

SAÚDE COLETIVA: O OLHAR DO EGRESSO SOBRE A FORMAÇÃO

PUBLIC HEALTH: HOW GRADUATED STUDENT SEES TRAINING

Maria de Lourdes Silva de Oliveira

Enfermeira especialista em Saúde Coletiva, aluna especial de mestrado do Instituto de Saúde Coletiva- UFBA

Fabiane do Carmo Santos Silva

Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva.

Kleidy de Jesus Brito

Assistente Social, Especialista em Saúde Coletiva.

Eniel do Espírito Santo

Doutor em Educação. Professor universitário e orientador de TCC da pós-graduação presencial Uninter.

RESUMO

A saúde coletiva é de difícil conceituação, pois envolve a atuação de múltiplos profissionais que unificam esforços, dentro de suas especialidades, para melhor atender o usuário do SUS. A sua importância está em vigiar sobre os determinantes sociais colaborando para evitar surtos e adoecimento na população em todos os seguimentos, seja público ou privado. A colaboração para o SUS envolve a formação de um sanitarista com perfil voltado para oferta de educação e saúde e, ainda, intervenção no processo saúde-doença. Tem-se como objetivo deste artigo analisar a colaboração da saúde coletiva na formação do sanitarista. Trata-se de uma revisão bibliográfica, que aborda a saúde coletiva e a formação do sanitarista para o Sistema Único de Saúde. Conclui-se que o egresso em saúde coletiva tem como principal campo de trabalho, o setor público, onde a saúde coletiva é percebida como complexa e seus atores desempenham funções oriundas de suas graduações principais, agregadas à especialização em saúde coletiva que forma o sanitarista capaz de atuar em qualquer nível de complexidade do SUS, melhorando assim a qualidade do serviço prestado pela equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Sanitarista. Saúde coletiva. Inovação. Formação.

ABSTRAC

Public health is a difficult concept because it involves the actions of multiple professionals working together to better meet the Brazilian Public Health System (BPHS) user needs. Its importance lies in watching the social determinants in order to avoid outbreaks and prevent illness in the population as a whole, whether public or private. In order to help BPHS it is necessary to have a sanitarian who is able to pass on his/her knowledge in health and yet intervene in the health-disease process. This study tries to analyze how public health helps to form the sanitarian academic background. It is a bibliographical review of public health and the sanitarian background related to the BPHS. It was concluded that the graduated student in public health works mainly for the BPHS, where public health is seen as a complex matter and it employs several professionals. Such professionals incorporate their previous academic knowledge to public health matters, which is the base for a sanitarian background. After all that, the sanitarian is able to work in any area of the BPHS, which can improve the quality of the service provided by a multidisciplinary team.

Keywords: Sanitarian. Public health. Innovation. Training.

1 INTRODUÇÃO

É importante compreender a relação da saúde coletiva como contribuição para a formação do sanitarista, principalmente no campo teórico, mas também na direção prática para sua atuação. Diante disso, Armani (2007, p. 129) interpreta a formação generalista de sanitaristas na contemporaneidade, como encontro de saúde pública com a integralidade da atenção à saúde. Aborda ainda sobre a formação generalista em saúde pública porque as subáreas de formação de sanitaristas, como a vigilância sanitária (de alimentos, de medicamentos, de tecnologias e a socioantropologia da saúde, entre outras divisões no interior de cada subárea de conhecimento específico da saúde coletiva), podem gerar processos de formação subdelimitados e mesmo superespecializados)

Segundo Giovanella (2012, p.710) a vigilância sanitária é a área da saúde coletiva voltada para a promoção e proteção da saúde e que tem, entre outras atribuições, a de avaliar os produtos e procedimentos que possam causar algum dano à saúde e ao meio ambiente, antes de sua entrada no mercado e durante sua utilização.

Segundo Bezerra (2008) o sanitarista vai de encontro à proposta do SUS, pois a sua formação e atuação permite colaborar como agente promotor da saúde, diagnosticando os problemas e as necessidades em saúde e ajudando a encontrar soluções para a consolidação dos serviços de saúde.

