



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**VIVIANE FIGUEIREDO VINENTE**

**FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS E  
EXPERIÊNCIAS EM UMA UNIVERSIDADE NO OESTE DO PARÁ**

**Santarém- Pa**

**2019**

**VIVIANE FIGUEIREDO VINENTE**

**FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS E  
EXPERIÊNCIAS EM UMA UNIVERSIDADE NO OESTE DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Universidade Federal do Oeste do Pará- Ufopa, ao curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Saúde Coletiva, sob orientação da Ma. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis.

**Santarém –Pa**

**2019**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

---

- V782f      Vinente, Viviane Figueiredo  
              Formação em saúde coletiva: desafios e experiências em uma universidade no  
              Oeste do Pará / Viviane Figueiredo Vinente. - Santarém, 2019.  
              32 f.  
              Inclui bibliografias.
- Orientadora: Elaine Cristiny Evangelista dos Reis  
              Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste  
              do Pará, Instituto de Saúde Coletiva. Bacharelado em Saúde Coletiva.
1. Saúde pública. 2. Sistema único de saúde. 3. Educação superior. I. Reis, Elai-  
ne Cristiny Evangelista dos, orient. II. Título.

CDD: 23 ed. 362.1

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**VIVIANE FIGUEIREDO VINENTE**

### **FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS EM UMA UNIVERSIDADE NO OESTE DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Universidade Federal do Oeste do Pará- Ufopa, ao curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Saúde Coletiva, sob orientação da Ma. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis.

Conceito:

Data de Aprovação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Msa Elaine Cristiny Evangelista dos Reis – Orientadora  
Universidade Federal do Oeste do Pará

\_\_\_\_\_  
Dra Nádia Vicência do Nascimento Martins - Membro  
Universidade Estadual do Pará

\_\_\_\_\_  
Msc Rui Massato Harayama - Membro  
Universidade Federal do Oeste do Pará

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, minha primeira referência e meu consolo nos pedidos de socorro, por ter concedido paciência, força, esperança e fé, pois não faltaram motivos pra desistir em meio à tantas incertezas, e por ter permitido pessoas tão boas em meu caminho.

Aos meus pais, Haroldo Vinente e Vânia Vinente, pela força, pelos incentivos à não desistir e por sempre me lembrarem que o estudo e o conhecimento é a única herança que ninguém pode nos roubar.

Aos meus irmãos, Arivan, Haroldo e Lucas, por sempre apoiarem nos estudos.

À minha orientadora de TCC, pela grandiosa paciência, quando dá turbulência em ter que conciliar pesquisa, estágio e TCC, nunca hesitou em orientar-me.

Ao Coordenador do Bacharelado em Saúde Coletiva, Hernane Guimarães, por sempre buscar a melhoria e por resolver os problemas que surgiam constantemente por sermos a primeira turma.

Às técnicas administrativas, Taciane, Lorena e Elizane, que estavam sempre dispostas a resolver os mais diversos problemas que surgiam não só na fase do TCC, mas no decorrer de toda a graduação.

Aos poucos, mas bons amigos que ajudaram de forma indireta e direta para que este trabalho se concretizasse.

# FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS EM UMA UNIVERSIDADE NO OESTE DO PARÁ

Viviane Figueiredo Vinente<sup>1</sup>  
Elaine Cristiny Evangelista dos Reis<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Este estudo foi realizado em Santarém, no Oeste do Pará, onde situa-se a Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa) e a presença da mesma em Santarém, é firmada em meio às dificuldades no acesso aos serviços de saúde na região. A Ufopa vem construindo um espaço voltado para enfrentar obstáculos em relação à saúde, levando em considerações marcos importantes dentro da Saúde Coletiva, envolvendo os diferentes saberes e práticas da população, como a integralidade e a equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), tentando superar a ideia biologicista e do modelo clínico hegemônico, dando ênfase na valorização social, no vínculo população e profissionais da saúde e o estabelecimento de uma atenção básica voltada para a lógica do cuidado e não da doença. A criação do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva (BSC), foi estruturado com base na pedagogia da autonomia, dando ênfase em formar discentes críticos e reflexivos a fim de responder as demandas atuais do SUS. **Objetivo:** Analisar a formação em Saúde Coletiva em uma Universidade no Oeste do Pará. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência sobre a formação do profissional em Saúde Coletiva, a respeito dos desafios encontrados em uma Universidade no Oeste do Pará. Para organizar os registros, foram utilizados como base de orientação os objetivos do estudo e formulação de categorias: experiências acadêmicas de ensino, extensão e pesquisa, desafios da formação em saúde coletiva e contribuições do Sanitarista, a partir das vivências e nas observações da autora nos estágios e demais atividades. **Resultados:** O BSC é um exemplo de formação que entrelaça a técnica para atuar em espaços de gestão, de atenção, e tem um olhar mais aprofundado para o cuidado em saúde, num momento em que grande parte dos profissionais atuam de forma fragmentada. Ainda que, este curso não tenha o reconhecimento necessário em alguns órgãos, alguns setores em saúde já o conhecem e sabem como direcionar o estagiário para as atividades no serviço de competência do BSC, contribuindo na formação do mesmo. **Considerações Finais:** Há necessidade de ampliar informações sobre o profissional em Saúde Coletiva, de modo que se conheça quais as atribuições deste no SUS e a necessidade dos mesmos no sistema para que possam atuar como ator estratégico, sendo este profissional de suma importância na promoção, prevenção, recuperação da saúde, quanto na diminuição da sobrecarga de trabalho de outros profissionais.

**Palavras Chave:** Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Educação Superior.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará- Ufopa. E-mail: vivianevinente@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente da Ufopa; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará.

# COLLECTIVE HEALTH TRAINING: CHALLENGES AND EXPERIENCES IN A UNIVERSITY IN WEST PARÁ

Viviane Figueiredo Vinente <sup>1</sup>  
Elaine Cristiny Evangelista dos Reis<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** This study was conducted in Santarém, in western Pará, where the Federal University of Western Pará (Ufopa) is located and its presence in Santarém, is established amid difficulties of access to health services in the region. Ufopa has been building a space to face obstacles in relation to health, taking into consideration important milestones within Public Health, involving the different knowledge and practices of the population, such as the completeness and equity of the Unified Health System (SUS), trying to overcome the biologicist idea and the hegemonic clinical model, emphasizing the social valorization, the bond between population and health professionals and the establishment of a basic attention focused on the logic of care and not the disease. The creation of the Bachelor of Public Health (BSC) course was structured based on the pedagogy of autonomy, emphasizing the formation of critical and reflective students in order to respond to the current demands of SUS. **Objective:** To analyze the training in Collective Health at a University in Western Pará. **Materials and Methods:** This is a qualitative, descriptive research of the type experience report on the training of professionals in Collective Health, regarding the challenges found in University in Western Pará. To organize the records, the study objectives and formulation of categories were used as a guiding basis: academic experiences of teaching, extension and research, challenges of collective health education and contributions from the Sanitarist, based on experiences and observations of the author in the internships and other activities. **Results:** BSC is an example of training that intertwines the technique to work in management spaces, attention, and has a deeper look at health care, at a time when most professionals act in a fragmented manner. Although this course does not have the necessary recognition in some bodies, some health sectors already know it and know how to direct the intern to the activities in the BSC competence service, contributing to its formation. **Final Considerations:** There is a need to broaden information about the Collective Health professional, so that it is known what their roles in the SUS and the need for them in the system so that they can act as a strategic actor, being this professional of paramount importance in promoting, prevention, health recovery, as well as reducing the workload of other professionals.

