coletiva da UFPE-CAV contou em sua construção com experiências que vêm sendo estabelecidas no Brasil, como os cursos da UFAC, UFBA, UnB-Ceilândia, UFRN e UFRJ, além dos debates do Fórum Nacional dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva. Também foi de grande importância

a contribuição dos professores da UFPE-CAV (mais de trinta professores lotados em diversas áreas do conhecimento) que participaram de forma direta nesta construção. Ainda foi destaque a parceria com os professores da Universidade de Pernambuco (UPE) com os quais realizamos um seminário interinstitucional dialogando com experiências exitosas no Nordeste (UFBA e UFRN) além de representante dos estudantes (UFRJ).

Existem grandes desafios em nível nacional comum a todos os cursos em diversos aspectos, conforme destacados neste artigo. No âmbito da UFPE-CAV, a superação destes desafios pretende se beneficiar da discussão coletiva de âmbito nacional que ocorre sob liderança da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), mas implementar o primeiro CGSC do estado de maneira exitosa é sem dúvida o maior desafio no presente momento, etapa decisiva para o estabelecimento de componentes credenciadores de uma graduação inovadora, com vistas ao preenchimento de lacunas ignoradas em um serviço essencial à população, mas com fortes vieses políticos, como é a saúde. Neste sentido, entendemos que esta é uma tarefa coletiva de todos os atores envolvidos, configurando-se uma ação integrada entre Reitoria, Direção do Centro, passando pelos professores, técnico-administrativos e estudantes.

No que diz respeito ao estágio/campo de estágio acreditamos que essa área guarda suas especificidades quanto à necessidade de atender às demandas tanto dos alunos quanto de professores e instituições de saúde que funcionam como cenário deste processo, visto que esta tríade deve permanecer sempre focalizando no conhecimento do

processo saúde-doença e no planejamento de intervenções preventivas e formativos visando a qualidade na vida desses pacientes ou da população.

A ótica dos ingressantes sobre o mercado de trabalho e as perspectivas de atuação revela um misto de otimismo, em relação ao pioneirismo do curso e insegurança provocada pelas incertezas do campo político, sobretudo em função da flexibilização das relações e precarização dos vínculos de trabalho.

Neste início de curso, alguns elementos motivadores justificam o nosso otimismo, como a receptividade dos demais cursos em andamento no CAV, a unidade entre os professores do curso e o desejo dos estudantes em atuar como atores protagonistas do curso em nosso estado, evidenciado nas falas do DSC que segue:

“O Sanitarista tem por obrigação compromisso com a sociedade pois deve ser assegurado sua proteção diante de sua necessidade e como prática do sistema(...) e coloca a ética como condição essencial para a atuação destes profissionais (...) “a ética é primordial na atuação”.

Diante do quadro apresentado, reafirma-se o trânsito existente entre os princípios contidos tanto na Constituição Federal e legislação relativa ao campo da saúde como no Código de Ética de outros profissionais da saúde, mas que embasarão a saúde coletiva a construção do seu código de ética profissionais que na prática cotidiana deverão buscar continuamente ampliar e garantir direitos quanto aos serviços e ações de saúde à população e que este compromisso seja mediado por estratégias

concretas, articuladores da competência teórica/técnica à capacidade de objetivá-las praticamente por meio da realização dos direitos sociais.

A realização da semana de seminários e acolhimento com os estudantes do CGSC representou um marco na interação e discussões entre o CAV/UFPE, UPE, CONESC, Residentes e público em geral. Este momento foi decisivo para situar os alunos ingressantes com relação ao cenário nacional a respeito desta graduação, como também sanar dúvidas referentes ao perfil profissional, mercado de trabalho, áreas de atuação e histórico do movimento sanitário brasileiro.

Por fim, acreditamos que o CGSC-UFPE-CAV é por natureza um curso voltado para rever práticas, construir novos cenários e acima de tudo contribuir á sociedade por um SUS tal como inicialmente sonhamos: humano, solidário e fraterno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados Básicos de Pernambuco – Município de Vitória de Santo Antão [Internet]. Revisão 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=261640>. Acessado 02 de Julho de 2013.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CNESNet: Secretaria de Atenção à Saúde DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=26. Acesso em: 02 jul. 2013.

3. CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA. **Relatório Institucional 2006.2**. Disponível em: <http://www.ufpe.br/cav/images/Docs_Publicacoes/Arquivos_Gerais/relatorio_cav_2006.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2013.

4. _____. Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação Bacharelado em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2012.

5. LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

6. MOCELLIM, A. A questão da identidade em Giddens e Bauman. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. Santa Catarina: UFSC, 2008. p. 01-31.

7. HALL, S. A Identidade Cultural na Pós-Modernidade. 6. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.

8. MEDRONHO, R. Conferencia por ocasião da aula inaugural do curso de saúde coletiva UFPE-CAV. Importância dos cursos de Saúde Coletiva para o SUS. Vitória de Santo Antão-PE. Maio 2013.

9. MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. Mercado de trabalho em saúde: em que trabalham e quem emprega estes trabalhadores? In: MACHADO, M. H. (org). Trabalhadores de saúde em Números. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. v. 02, 2006. p. 59-93.

10. IBGE. Pesquisa de Assistência Médico-

Sanitária. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ams/cnv/uamsrbr.def>>. Acesso em: 03 jun 2013

11. CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Estruturação da área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Brasília: CONASS, 2004 (CONASS Documenta, n.1)

12. MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. Mercado de trabalho em saúde: em que trabalham e quem emprega estes trabalhadores? In: MACHADO, M. H. (org). Trabalhadores de saúde em Números. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. v. 02, 2006. p. 59-93.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Indicadores de gestão do trabalho em saúde: material de apoio para o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 290 p.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

15. CORDEIRO, H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 6, n. 2, p. 319-328, 2001.

16. SHIMIZU, Helena Eri; CARVALHO JUNIOR, Daniel Alvão de. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, Sept. 2012 . Acesso em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Apr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021>.

17. BOURDIEU, Pierre. A economia das trocas simbólicas. Tradução de Sergio Miceli e outros. São Paulo: Perspectiva, 2003.

18. LIMA, M.S.L. Reflexões sobre o estágio/prática de ensino na formação de professores. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 8, n. 23, p. 195-205, jan./abr. 2008

19. Teixeira, C.F. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. ABRASCO. In: NUNES, T.C.M. GT Trabalho e Educação na saúde. IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Relatório final, 2009.

20. CAMPOS, F. E.; ALBUQUERQUE, E. As especificidades contemporâneas do trabalho no setor saúde: notas introdutórias para uma discussão. *Revista Economia Contemporânea*. Rio de Janeiro: 1999. v. 3, n. 2, p. 97-123.

21. MIOTO, R. C. T. Processo de construção do espaço profissional do assistente social em contexto multiprofissional: um estudo sobre o Serviço Social na Estratégia Saúde da Família. Projeto de Pesquisa: UFSC/CNPq. Florianópolis, 2004a.

22. CARVALHO, A. I. Conselhos de Saúde, Responsabilidade Pública e Cidadania:

a Reforma Sanitária como Reforma do Estado. In: FLEURY, S. (Org.). *Saúde e Democracia: a Luta do CEBES*. São Paulo: Lemos, 1997. p. 93-111.

Artigo apresentado em: 09/09/2013

Artigo aprovado em: 09/10/2013

Artigo publicado no sistema em: 03/11/2013