Diante de tudo que foi exposto, questiona-se qual a relação da saúde coletiva na formação do sanitarista. Assim, o interesse da autora surgiu pela importância de se compreender o contexto teórico e prático, que envolve o egresso de cursos de especialização em saúde coletiva e perceber qual a real valorização dessa formação para a profissionalização na saúde.

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a relação dos fatos históricos da evolução da saúde, na construção da saúde coletiva, no campo de formação dos sanitaristas brasileiros.

O sanitarista é o profissional designado pela sociedade para trabalhar especificamente pela elevação de seu nível de saúde. Ele é formado para conhecer

todas as técnicas que permitam melhorar tal nível e a sociedade espera dele não só que as aplique, mas também, que a informe sobre os comportamentos que favorecem ou prejudicam o alcance daquele desiderato (DALLARI, 1988).

Conforme Teixeira (2003) observa-se a carência de uma formação interdisciplinar no nível de graduação orientada para a Saúde (e não pela doença), capacitando profissionais para atuar na Promoção da Saúde (e não na prevenção e tratamento de doenças). No que tange à pós-graduação, verifica-se a existência de uma formação demasiado longa e socialmente custosa.

Esse contexto visa justamente esclarecer a evolução da saúde coletiva na formação do sanitarista, com potencial para inovar as práticas e modelos de saúde atualmente aceitos. Acredita-se que este trabalho contribuirá para esclarecer um pouco mais sobre o campo de saúde coletiva e a relação de trabalho do sanitarista.

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica. Segundo Gil (2007), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Buscou-se artigos relevantes ao tema, publicados nas bases de dados do portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Pesquisou-se ainda em obras que tratam do estado da arte da questão. Foram utilizados como descritores: Sanitarista; Saúde coletiva; Inovação; Formação. Nessa coleta foram encontrados 109 artigos, de modo que foram utilizados apenas 19. Realizado a coleta no período de setembro de 2014 a novembro de 2014.

2 COMPREENDENDO A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Se o debate coletivo em saúde surge no interior do campo da saúde pública, em um viés mais politizado, não é à toa que a expressão saúde coletiva passa a ganhar força na América Latina no final da década de 1970, acompanhando as demandas das lutas contra a ditadura militar em diferentes países. Vale lembrar a trajetória histórica do Brasil, com destaque à participação da sociedade civil organizada na busca pela

formação de um Welfare State, brasileiro no campo da saúde e seus embates com a agenda neoliberal (BATTAGLIN et al, 2013, p. 22).

De acordo com os autores acima citados, a gênese da saúde coletiva surge da necessidade de se discutir políticas de saúde pública, em detrimento a luta da sociedade civil por seus direitos, movidos pela pressão do consumo e comércio envolvendo-se com o neoliberalismo que não é apenas investimento com recurso privados, mas incentivos para garantir serviços básicos.

Para Silva e Balzan (2007) O neoliberalismo afina-se com qualquer regime político que assegure os direitos à propriedade privada. O que importa é neutralizar os movimentos sociais e os guetos de resistências, como a educação. No neoliberalismo, o mercado é quem tudo regula, faz os preços subirem ou baixarem, estimula a produção, elimina o incompetente e premia o sagaz e o empreendedor. E assim, como no atual governo percebe-se que o Brasil inicia uma aliança com esse tipo de agenda, resta apenas aguardar para em breve sabermos os danos e os benefícios. Haja vista que, se um país retira a possibilidade de jovens refletirem sobre epistemologia das ciências sociais e investe tudo em cursos profissionalizantes de nível técnico, preparando tudo para a explosão do neoliberalismo - pois se tem jovens ocupados trabalhando duro em produção - quem então revolucionaria um país? O que podem fazer os que estudam sem conhecer a história e refletir sobre o nosso passado de políticas? Então pergunta-se: Como?