**Key Words:** Public health; Health Unic System; College education.

## LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

ABRASCO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA  
BSC – BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA  
CAPS AD – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- ALCOOL E DROGAS  
CEREST – CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR  
DCN – DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS  
DIVISA – DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DSEI GUATOC – DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA GUAMÁ-TOCANTINS  
ESFC – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE  
FAPESPA – FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS  
HMS – HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM  
HRBA – HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS  
IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA  
IESPES – INSTITUTO ESPERANÇA DE ENSINO SUPERIOR  
INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS  
ISCO – INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
MEC – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
PMS – PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM  
PPC – PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO  
PSR – PROCESSO SELETIVO REGULAR  
PSE – PROCESSO SELETIVO ESPECIAL  
SAME – SERVIÇO DE AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES  
SEMSA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTARÉM  
SC – SAÚDE COLETIVA  
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
UFAC – UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
UFBA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
UFMT – UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO  
UFOPA – UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
UFPA – UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
UFPR – UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
UFRGS – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
UFRJ – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
UFRN – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
UFU – UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
UNAMA – UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA  
UNB – UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	9
1.2 OBJETIVOS .....	10
1.2.1 Objetivo Geral .....	10
1.2.2 Objetivos Específicos .....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
2.1 SAÚDE COLETIVA .....	10
2.2 BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA - BSC .....	12
2.3 SANTARÉM .....	14
2.4 UFOPA.....	15
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO E COLETA DE DADOS.....	16
3.2 ANÁLISE DE DADOS.....	18
3.3 QUESTÕES ÉTICAS.....	18
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>19</b>
4.1 EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS NO ENSINO, EXTENSÃO E PESQUISA	19
4.1.1 Ensino .....	19
4.1.2 Extensão .....	20
4.1.3 Pesquisa.....	21
4.2 DESAFIOS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA .....	23
4.3 CONTRIBUIÇÕES DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA.....	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estado do Pará possui 8.513.497 habitantes residindo em seu território, segunda a estimativa em 2018. Sua capital é o município de Belém, sendo a região mais populosa do estado. Possui um território de 1.245.759,305 km<sup>2</sup>, dividido em 144 municípios (IBGE, 2018).

Santarém é o 3º município mais populoso do Pará, o 7º de toda a região norte e o 83º do Brasil. A cidade ocupa uma área de 17.898,389 km<sup>2</sup> e a população estimada é de 302.667 mil pessoas, de acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2018.

Em Santarém, no Oeste do Pará, situa-se a Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa), uma Instituição que conta além da sede em Santarém, com mais 6 campi em municípios ao seu redor (PPC- BSC, 2018).

A Presidência da República acolheu a Exposição de Motivos Interministerial, e enviou ao Congresso Nacional, em fevereiro de 2008, o Projeto de Lei-PL2879/2008, propondo a criação da Universidade Federal do Oeste do Pará (PROJETO DE IMPLANTAÇÃO, 2009).

Com sede no município de Santarém, a presença da universidade é firmada em meio às dificuldades no acesso aos serviços de saúde na região que são dadas principalmente pela indisponibilidade local da oferta destes serviços e pelas grandes distâncias geográficas até os mesmos e acrescenta-se a isso o fato da região ter um baixo desenvolvimento socioeconômico, onde a maior parte da população vive em condições precárias de saneamento básico (RODRIGUES, 2007).

A Ufopa possui o Instituto de Saúde Coletiva (ISCO), que tem como objetivo, promover uma formação de recursos humanos qualificados para a área da saúde no interior da Amazônia mais precisamente no Oeste do Pará, e contribuir para a melhoria da qualidade de vida local e regional (PPC-BSC, 2018).

Com isso, a Ufopa vem construindo um espaço voltado para enfrentar dificuldades em relação à saúde da população, levando em consideração marcos importantes dentro da Saúde Coletiva, envolvendo os diferentes saberes e práticas da população, como a integralidade e a equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de superar a ideia biologicista e do modelo clínico hegemônico, dando ênfase na valorização social, no vínculo entre a população e profissionais da saúde e o estabelecimento de uma atenção básica voltada para a lógica do cuidado e não da doença. A criação do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva em meados de 2018,

foi estruturado com base na pedagogia da autonomia, dando ênfase em formar discentes críticos e reflexivos a fim de responder as demandas atuais do SUS (PPC-BSC, 2018).

Teixeira (2003) mostra que entre os principais motivos para a criação dos cursos de graduação na área de saúde coletiva está a necessidade de encurtar o tempo da formação, evidenciando a importância dos conhecimentos de saúde coletiva e contribuindo para a reorientação dos modelos de atenção, fazendo assim esse profissional abranger todos os serviços de seu cotidiano e não somente na parte de gerencia, mas em outros eixos da saúde também.

Campos et al., (2012) aborda que a formação discente é centrada no professor e que este baseia-se nos livros, nos estágios, nos currículos disciplinares e conteudistas, fazendo que o aluno não tenha como pensar, agir, tanto na saúde quanto nos aspectos da integralidade, nas racionalidades, nas histórias de vida das populações, na cultura, isto faz com que o aluno seja apenas um receptor de conhecimento, que está sendo repassado e este reproduz igualmente o que recebeu.

Assim, esse estudo pretende analisar a formação em Saúde Coletiva em uma Universidade no Oeste do Pará.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A necessidade de formar profissionais éticos, humanistas, interdisciplinares, com visão holística, preocupados com a realidade Amazônica, fez com que surgisse a implantação do Curso de Saúde Coletiva na Ufopa. O Curso, por ser recente, é o primeiro em Santarém, e por aquela antiga visão de Saúde Coletiva ser pós-graduação, há a necessidade de divulgação do mesmo, a fim de esclarecer qual a base de formação do curso, o que faz um Bacharel em Saúde Coletiva- BSC e a sua área atuação.

Com todas as dificuldades de inserção do BSC, tanto em campo de estágio quanto no profissional, verifica-se que diversas pessoas não sabem quais as atribuições deste no mercado, e até mesmo desconhecem ainda o curso em Santarém. Por outro lado, algumas pessoas já tem o conhecimento sobre, acabam demonstrando interesse e perguntando como fazer para adentrar o curso, visto ser por estas um profissional que responde as necessidades atuais de saúde.

Por este motivo, o presente estudo fez-se necessário para apresentar os desafios enfrentados na formação em saúde coletiva, seja por meio de experiências exitosas quanto pelas dificuldades enfrentadas, dessa forma é possível conhecer o curso, área de atuação, desafios e vivências, já que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta diversos problemas, seja na área da assistência ou da gestão.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

- Analisar a formação em Saúde Coletiva em uma Universidade no Oeste do Pará.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Apontar experiências acadêmicas no ensino, pesquisa e extensão em uma universidade na Amazônia.
- Identificar os desafios da formação em Saúde Coletiva em uma universidade pública.
- Destacar possíveis contribuições do Bacharel em Saúde Coletiva no campo da promoção, prevenção e recuperação da saúde no Oeste do Pará.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 SAÚDE COLETIVA

De acordo com Vieira et al., (2014), o final da década de 1970 foi o marco do surgimento do termo Saúde Coletiva no Brasil e a criação da associação civil que representaria o campo – a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, hoje Associação Brasileira de Saúde Coletiva- ABRASCO.