Cabe lembrar que a área da saúde coletiva no Brasil é marcadamente multidisciplinar, pelo menos se considerarmos aqueles programas completos, ou seja, os que contam com diferentes saberes e que originalmente compunham a área mais ampla da saúde coletiva, quando de sua autonomização institucional na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A multidisciplinaridade é um fator enriquecedor da cooperação internacional, na medida em que os programas de saúde coletiva, ao menos em tese, podem dialogar no cenário internacional, com uma diversidade de disciplinas e de países. Neste sentido, um último aspecto a ser assinalado diz respeito à diversidade, ou melhor, à falta de diversidade de países envolvidos na cooperação internacional da área (LOYOLA; CORREA; GUIMARAES, 2010).

Assim, a formação do profissional que atua no campo de saúde coletiva não pode caracterizar-se como uma hiper especialização, sob pena de se perder o entendimento dialético da realidade pelo jogo das partes com o todo (BATTAGLIN et al, 2013, p. 22). Percebe-se, logicamente que quanto mais especialização o profissional possa fazer, mais se distancia do caráter profissional inicial. Pode-se perder o foco e a autonomia como agente em saúde coletiva.

Até 2008, a formação em saúde coletiva vinha ocorrendo basicamente sob duas modalidades: por meio de disciplinas inseridas nos currículos de diversos cursos da área de Saúde e no âmbito da pós-graduação *latu senso* (Atualização, Aperfeiçoamento, Especialização e Residência) e *strictu senso* (Mestrado e Doutorado). O sanitarista que vem da graduação trilha um caminho diferenciado, generalista (BEZERRA, 2013). Atualmente, esses cursos, implantados e em andamento, se propõem a formar profissionais voltados para os diferentes níveis do sistema de saúde, em especial para aqueles integrantes do Sistema Único de Saúde, constituindo-se como um processo irreversível no campo da saúde coletiva (BELISARIO, 2013, p. 22).

Considerando que nos dias atuais estamos em um processo de crescente reconhecimento e institucionalização, o mais provável é que a saúde coletiva, por meio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), continue sua trajetória como entidade científica e política, com as vantagens e desvantagens que esta dupla missão pode significar. Assim, o movimento pendular terá sempre, como referência, os próprios movimentos que atravessam a área da saúde como um todo (L'ABBATE, 2003).

A formação do sanitarista não deveria ser apenas a trajetória por um curso, uma especialização. Ela é um projeto de profissionalização, deve ser um processo educativo na transversalidade, permitir um campo de dinâmicas de possibilidades inéditas, estimular a construção de território entre outros (ARMANI, 2007, p. 129). A formação em saúde coletiva direciona para uma atuação com qualidade na saúde pública, por ter-se capacitado com foco nas políticas de saúde do SUS, tendo visão abrangente e interdisciplinar para atuar nas realidades sanitárias da população brasileira.

Os cursos de graduação em saúde coletiva são hoje uma realidade (BELISARIO, 2013). Segundo Teixeira (2003) a graduação teria a vantagem de reduzir o tempo de formação do sanitarista, sem prejuízo da formação em pós-graduação. Ao contrário, o ensino da saúde coletiva na pós-graduação seria beneficiado ao constituir, efetivamente, uma modalidade de qualificação avançada e mais específica, sem prejuízo para o ensino da saúde coletiva nas demais áreas da saúde, uma vez que não haveria superposição competitiva deste profissional com as atribuições específicas das demais profissões da área.

Nesse sentido, postula-se que a graduação irá favorecer a qualificação dos futuros sanitaristas de forma dupla. De um lado, possibilitando que esse processo, desde o seu início, se oriente por outra perspectiva paradigmática, calcada na interdisciplinaridade, modelo que se apresenta mais adequado aos desafios da saúde em nível coletivo. De outra parte, a presença do curso de graduação em saúde coletiva poderá proporcionar novas condições e oportunidades, a fim de aprofundar os conhecimentos e aprimorar as habilidades e atitudes nos cursos de pós-graduação, possibilitando que esses recuperem sua natureza que muitas vezes se empobrece com versões minimalistas (BOSI; PAIM, 2010).

Enquanto campo de conhecimento, a saúde coletiva contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações na qualidade de processo social; investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca suas explicações e se organiza para enfrentá-los.

De acordo com Nunes e colaboradores (2010), de um modo geral, percebe-se que a configuração do campo da saúde coletiva não sofreu alterações em sua estrutura na última década; há, sem dúvida, a ampliação de conteúdos nos campos disciplinares, mas sem grandes inovações. Há vários indicativos de que a ciência e os setores produtivos brasileiros não se comunicam de forma eficiente (PARANHOS; PALMA, 2010).

De acordo com o exposto acima pelos autores, a formação em saúde coletiva acontecia na modalidade de cursos de pós-graduação, bem como de mestrado e doutorado. Entretanto, há quase uma década já é oferecido o curso de graduação em saúde coletiva que propõe diminuir o tempo de formação para saúde coletiva com perfil de sanitarista, claro, sem perdas à formação de pós-graduação. Pelo contrário, beneficiária por seguir com uma especialidade mais aprofundada, favorecendo a formação do sanitarista.

Para Mattos (2009) o ser sanitarista foi responsável, no final dos anos 70 e início dos anos 80, pelo movimento democrático no país e na construção de um sistema de saúde mais justo e igualitário para a população. Portanto, na atualidade temos muito a agradecer pelo trabalho desse profissional, que atua para garantir a toda população a distribuição de produtos alimentares e serviços que não causem danos à saúde da mesma, promovendo além de saúde, a qualidade de vida para todos de forma igualitária.

No Brasil, na atualidade, o que preocupa os sanitaristas ou a vigilância sanitária é a explosão do uso da informática, principalmente nos últimos anos. A globalização não traz somente as notícias de outros países, mas aproxima os povos de outras realidades e nos ajudam a nos precaver com antecedência. Assim, a forma de educar hoje a grande população brasileira é por meio de notícias nos jornais e revistas e ainda nos meios eletrônicos de maior aderência ao público. Isso graças à tecnologia na palma da mão que socializa as informações entre grupos e comunidades.

2.1 Saúde Coletiva e o Campo de Ação Profissional

Na atualidade a saúde coletiva envolve o ensino teórico como direcionador das práticas sanitárias em saúde. Também envolve profissionais com formações diversas para a compreensão do cenário de saúde em nossa cidade e no país. É fato que essa atribuição, agregada ao conhecimento de graduação inicial de cada um, fortalece o discurso político e redireciona a prática de trabalho dos que já são funcionários públicos e que, por sua vez, têm um campo de atuação para programar o serviço de acordo com o que se absorveu de inovador desse ensino.

Sobre o mercado de trabalho para o profissional graduado em saúde coletiva, o cenário descrito permite antever uma demanda no setor público (demanda em expansão a curto, médio e longo prazo), no setor privado (na administração de sistemas e serviços de Saúde) e no terceiro setor, na medida em que avance a mobilização das Organizações Não Governamentais na defesa e proteção da saúde (TEIXEIRA, 2003).

Já conforme Bezerra (2013) diz que se originou como sujeito-agente coletivo para atuar nas realidades sanitárias brasileiras, em busca de melhor assistência à saúde da população brasileira, possuindo uma formação generalista, capaz de atuar em todos os níveis de complexidade do SUS, na gestão de serviços públicos e privados de saúde. Portanto, percebe-se muito mais a atuação deste profissional no serviço público do que no privado, porém com o desenvolvimento do seguimento da saúde, é possível que esse profissional deva ser mais solicitado nos conselhos sobre saúde da população, em âmbito privado.