Para tentar fazer uma distinção entre “projeto” e “campo” de Saúde Coletiva, Nunes (1994) apresenta a emergência desse campo composta por três momentos: o primeiro, denominado fase pré-Saúde Coletiva, durou os primeiros quinze anos a

partir de 1955, e foi marcado pela instauração do projeto preventivista; o segundo, que vai até o final dos anos 1970, é denominado fase da medicina social; o terceiro vai do final dos anos 1970 até pelo menos 1994, considerando este último momento, como sendo a Saúde Coletiva propriamente dita. Para Osório; Schraiber (2015), essa periodização seria muito importante, pois evidenciaria o preventivismo e a medicina social como raízes históricas da implantação institucional da Saúde Coletiva no Brasil.

Segundo Paim; Almeida Filho (1998), na década de 1940, houve uma crise de determinada medicina, que estava extremamente especializada e fragmentada, o que ocasionava, também, um aumento dos custos relacionados às práticas médicas. Com isso, surgiram propostas de mudanças no ensino médico, incorporando nele uma ideia de prevenção. Como exemplo, o Relatório Flexner (*Flexner Report*) considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial (PAGLIOSA; ROS, 2008), sendo foco de debate até hoje, quando uns aclamam seu criador (Abraham Flexner) como o grande reformista e transformador da educação médica em todos os tempos, e outros o consideram o principal responsável pela consolidação de um modelo de formação de médicos que nunca conseguiu atender às necessidades de saúde das sociedades onde foi implantado, isto é, em praticamente todo o mundo (CUTOLO, 2001).

Essas propostas serviram de base para uma reforma dos currículos escolares dos cursos de medicina de várias faculdades norte-americanas na década de 1950. Organismos internacionais do campo da saúde aderiram à nova doutrina, que veio a ser chamada de Medicina Preventiva, ocorrendo, então, uma internacionalização dessa proposta.

O movimento da Medicina Social apareceu na América Latina no final da década de 1960 e no início da década de 1970. Em seu centro está a discussão acerca da valorização do social enquanto esfera de determinação dos adoecimentos e possibilidades de saúde, na prevenção das doenças e na promoção da saúde, assim como esfera própria de intervenção, para além de, e em, uma articulação com a medicina como intervenção nos casos individuais (VIEIRA et al., 2014).

Diversos movimentos de reforma da medicina foram muito importantes para se fazer críticas, quando o modelo ali utilizado era o curativo e hospitalocêntrico. O cenário de tensão existente no Brasil desencadeou a consolidação do movimento sindical no período, pois a oposição ao arrocho salarial e as políticas trabalhistas

tornaram-se uma bandeira de luta para milhares de trabalhadores que consideravam insustentáveis as condições de vida vigentes (SANTOS, 2013).

Em um cenário de crise no setor da saúde na segunda metade da década de 1970, “ocorreu um renascimento dos movimentos sociais, envolvendo a classe trabalhadora, setores populares, intelectuais e profissionais da classe média” (Paim, 2008, p. 77), no qual esses movimentos articularam-se, tornando-se forças sociais contrárias às políticas de saúde autoritárias e privatizantes.

A Saúde Coletiva apareceu no Brasil, então, como uma ruptura, a partir da crítica aos movimentos da medicina preventiva, comunitária e ao sanitarismo institucional (PAIM, 1992).

Paim (2008), ressalta em seu estudo sobre um marco de grande importância na reforma sanitária brasileira que foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, esta foi a primeira conferência com ampla participação da sociedade civil, contando com “o protagonismo dos profissionais de saúde, trabalhadores e setores populares”.

A Saúde Coletiva pode ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde” (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000, p. 63).

A Saúde Coletiva surge apontando para a configuração de um novo paradigma para a saúde, que procura imprimir um modo de pensar o processo saúde-doença como processo social e histórico, problematizando a organização das práticas de saúde com o propósito de introduzir mudanças, enfatizando a promoção da saúde, a prevenção de riscos, agravos e doenças a partir de estratégias de reorganização da vida social (COSTA; RANGEL, 1997).

## 2.2 BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA – BSC

A oportunidade para a implantação e expansão dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil se deu com o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), instituído pelo decreto n. 6.096/2007, que ampliou vagas para o ensino superior (BELISÁRIO et al.,

2013), fomentou a abertura de novas graduações nas universidades públicas (KOIFMAN; GOMES, 2008).

A Graduação em Saúde Coletiva condensa as experiências de ensino da Saúde Coletiva em nível de graduação e pós-graduação no Brasil, sendo a consolidação do processo de institucionalização das práticas de ensino da Saúde Coletiva e avanço decisivo rumo a uma formação interdisciplinar em nível de graduação (CASTELLANOS, 2013).

No Brasil, o profissional em Saúde Coletiva é designado por Sanitarista, título atualmente utilizado por todos os egressos da especialização em Saúde Coletiva e suas subáreas ou campos de domínio, devendo atuar em processos e práticas de políticas sistêmicas e institucionais, de estratégias programáticas, de ações e de serviços de saúde, com ênfase em processos de análises, formulações, organização, gestão e avaliação em Saúde, além das ações coletivas de proteção à saúde onde se inclui “educação, Promoção e Vigilância da saúde”, as ações sociais de participação popular e controle social em saúde (PPC- UFRGS, 2018).

O Curso de BSC da Ufopa é integral, com carga horária de 3.215 horas, com duração de 9 semestres, com estágios distribuídos nos últimos três semestres. São ofertadas 40 vagas anuais, pelo processo de progressão acadêmica de discentes já vinculados à Ufopa e que concluíram o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, com entrada pelo Exame Nacional do Ensino Médio (PPC, 2018). O BSC possui nota 5 na avaliação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação (INEP/ MEC), sendo esta a nota máxima que pode ser atribuída à um curso, através da avaliação in loco (INEP/ MEC, 2018).

Adequando-se a realidade da Região do Oeste do Pará, o PPC do BSC levou em consideração o Art. 33 da DCN que orienta os conteúdos no currículo do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, bem como sua organização curricular, e foi levado em consideração as características loco regionais, a inserção institucional do curso, a flexibilidade de estudos e as demandas e expectativas de desenvolvimento do campo de saberes e práticas da saúde coletiva, uma vez que a região norte possui inúmeras particularidades que o difere das outras regiões do País, citando aqui, as populações do campo, da floresta e das águas(PPC- BSC, 2018).

O Projeto pedagógico traz ainda, a carga horária do curso, de 3.215 horas, divididos em nove semestres (740 h de estágio supervisionado obrigatório, 1.580 h de componentes curriculares obrigatórios, 375 h de componentes curriculares optativos,

200 horas de atividades complementares, 320 de extensão), com turmas no período integral, sendo que nos três últimos semestres, inclui-se os estágios em três eixos à saber: Gestão em Saúde, Atenção à Saúde e Educação em Saúde nas mais diversas instituições em saúde, dentre elas: Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), Casa de Saúde Indígena (CASAI), Polo Base de Saúde Indígena, Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família Fluvial- Abaré, Centro de Atenção Psicossocial- Alcool e Drogas (CAPS AD), Divisão de Vigilância em Saúde (DIVISA), Hospital Municipal de Santarém (HMS), Serviço de Ambulatório Médico de Especialidades (Same), Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), Núcleo de Apoio em Saúde da Família (Nasf), dentre outros.