Especialmente no âmbito do SUS, cabe destacar a possibilidade de inserção dos egressos na esfera político-gerencial e no técnico-assistencial, na medida em que os profissionais de saúde coletiva podem se responsabilizar pelas práticas de formulação de políticas, planejamento, programação, coordenação, controle e avaliação de sistemas e serviços de saúde, bem como contribuir para o fortalecimento das ações de promoção da saúde e das ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, além de participarem de outras ações estratégicas para a consolidação do processo de mudança do modelo de atenção (TEIXEIRA, 2003). De acordo com os autores acima citados, em relação ao campo de trabalho para o egresso, torna-se evidente que se trata de inserção no serviço público de saúde de nosso país. Pode-se entrar de forma terceirizada e concurso para efetivos, para o fortalecimento das ações de prevenção, promoção e proteção da saúde.

Os profissionais que atuam em vigilância sanitária, demarcados na legislação como trabalhadores de saúde específicos, têm experimentado os efeitos da falta de prioridade conferida à área nas políticas de saúde, mas também os avanços recentes que favoreceram o estabelecimento de processos de formação e qualificação que afirmam sua identidade profissional e lhes municiam com conhecimentos técnico-

científicos imprescindíveis às práticas regulatórias, especialmente complexas no âmbito das relações sociais de produção-consumo, principal espaço de sua atuação (COSTA; FERNANDES; PIMENTA, 2008).

Ante os fatos apontados pelos autores citados acima, atesta-se que a identidade do sanitarista, em outros tempos, foi conferida aos médicos. Mas, hoje é participada por várias profissões na área da saúde formando uma equipe multiprofissional, sem que nenhuma delas se aproprie de sua identidade principal, pois o que dá sentido à ação em vigilância sanitária é a soma compartilhada de conhecimentos específicos em prol de resultados inovadores no campo da saúde, direcionados à saúde da população. Como afirmam Bosi e Paim (2010), os quais falam que as origens da saúde pública estão relacionadas aos desafios postos pelas condições sanitárias, produzidas pela emergência do capitalismo na Europa, com industrialização e urbanização desordenada e o aumento da miséria relativa.

Essas reflexões sobre os processos de trabalho na saúde demonstram que sua organização pode ser tanto produtora de saúde, quanto de adoecimento. A autonomia e responsabilidade institucional e a coparticipação dos trabalhadores na construção da integralidade estão interligadas ao modelo de gestão (SEVERO; SEMINOTTI, 2010).

Assim, diante do exposto, a participação do colaborador no processo de saúde-doença o faz importante na equipe, o que confere o aumento da produção do serviço com mais qualidade no que se refere ao atendimento humanizado e resolutivo. Essa relação entre os colaboradores irá depender muito da visão do gestor e de como ele vê o mundo da corporação, um gestor arrojado deve ser antes de qualquer coisa, confiável, e possuir habilidades humanísticas para com todos, naturalmente.

Num contexto de aproximação da vigilância sanitária com outros segmentos da área da saúde e com os órgãos representantes dos consumidores, em meados da década de 1980, vários profissionais com formação acadêmica em saúde pública assumiram postos dirigentes da vigilância sanitária no plano federal e em alguns estados (COSTA; FERNANDES; PIMENTA, 2008).

*Maria de Lourdes Silva de Oliveira, Fabiane do Carmo Santos Silva,
Kleidy de Jesus Brito, Eniel do Espírito Santo.*

Além dos técnicos em vigilância sanitária existiam ainda os inspetores, conforme detalha Santos (2012), o trabalho do inspetor era de vacinação, vigilância médica e polícia médica, inclusive, multando os comerciantes, donos de armazéns e estalagens imundas, repletas de doenças e animais, locais cujos donos se negavam a cumprir as recomendações sanitárias. Penna descreve a função educativa e coercitiva dos inspetores: O inspetor é quem está em contato direto e imediato com a população; quem executa o regulamento; quem aplica penas; quem atende em primeiro lugar as reclamações, cabe a maior responsabilidade na execução da lei, que é benéfica em seus efeitos, mas dura na aplicação. Portanto percebe-se claramente a ação fiscalizadora sobre os armazéns, a atuação dos técnicos em saúde contribui em muito para a melhoria de saúde da população.

De acordo com Costa, Fernandes e Pimenta (2008), a realização de concurso público na década de 2000 teve como objetivo introduzir profissionais de vigilância sanitária nas fronteiras federais em estados e municípios, com intuito de construir um novo momento na edificação do caráter profissional do trabalhador de vigilância sanitária, tão importante na equipe de multiprofissionais em saúde.

Sendo assim, a importância do profissional formado para atuar em vigilância sanitária e em educação na saúde, passa pelo ensino dos técnicos em saúde ao longo da história no Brasil. Deste modo, assegura-se a salubridade através do combate às doenças endêmicas, de forma soberana, pelos resultados apresentados e pela confiança adquirida por meio dos resultados do controle de endemias, dando autonomia ao sujeito para atuar no seu processo de saúde com qualidade de vida, controlando assim, as doenças ambientais.

Na sua história recente, a saúde coletiva se institucionalizou na dupla dimensão: teórico-prática e político-ideológica. Sendo a análise institucional uma abordagem que busca a transformação das instituições a partir das práticas e discursos dos seus sujeitos, pode-se dizer que há grande potencialidade para o crescimento da utilização do seu instrumental na saúde coletiva, considerando as dimensões da pesquisa, da intervenção e da formação dos profissionais. A tudo isso se acrescenta a análise da própria saúde coletiva como uma instituição complexa,

contraditória, pois ela mesma é atravessada por inúmeras instituições (L'ABBATE, 2003).

Para além das considerações relativas ao campo e à profissionalização, a concretização do projeto de graduação na área sustenta-se em justificativas tanto de ordem técnica quanto social. Do ponto de vista da relevância social, não há dúvidas de que o processo de implantação do SUS resulta em uma demanda cada vez maior de profissionais de saúde coletiva por parte das organizações de saúde, conquanto as instituições formadoras, até o momento, não tenham conseguido constituir sujeitos adequados e suficientes a esta nova realidade (BOSI; PAIM, 2010).

Ao final da década de 1990, evidenciou-se a fragilidade dos serviços de vigilância sanitária no país, em um contexto de crise sanitária, marcada por vários escândalos envolvendo medicamentos e mortes em serviços de saúde. A crise funcionou como estímulo à reformulação institucional, há muito reclamada por profissionais e sanitaristas da área, culminando com a instituição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (COSTA; FERNANDES; PIMENTA, 2008).

Para suprir esse déficit de profissionais, as instituições componentes do SUS nos seus diversos níveis – municipal, estadual, federal – e até mesmo as organizações do subsistema privado, vêm investindo cada vez mais na educação continuada de pessoal, por meio de cursos e treinamentos em serviço das mais diferentes modalidades, a despeito de não ser esta sua função precípua (BOSI; PAIM, 2010).

Apesar da problematização da vigilância sanitária, no âmbito da saúde coletiva ter se estabelecido mais recentemente, pode-se perceber um consistente amadurecimento nas discussões e no processo de consolidação da área no meio acadêmico, impulsionado pela ampliação das relações academia-serviço. Esse movimento inclui a estratégia de convênios de cooperação técnica entre universidade e vigilâncias sanitárias das três esferas de governo, notadamente por meio da institucionalização de centros colaboradores (COSTA; FERNANDES; PIMENTA, 2008).

Portanto, a saúde coletiva encontra-se, na atualidade, em condições de maturidade teórica, metodológica, tecnológica e operativa suficientes para definir competências e articular valores que permitam a configuração de novas modalidades

*Maria de Lourdes Silva de Oliveira, Fabiane do Carmo Santos Silva,
Kleidy de Jesus Brito, Eniel do Espírito Santo.*

de profissionalização em saúde (BOSI; PAIM, 2010) e, ainda, sugerir para que se articule teoria e prática nos planos de ensino de graduação e pós-graduação em saúde coletiva, regulamentação da função e atuação do sanitaria como profissional prioritário para atuar no campo de saúde pública.