No curso de SC tem-se disciplinas voltadas para o SUS, políticas públicas, populações vulneráveis, gestão, educação em saúde, e tem as subáreas de referência para o curso: Epidemiologia; Política, Planejamento e Gestão em Saúde; Ciências Sociais e Humanas na Saúde, além da Saúde Pública e Vigilância em Saúde, afim de preparar o graduando para estágios e posteriormente para o mercado de trabalho, sendo um indivíduo crítico e reflexivo.

### 2.3 O MUNICÍPIO DE SANTARÉM

A história de Santarém remonta a um grande processo de imigrações que deixou diversas heranças culturais que, unidas, formam a identidade do município e do povo santareno, sendo uma cidade que reúne até hoje os descendentes indígenas, escravos, portugueses, estadunidenses e nordestinos, que com muito trabalho promovem o crescimento da nossa sociedade. Foi fundada no dia 22 de junho de 1661 pelo padre português João Felipe Bettendorf durante missões jesuítas na região e somente 1848, foi elevada à categoria de cidade.

É o principal centro urbano financeiro, comercial e cultural do oeste do estado do Pará. A cidade é uma das mais antigas da região amazônica e se constituiu como uma das mais importantes também, principalmente por concentrar inúmeras instituições de ensino, fazendo com que a população das cidades vizinhas, venham em busca de novas oportunidades (PMS, 2018).

Santarém é o 3º município mais populoso do Pará, o 7º de toda a região norte e o 83º do Brasil. A cidade ocupa uma área de 17.898,389 km<sup>2</sup> (IBGE, 2017). A cidade

é cercada pelo rio Tapajós, com vista para uma das mais belas paisagens da região amazônica: o encontro das águas límpidas do Tapajós com as águas turvas do rio Amazonas (PMS, 2018).

Sua população estimada é de 302.667 mil pessoas, de acordo com o levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018. A região Oeste do Pará possui um IDH médio de 0,7 e nela encontram-se aproximadamente 20 comunidades quilombolas e 32 terras indígenas, representando cerca de 42% da população habitando na área rural (PPC- ESFC, 2017).

## 2.4 UFOPA

A Ufopa, foi criada através da Lei nº 12.085, sancionada pelo Presidente da República em exercício, José Gomes de Alencar da Silva com publicação em 6 de novembro de 2009, no Diário Oficial da União. É uma instituição autárquica, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), e que tem por objetivo, ministrar o ensino superior, desenvolver pesquisas nas mais diversas áreas de conhecimento e promover a extensão universitária (BRASIL, 2009).

A Ufopa é a primeira Instituição Federal de Ensino Superior com sede no interior da Amazônia brasileira, localizada na cidade de Santarém-Pará (PPC- BSC, 2018).

Além das sedes em Santarém (Unidade Rondon, Unidade Tapajós e Unidade Amazônia), tem 6 campi localizados nos municípios de Alenquer, Itaituba, Juruti, Monte Alegre, Óbidos e Oriximiná. E possui cursos de graduação em Sistema da Informação, Engenharia Física, Civil, de Pesca, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Saúde Coletiva, Administração, Letras, Pedagogia, Matemática, Direito, Economia, Gestão Pública e desenvolvimento Regional, Farmácia, Química, Biologia, Engenharia Florestal e Sanitária, entre outros (UFOPA, 2019).

Os processos seletivos para ingresso na Ufopa obedecem às disposições estabelecidas na Lei nº 12.711/2012 (Lei de cotas para o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio). Sendo a entrada por meio do Processo Seletivo Regular (Para aquelas pessoas que concluíram o ensino médio ou ensino superior reconhecido pelo MEC) e Pelo Processo Seletivo Especial (direcionados à indígenas e quilombolas) (PPC- BSC, 2018).

Enquanto autora, acredito que, a formação do profissional em saúde coletiva veio para somar positivamente ao SUS, por meio do conhecimento adquirido na graduação, e permitindo que esses profissionais sejam críticos e reflexivos, ajudando o sistema não perder sua qualidade a longo prazo, e assim ofertar um melhor serviço desde a gestão até a assistência em saúde.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO E COLETA DE DADOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência sobre a formação do profissional em Saúde Coletiva, a respeito dos desafios encontrados em uma Universidade no Oeste do Pará.

A pesquisa qualitativa, segundo Neves; Domingues (2007), tem por objetivo interpretar os sentidos e fenômenos do mundo social, utilizada quando se consideram relevantes os fatores sociais, políticos, ideológicos, além dos técnicos, que cercam os indivíduos estudados.

Também é considerada do tipo descritiva, pois segundo Gil (1999), este tipo de pesquisa, descreve as características de uma determinada população ou fenômenos.

O *relato de experiência* tem como influência conceitual a *observação participante*, uma vez que aproxima mais o pesquisador da realidade estudada, muitas vezes o torna personagem da mesma, aumentando o seu comprometimento. A observação participante, pode ser vista segundo seu transcorrer ou segundo a forma como o pesquisador se insere no meio a ser observado. Para Minayo (2006) ela ocorre no continuum: observação; observação com pouca participação; participação com observação contínua; observação reflexiva.

A importância do trabalho de campo quanto o papel de observador deve considerar o papel a ser desempenhado de quatro formas, segundo Lüdke e André (1986): 1) o participante total; 2) o participante como observador; 3) o observador como participante e 4) o observador total. Haguette (1987), cita Schwartz e Schwartz, por admitirem que o papel do observador pode ser revelado ou encoberto, formal ou informal, tendo papel ativo como modificador do contexto ou como receptáculo de influências do mesmo. Nesse estudo foi usado o participante total.

Na experiência da autora, a grande dificuldade no emprego da observação participante consiste no fato de que a mesma simultaneamente desenvolveu o papel de observadora e de participante em formação nos campos de pesquisa. Acredita-se que esse fato agravou-se à medida que a observação durante o trabalho de campo ficou mais intensa.

As experiências de observação foram pontuadas com base em alguns aspectos que fizeram e fazem parte da experiência da autora, vivenciadas nos diversos setores da universidade e serviços de saúde que o curso de BSC, por meio de estágio supervisionado e atividades, oferece aos discentes, afim de conhecer a realidade dos serviços, as carências e dificuldades.

Assim, a fim de estruturar um relato com uma observação bem fundamentada, foi considerado a estruturação de quatro etapas, são elas:

Na fase exploratória foi anotado o fenômeno em observação, o comportamento dos observados, o clima em que a observação se desenvolveu, além de avaliações e comentários do pesquisador (THIOLLENT, 1992).

A Duração do período de observação varia segundo a natureza do que se quer investigar. Entretanto, como afirmam Lüdke; André(1986) “quanto mais curto for o período de observação, maior a probabilidade de conclusões apressadas”. Dessa forma foi usado no relato as experiências obtidas no âmbito do *ensino, pesquisa extensão, vivenciadas* durante o curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e do Bacharelado em Saúde Coletiva, enquanto discente da Universidade Federal do Oeste do Pará, nos três últimos períodos do curso, iniciado em maio de 2018 e término em junho de 2019.

As notas de campo considerados os diversos materiais usados durante o curso, como: resumos, relatórios, diário reflexivo e as diversas reflexões geradas, seja proveniente do âmbito individual ou coletivo.

E o produto do relato e da observação, identificou-se as categorias :Experiências acadêmicas no ensino, extensão e pesquisa, desafios da formação e contribuições do bacharel em saúde coletiva, e a organização dos dados, na tentativa de se estabelecerem as ligações existentes entre eles e responderem os objetivos do estudo.

Uma dimensão a se colocar é que com base na experiência da autora, a primeira fase de observação do relato que acontecia sem tanta pretensão de observador, provavelmente foi contemplada mais a participação no processo de

formação que na observação; numa segunda fase, ocorreu mais observação que participação e, posteriormente, houve um equilíbrio entre observação e participação. Foi necessário tempo para se chegar à um equilíbrio entre a postura de observação e de participante.

### 3.2 ANÁLISE DE DADOS

Para organizar os registros, foram utilizados como base de orientação os objetivos do estudo e a formulação de *categorias* - experiências acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão, desafios da formação em saúde coletiva e contribuições do bacharel em saúde coletiva-, a partir das informações obtidas nas vivências e nas observações da autora nos estágios e demais atividades realizadas.

Segundo Costa (2002), esta é uma das operações fundamentais na pesquisa, não existindo critérios formais para a sua elaboração. "As categorias de diferentes níveis de abstração organizam, sintetizam, com algum sentido, fatos, momentos, ou processos da realidade." As categorias e seus componentes menores foram lidos e reexaminados exaustivamente.

### 3.3 QUESTÕES ÉTICAS

Levando em considerando a Resolução 466/12, no artigo XIII.3, que reconhece as especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas, dadas suas particularidades, faz-se o uso também da Resolução 510/16, abordando a pesquisa em ciências humanas e sociais que exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes.

No referido estudo, os danos e os riscos que poderiam vir à serem causados ao participantes, foram evitados, como falsear resultados, utilizando categorias para organização e discussão, e apesar do relato trazer situações coletivas, as conclusões partem da visão particular da autora enquanto discente do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Ufopa.

Assim sendo, esse estudo não proporciona nenhum malefício e ainda poderá a médio e longo prazo contribuir para profissionais e sociedade, através dos dados que serão disponibilizados. Dessa forma o mesmo cumpre os requisitos de não maleficência, beneficência, justiça e equidade e não necessitou ser submetido ao Comitê de ética em Pesquisa.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**

De acordo com a legislação, o tripé formado pelo ensino, pesquisa e extensão constitui o eixo fundamental da Universidade brasileira e não pode ser compartimentado (MOITA; ANDRADE, 2009), assim, a Ufopa é sustentada nesse mesmo tripé, buscando promover a interdisciplinaridade seja nas ciências humanas, sociais ou exatas.

Ancorada nesse tripé, os discentes têm a escolha de desenvolver atividades tanto de ensino, pesquisa e extensão e um dos objetivos específicos do curso é integrar a pesquisa e extensão ao currículo, visando uma formação integral do futuro profissional da saúde.

#### **4.1.1 Ensino**

No ensino, com as mais diversas formas de o acadêmico ser inserido, desenvolvem projetos, artigos, resumos, boletim informativos, materiais para dinâmicas e em grupos, assim como a vivência dos discentes em viagens para levar atendimentos à povos que estão em localidades de difícil acesso, como na Unidade Fluvial de Saúde- Abaré, na qual os acadêmicos passam de 7 à 10 dias embarcados percorrendo inúmeras regiões ribeirinhas, indígenas, para prestar serviços de educação, promoção, prevenção e assistência à saúde.

Nesta viagem a autora participou da ação em saúde realizada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), por meio do Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá- Tocantins (Dsei GuaToc), em parceria com Ufopa, Sems, UFPa, Unama e

lespes, no ano de 2018, na qual o principal papel desempenhado pelas estagiárias de SC, foi no Eixo de Educação em Saúde para crianças, adolescentes e jovens da região indígena. Trabalhou-se com as crianças a questão de visão de futuro, por meio de varal de desenhos (elas tinham que desenhar algo que queriam ser no futuro e em seguida explicar), e higiene bucal, com os jovens e adolescentes, foi abordada a temática sobre alcoolismo e sexualidade.

O retorno das informações repassadas, são gratificantes e ao mesmo tempo emocionante, como em uma fala de uma criança de uma comunidade ribeirinha após atividade de educação em saúde: *“Tia, pode me dar uma ‘coisa’ dessa de limpar os dentes, eu nunca tive uma, e agora eu quero cuidar dos meus”*, por isso também, a importância de conhecer a linguagem que são usadas pelos diversos povos, como ao falar “coisa”, a criança se referia à pasta de dente e a escova, que somente com a vivência e interação, pode-se entender.

O curso conta com disciplinas de Saúde da População Negra, Populações Vulneráveis, Extensão I e II, Determinantes Ambientais e Sociais, Vigilância e sistema de Informação, Educação em Saúde I e II, Regionalização e Redes de Atenção à Saúde, Saúde Indígena, dentre outras, que aproximam o futuro profissional às atividades que serão desenvolvidas por ele no serviço.

#### **4.1.2 Extensão**

Na extensão, o curso além de estágios obrigatórios, oferta componente curricular, que de acordo com seu Projeto Pedagógico de Curso, deve contemplar pelo menos 10% da sua carga horária total dedicada às atividades de extensão, interação e/ou vivência nas redes de atenção à saúde e nos mais diversos setores da saúde, contemplando os diversos componentes curriculares. Por isso, os discentes do Bacharelado em Saúde Coletiva passam em diversos setores da saúde, em estágios e demais atividades, vivenciando como cada órgão funciona na gestão, na atenção e na educação em saúde, fazendo com que o discente adquira conhecimento e faça análise do modelo atual biomédico e entenda a importância do modelo holístico na saúde.

Gurgel (1986), em estudo, fala que a extensão universitária, na direção de uma sociedade mais justa e igualitária, tem uma função de promover a comunicação entre

a universidade e seu meio, possibilitando a sua realimentação em face da problemática da sociedade e a revisão permanente de suas funções de ensino e pesquisa. Assim, acredita-se que a extensão proporciona aos graduandos experiências que vão muito além dos ensinamentos nos moldes tradicionais e bancários.

As atividades de extensão devem estimular e buscar propiciar aos alunos a participação em ações conjuntas com instituições públicas, entidades não governamentais, empresas e movimentos sociais e seguem orientação da Pró-Reitoria de Cultura, Comunidade e Extensão (Procce), classificando as ações de extensão nas seguintes modalidades: a) programas; b) projetos; c) cursos; d) oficinas; e) trabalhos de campo; f) eventos; g) prestação de serviços; h) publicação e outros produtos acadêmicos, com carga horário semanal de 20 horas e com um professor sendo orientador (PPC- BSC, 2018).

Luna; Folgueiras (2014, p. 131-2), abordam que a participação comunitária como ferramenta de aprendizagem oferece uma experiência holística, na qual o estudante experimenta a aplicabilidade direta e imediata do que aprende, favorecendo a sua motivação e interesse.

Nesta, relevamos as atividades realizadas como visita às comunidades, para compreender e entender os determinantes que podem estar contribuindo para o adoecimento da população. Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Terra Santa- Pa, um grupo de acadêmicos do BSC, deslocou-se até esse Município para realizar algumas atividades que foram solicitadas, com abordagem sobre Leishmaniose, Uso Racional de Medicamentos para Agentes Comunitários de Saúde, Perspectivas de futuro e orientação ao futuro universitário dos jovens de ensino médio, colocando na prática a real competência de interagir e vivenciar com as comunidades sejam urbanas, ribeirinhas, indígenas ou quilombolas.

Outra atividade foi em uma comunidade quilombola, na qual levou-se a dinâmica sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas, e que de acordo com os moradores, não tinham conhecimento da mesma, e que o curso de SC conseguiu alcançar os objetivos de levar informações e esclarecer dúvidas sobre o assunto.

Biscarde et al.,(2014), dizem que a ênfase não deve ser numa educação voltada apenas para a transmissão de conhecimento, mas para as relações sociais, para a problematização e transformação da realidade, integrando docentes, discentes,

usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde no cotidiano dos serviços e da realidade sanitária, para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

#### **4.1.3 Pesquisa**

Em relação à pesquisa, associada ao ensino e a extensão, tem como objetivo produzir e difundir conhecimentos científicos, tecnológicos, artísticos e culturais, de modo a contribuir para a melhoria das condições de vida da sociedade, principalmente na região amazônica, e durante a Formação do Bacharel em Saúde Coletiva, oferta-se aos alunos a possibilidade de integração e participação continuada em projetos de pesquisa sob orientação de seus professores, bem como oportunidades de experimentação de diferentes linhas de investigação científica no âmbito de disciplinas práticas e atividades em laboratórios (PPC, 2018), sendo a iniciação à pesquisa uma das etapas fundamentais do BSC, onde o discente vivenciará e integrará nos contextos sociais que se inserir, sendo um importante elemento para formação de novos cientistas e estimular a produção de novos conhecimentos.

Oliveira; Valença (2015), falam que a pesquisa assume papel importante, pois tanto docente, quanto o estudante farão uso da pesquisa para aprimorar, pôr em prática e construir conhecimento de maneira significativa. O Professor precisa da pesquisa para ensinar eficazmente e o aluno precisa dela para aprender de forma eficaz e significativamente (Severino, 2000). Daí a importância da prática da pesquisa na Universidade para proporcionar conhecimento não só ao aluno e ao professor, mas sim à toda comunidade.

Nesta modalidade, a autora participou de pesquisa de iniciação científica no município de Oriximiná, durante um ano, com o objetivo de descobrir fatores que estavam causando agravos na saúde dessa população referente à mineração. A mesma foi realizada em vários locais do município, incluindo Feira Municipal, residência do entrevistado, cais do porto, e os participantes foram a população residente ao redor da mina de bauxita.

A pesquisa de avaliação do impacto do programa criança feliz, contou com a participação da acadêmica como pesquisadora de campo, na fase I, que tinha como objetivo avaliar o Impacto do Programa sobre a estimulação intelectual no ambiente doméstico e sobre o desenvolvimento cognitivo e psicomotor de crianças até 12

meses de vida, em cinco municípios do Pará: Altamira, Bragança, Breu Branco, São Miguel do Guamá e Tailândia.

Com Revisões Integrativas da Literatura (RIL) e Relatos de experiência, a discente participou de Congressos Internacionais, Regionais e locais, com apresentação de resumos aprovados nesses eventos, divulgando o papel do curso na área da saúde, a maioria resultados de vivências das atividades acadêmicas.

As pesquisas de iniciação contam com bolsas, seja de recursos próprios da Ufopa ou por financiamento de instituições, como Fapespa e CNPq, além da oferta de bolsas para monitoria de modo a aproximar o discente do ensino e da pesquisa.

#### 4.2 DESAFIOS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

O programa Pedagógico do Curso de BSC aborda que é comum aos estudantes formados na área da saúde se sentirem despreparados para a vida profissional, insatisfeitos com o mundo do trabalho, sem contar que os serviços de saúde geralmente costumam não ter a aprovação da população, que por sua vez, tem uma enorme dificuldade de garantir sua saúde diante das condições de vida e trabalho. Sendo assim, em cursos tidos como tradicionais, os acadêmicos já enfrentam dificuldades, no Bacharelado em Saúde Coletiva o desafio é ainda maior.

Enquanto acadêmica, em função das vivências, acredito que na Região, grande parte da população não tem conhecimento sobre este curso recém- chegado, relatado também em diário reflexivo sobre e acrescentado ainda mais sobre algumas discussões na turma, as dificuldades encontradas nos setores de estágios no serviço de saúde, mostra a surpresa da chegada de um estagiário em Saúde Coletiva e a dificuldade em os profissionais direcionarem os mesmos para desenvolverem atividades pertinentes à área. E, uma das frases mais ditas pelos profissionais nos serviços de Saúde, de acordo com o material produzido pela acadêmica foi: *“Nossa, nem sabia que tinha esse curso em Santarém. O que faz esse profissional?” “Isso é pós graduação”, “como que a gente não sabe que tinha essa graduação em Santarém!?” “Qual o mercado de trabalho de vocês?”*.

Notando que grande parte dos profissionais não tem conhecimento de uma profissão que é tão importante na prevenção e promoção da saúde, mostrado no estudo de Rosa; Muller (2018), que aborda que a incorporação das turmas vem

ocorrendo de forma lenta, pois muitas portas no serviço de saúde não estão abertas às novidades que essa formação do BSC traz, além de haver o desconhecimento sobre esse novo profissional, como mostrado no estudo realizado entre 2012 à 2014 de Lorena et al.(2016), que de 144 egressos de Saúde Coletiva de todo o Brasil, 83 (57,6%) não trabalham em sua área de formação e apenas 61 (42,4 %) atuam e destes a maioria encontra-se em condições precárias de trabalho (cargo comissionado, contrato de experiência ou por tempo determinado).

Outro grande problema enfrentado, foi a falta de um preceptor do curso, para direcionar no serviço e para acompanhamento, algumas vezes, em órgãos que não sabiam as atividades que poderia ser realizadas, os discentes ficavam desenvolvendo outras atividades, ou o órgão não disponibilizava um profissional para os estagiários acompanharem.

Do diário reflexivo foi destacado também um ponto muito importante relacionado à um dos maiores problemas enfrentados em determinado órgão público de saúde, que é a questão de alguns profissionais não cumprirem sua carga horária de trabalho ali, e que segundo relatos, ultimamente, o Ministério estava em constante visita nos serviços e alguns profissionais já estão respondendo processo, além de outros serem exonerados, porque possuíam 3 turnos de trabalho, sendo impossível na prática cumprir.

Teixeira (1995), fala que é adotado como eixo do ensino de Saúde Coletiva na Graduação “a prática epidemiológica em serviços, a implementação de ações de Vigilância da Saúde e o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde junto a grupos sociais organizados e população em geral, privilegiando a inserção dos estudantes na prática, tendo como espaço de atuação o Distrito Sanitário”.

Corroborando a isso, os acadêmicos de Saúde Coletiva, colocam em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula, como por exemplo em setores que lidam diretamente com dados epidemiológicos, como por exemplo na Divisão de Vigilância em Saúde (Divisa), nos quais os mesmos são estimulados à fazer visitas de monitorização e vistorias em estabelecimentos que lidam com vendas e em instituições de saúde, assim como investigação de algum problema que trouxe prejuízo à saúde. No Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), a discente participou de vistorias, monitorização de equipamentos para melhoria do ambiente em que trabalhadores estavam inseridos, de modo a prevenir acidentes e

agravos na saúde, e após, foi feito relatórios da visita, bem como participação em capacitações aos órgãos para notificar acidentes de trabalho.

Contudo, havia órgãos em que os profissionais sabiam o que um Sanitarista (BSC) faz, e era bem mais fácil para o estagiário ser inserido de modo a desenvolver atividades de sua competência, mas, quando um setor não conhecia as funções do Sanitarista, acabava por ficar desorientado no serviço, realizando outras atividades que não faziam parte do BSC.

Assim como em alguns lugares houve total disponibilidade de profissionais acompanhar o estagiário na rotina de serviço, em outros, parecia que estagiário traz um certo incomodo, principalmente quando frente situações de questionamento, quando indaga o porquê de o profissional não cumprir o que está no papel.

#### 4.3 CONTRIBUIÇÕES DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA

O curso objetiva preparar profissionais que possam atuar na saúde, no eixo de gestão, planejamento, na avaliação, na promoção, na vigilância e na educação. Rosa; Muller (2018), abordam em seu estudo que aliado à essa formação, que é generalista, os egressos possuem um forte aporte das ciências sociais, os preparando para discussões e formulação de Políticas Públicas no âmbito do SUS. Não distante da realidade vivida na Universidade em estudo, mais especificamente no curso de BSC, o qual, de acordo com as disciplinas estudadas, os alunos são incentivados à participarem das elaborações e discussão de políticas públicas, como por exemplo, nas pré-conferências, conferências em saúde e em reuniões no Conselho Municipal de Saúde, assim como participar de reuniões de Comissões intergestoras Bipartite e Tripartite.

Paim; Pinto (2015) dizem que a formação em Saúde Coletiva qualifica para o exercício de atividades em todos os níveis de gestão e de atenção à saúde, no âmbito dos sistemas e serviços de saúde, públicos ou privados, assim como em outros espaços onde podem ser desenvolvidas atividades do campo da SC. Nesse sentido, o graduado em SC vem se integrar ao conjunto das profissões de saúde, ocupando espaços estratégicos para a consolidação do SUS, somando na superação de desafios crônicos da organização dos processos de trabalho em saúde.

Não se deve esquecer de abordar sobre um dos pontos tão importantes na Saúde Coletiva, que é a interdisciplinaridade, podendo considerar esta uma troca intensa de saberes profissionais especializados em diversos campos, exercendo, dentro de um mesmo cenário, uma ação de reciprocidade e mutualidade, que pressupõe uma atitude diferenciada a ser assumida diante de um determinado problema, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentada e distante por uma visão unitária e abrangente sobre o ser humano (AMORIM; GATTÁS, 2007).

Assim sendo, cada profissional deve manifestar interesse, ofertar seus saberes e que cada parcela de sua contribuição no serviço, juntado ao todo, pode quebrar paradigmas, levando uma assistência que tenha um olhar holístico, porém esse desejo deve partir de cada profissional desde sua formação, e esse ensino interdisciplinar é priorizado no curso para que se possa trabalhar em equipe e não de modo fragmentado.

Rosa; Muller (2018) falam que isso contribui para uma dificuldade para o egresso de Saúde Coletiva, fazendo com que muitos optem por continuar na academia, se coloquem no mercado com vínculos de trabalho precários ou desempenhem funções incompatíveis com a formação, tornando-se um problema para os profissionais formados e sendo uma perda para o próprio SUS, uma vez que é investido em uma formação que seja diferenciada, e que não pode de fato desenvolver suas competências na saúde pública,

Mostrado em um estudo realizado por Lorena et al.,(2016), que mais de 50% dos entrevistados disseram que a falta de abertura no mercado de trabalho é um dos principais problemas que impedem desses egressos de atuarem na sua área de formação, outros alegaram continuar na academia em pós- graduação com dedicação exclusiva e os demais por ter oportunidade mais vantajosas em outras áreas, e que essa falta de abertura do mercado de trabalho pode ser uma variável interessante para que se possa discutir a permanência dos alunos na graduação em saúde coletiva, levando em consideração que as primeiras turmas que se formam são "responsáveis" em abrir os caminhos para as próximas turmas de formados.

Lorena et al.(2016) diz ainda que é importante procurar também analisar quais são os nós críticos responsáveis por impedir a atuação do sanitário nos serviços de saúde, quais são os conflitos e interesses da pouca flexibilidade dos serviços em abarcar um novo profissional de saúde que tem atuação voltada para o SUS e quais

caminhos burocráticos, legais e administrativos seguir para criar o cargo de sanitaria em concursos públicos nas esferas municipal, estadual e federal.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com tantos desafios e dificuldades, o curso de saúde coletiva trouxe contribuições e mais conhecimentos sobre o SUS, uma vez que pude fazer comparações entre duas graduações, uma formada na parte voltada mais para a assistência, e outra voltada para a gestão, educação, promoção, prevenção da saúde.

É notório que o curso e o profissional ainda não têm o reconhecimento devido, o que demanda tempo para acontecer, porém, os profissionais da rede deveriam conhecer, uma vez que este profissional pode fazer toda diferença no serviço, e com seu campo de atuação, poderá diminuir a sobrecarga que um único profissional carrega por ter que assumir a gestão e assistência ao mesmo tempo, e contribuir ainda mais para que os SUS não seja só para curar, mas antes de tudo, prevenir e promover a saúde.

Levar informações às redes de serviços sobre o profissional de Saúde Coletiva, poderá tornar-se um grande instrumento afim também de incorporá-los no mercado e de modo que estes desempenhem suas competências de acordo com as necessidades de SUS. Este torna-se um dever também da Universidade em divulgar ainda mais o curso.

Não há muitas produções acerca da experiência desse profissional no âmbito de trabalho, mas a experiência da autora como principal ator, contribui para que se possa entender quais os desafios, dificuldades enfrentadas pelo bacharel em saúde Coletiva, e mostra a importância do mesmo tanto na educação, promoção, atenção, vigilância em saúde, no SUS, e que uma das principais dificuldades encontradas durante a formação (estágios), é a falta de informação nos setores de saúde sobre a função do sanitaria e do direcionamento às atividades do serviço, e a falta de um preceptor para direcionar as atividades.

Tudo isso porque o bacharel em saúde coletiva teve seu surgimento através da necessidade de uma formação diferenciada do atual modelo curativo, e este veio para ser generalista e com competências para o trabalho em saúde no SUS, o que acaba incomodando os profissionais que são mecanicistas, pautados no curativismo.

Contudo, houve em alguns setores profissionais que mostraram interesse pelo BSC, e que não sabiam que este curso já havia no Município, lamentando a Universidade não ter divulgado informação desse novo curso.

Com todas as dificuldades enfrentadas diariamente no curso, na Ufopa, principalmente por sermos da primeira turma, este tende a melhorar cada vez mais a partir das experiências anteriores e os novos Sanitaristas formados em Santarém entrem na estatística do mercado de trabalho assim como visto por Lorena et al,(2016) que os locais de trabalho dos egressos em saúde coletiva de 144 sanitaristas formados nas Universidades Federais- do Acre (UFAC), da Bahia (UFBA), do Mato Grosso (UFMT), do Paraná (UFPR), do Rio Grande do Sul (UFRGS), do Rio de Janeiro (UFRJ), do Rio Grande do Norte (UFRN), de Uberlândia (UFU) e Universidade de Brasília (UnB) campus Darcy Ribeiro e Ceilândia, são as secretarias municipais de saúde, instituições de pesquisa, Ministério da Saúde, secretarias estaduais de saúde, hospitais municipais e hospitais sob gestão de Organização Social de Saúde (OSS) e setor privado, ocupando cerca de sessenta cargos e/ou funções no mercado de trabalho.

Acredita-se que este profissional pode ser muito útil nos serviços de saúde, e até tirando a sobrecarga de profissionais que além da assistência, atuam também na gestão, e com capacidade prática e teórica, ajudar o serviço de saúde não perder sua qualidade, muitas vezes por ter gestores que não entendem o seu real funcionamento, como aprendido nos eixos de estágios: Gestão- proporcionou o desenvolvimento das competências para atuar no planejamento, gestão, na avaliação dos serviços de saúde; Atenção à saúde- proporcionou desenvolver competências em ações multiprofissionais, na promoção, prevenção e recuperação da saúde; Educação em saúde- proporcionou atuar em práticas pedagógicas, mobilização popular, construção de materiais educativos e incentivo à docência.

Apesar de tudo, o curso de Saúde Coletiva, transforma o olhar, o pensamento e a forma de agir para com o outro. Depois da interação e conhecer a vivência de vários povos, o lado humanístico se sobressai, a vontade de ajudar e entender os fatores causadores de agravos na saúde, faz com que a inquietação se estenda até que haja uma resposta. E esse é um dos mais valiosos motivos de ser um Bacharel em Saúde Coletiva, torna-se um sanitarista, ser movido pela inquietação, até que se encontre uma solução a favor de quem mais precisa, tornando- se crítico e reflexivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIN, Dalmo S., Gattás Maria Lúcia B. **Modelo de prática interdisciplinar em saúde**. Medicina 2007;40(1):82-4.

BAUER, MARTIN W; GASKELL, GEORGE. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BELISÁRIO, Soraya Almeida. et al. **Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores**. Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1625-1634, 2013.

BISCARDE, D. G. S.; SANTOS, M. P.; SILVA, L. B.; **Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo**. Comunicação saúde educação 2014; 18(48):177-86

BOSI, Maria Lúcia Magalhães, Paim Jairnilson Silva. **Graduação em saúde coletiva: subsídios para um debate necessário**. Cad Saúde Pública. 2009; 25(2):236-237.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – Reuni. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2007.

\_\_\_\_\_. Dispõe sobre a criação da Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA. Lei n 12.085, de 05 de novembro de 2009. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 de novembro de 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 11 de fev. de 2019.

CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer et al. **Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações**. 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. CARVALHO, Yara Maria de. MINAYO, Maria Cecília de Souza. DRUMOND JUNIOR, Marcos. AKERMAN, Marco. **Tratado de Saúde coletiva**. 2ª edição, 2012.

CONILL, Eleonor. **Sistemas comparados de saúde**. In: CAMPOS GWS, MINAYO MCS et al, org. **Tratado de Saúde Coletiva**. Segunda edição. São Paulo: Editora Hucitec. 2012. p.591-659.

COSTA, Heloniza O.G.; RANGEL, Maria Ligia. **Desafios do Ensino da Saúde Coletiva na Graduação dos Profissionais de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva II (1/2), 1997.

COSTA, MARISA VORRABER. **Pesquisa-ação, pesquisa participativa e política cultural da identidade**. In: COSTA, MARISA VORRABER (Org.). **Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em Educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 93-117.

CUTOLO, L. R. **Estilo de pensamento em educação médica: um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC**. Florianópolis; 2001. Mestrado [Dissertação] – Universidade Federal de Santa Catarina.

ESTATUTO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ. Disponível em: < <http://www2.ufopa.edu.br/ufopa/arquivo/consun/estatuto-da-ufopa/view>>. Acesso em: 11 de fev. de 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GURGEL, R. M. Extensão universitária: comunicação ou domesticação. São Paulo: Cortez; 1986.

HAGUETTE, M.T.F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes; 1987.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2018.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico, 2018**.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico, 2017**.

KOIFMAN, Lilian; GOMES, Lina N. A graduação em saúde coletiva: um debate ou uma realidade? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 417-418, 2008.

LORENA, Allan Gomes de; SANTOS, Líliliana; ROCHA, Cristianne Famer; LIMA, Marcela Soares Silveira; AKERMAN, Marco. **Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?** Saúde Soc. São Paulo, v.25, p.369-380, 2016.

LÜDKE, Menga, André, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNA, E.; FOLGUEIRAS, P. Juventud Y Participación Comunitaria: su potencial como herramienta de aprendizaje. Currículo sem Fronteiras, v. 14, n. 1, p. 123-136, jan./abr. 2014.

MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 14ª ed. Ver. E aprimorada. São Paulo: Hucitec 2006.

MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. Disponível em: <<http://inep.gov.br/avaliacao-dos-cursos-de-graduacao>>. Acesso em: 11 de fev. de 2019.

MOITA, Filomena Maria Gonçalves da Silva Cordeiro. ANDRADE, Fernando Cezar Bezerra de. **Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação**. Revista Brasileira de Educação v. 14 n. 41 maio/ago. 2009.

NEVES, Eduardo B.; DOMINGUES, Clayton A. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Rio de Janeiro, EB/CEP, 204 p. 2007.

NUNES, Everardo Duarte. **Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

OLIVEIRA, T. A.B.; VALENÇA, K.F.P. A importância da metodologia científica para o ensino e aprendizagem no ensino superior. 2015

OSMO, Alan; Schraiber, Lilia Blima. **O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição**. Saúde e Sociedade, 2015; 24 (supl.1): 205-218.

PAGLIOSA, Fernando Luiz.; ROS, Marco Aurélio da. **O relatório de Flexner: Para o bem e para o mal**. Rev. Brasileira de educação médica. 32(4):492-499; SC, 2008

PAIM, Jairnilson Silva. **La salud colectiva y los desafios de la práctica**. In: OPS – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, DC, 1992. p. 151-160.

\_\_\_\_\_;PINTO, Isabela C.M. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. Tempus- Actas de Saúde Coletiva.

\_\_\_\_\_; ALMEIDA FILHO, Naomar. **Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas?** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

\_\_\_\_\_. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

\_\_\_\_\_. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTAREM. Disponível em: <[http://www.santarem.pa.gov.br/pagina.asp?id\\_pagina=6](http://www.santarem.pa.gov.br/pagina.asp?id_pagina=6)>. Acesso em 09 de fevereiro de 2019.

ROSA, J. C. de S.; MULLER, G. de S. **A experiência do bacharel em Saúde Coletiva no Sistema Único de Saúde (SUS):** contribuições para refletir sobre o trabalho na saúde em tempos de crise. *Saúde em redes*. 2018; 4 (1): 161-172.

SANTOS, Marta Alves. **Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos.** Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-240, jul./dez. 2013.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 21ª ed. São Paulo:Cortez, 2000.

SILVA, Ligia Maria Vieira da; PAIM, Jairnilson Silva; SCHRAIBER, Lilia Blima. **O que é saúde coletiva?** In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática.* Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 3-12.

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

THIOLLENT, MICHEL. **Metodologia da pesquisa-ação.** 5. ed. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1992.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO AMAZÔNICA. **Projeto de implantação.** Ed 1, Santarém- Pa, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ- UFOPA. **Projeto pedagógico do curso de saúde coletiva.** Santarém- Pa, 2018.