A formação em saúde coletiva direciona para vários segmentos de atuação do profissional egresso do curso de graduação ou pós-graduação, os quais favorece ao setor público, setor privado e terceirizado, a formação inicial generalista. Também amplia o conhecimento para se atuar em todos os níveis de complexidade do SUS, como gestores, pesquisadores e educadores em saúde ambiental e da coletividade. Deste modo, conclui-se que o campo de atuação profissional em saúde coletiva é amplo e ao mesmo tempo complexo.

Com isso, há um fortalecimento quanto a oferta de serviço igualitário e integral ao usuário do SUS. Por outro lado, os egressos que serão aproveitados por instituições privadas efetivam o profissional com um olhar amplo sobre a saúde de sua coletividade e atrelado às políticas de saúde no geral, direcionando o público para a autonomia da promoção de sua saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conceituar saúde coletiva envolve a compreensão de grande dimensão sobre a saúde ao longo dos tempos. O surgimento de debates sobre saúde coletiva envolve contexto histórico e político nas transformações da sociedade, ao avançar na luta por padrões de saúde, educação e habitação como direito garantido.

A saúde coletiva está envolvida ao mesmo tempo com saúde pública e medicina social, compreendendo-se que não se faz saúde coletiva dissociada da saúde pública, o que contribui para o estudo do processo saúde-doença e sua distribuição na coletividade, considerando as determinantes sociais, ambientais, epidemiológicas e sanitárias. Quando se reconhece o ser como sujeito ativo no processo saúde doença, tem-se o sanitaria como profissional de fundamental importância para a compreensão e intervenção desses determinantes sociais.

A formação profissional em saúde coletiva direciona suas disciplinas para formar o perfil do sanitarista dentro de uma visão de controle de epidemias, e não de controle sobre o homem. Ainda, os cursos de pós-graduação em saúde coletiva fortalecem a integração dos profissionais de diversas formações, para integrarem na saúde pública, as práticas das políticas de saúde e os conhecimentos de saúde coletiva adquiridos.

A formação em saúde pública historicamente proporcionou a direção para a ocupação de cargos de sanitaristas como agente coletivo, atuando na realidade sanitária da população brasileira e melhorando a gestão do SUS. Também, pelo fato de passar por várias áreas de conhecimento, tem-se uma visão interdisciplinar das políticas de saúde no país.

No Brasil, na atualidade, o que preocupa os sanitaristas ou a vigilância sanitária é a explosão do uso da informática, principalmente nos últimos anos. A globalização não traz somente as notícias de outros países, mas aproxima os povos de outras realidades e ajudam a nos precavermos com antecedência. Hoje, o que assusta o mundo é a epidemia do ebola, não é exatamente um vírus novo, mas progrediu de pequenos surtos para uma epidemia, sem haver ainda uma cura. Assim, a forma de educar hoje a grande população brasileira é por meio de notícias nos jornais, revistas, ou pelos meios eletrônicos de maior aderência ao público. Isso, graças a tecnologia na palma da mão que socializa as informações entre grupos e comunidades

A ação dos sanitaristas por meio da ciência, pela qual se exercia controle sobre o comportamento da sociedade e das informações repassadas, principalmente às mulheres, serviam para cuidar melhor de seus familiares, garantindo-lhes melhoria na saúde. Essa função do cuidar foi muito bem atribuída à mulher, a qual dedicava-se ao bem-estar dos filhos e do marido. A educação coercitiva era repassada pelo inspetor, um tipo de fiscal, que punia os estabelecimentos que descumprissem o regulamento que era benéfico em seu efeito.

Conclui-se que, o egresso de curso de graduação ou pós-graduação em saúde coletiva tem como principal campo de trabalho o setor público, no qual a saúde coletiva é percebida como complexa e seus atores desempenham funções oriundas de suas graduações principais, agregadas à especialização em saúde coletiva, que

*Maria de Lourdes Silva de Oliveira, Fabiane do Carmo Santos Silva,
Kleidy de Jesus Brito, Eniel do Espírito Santo.*

forma o sanitarista. Assim, as principais dificuldades da pesquisa foram conceituar saúde coletiva e caracterizar o campo de trabalho e a atuação específica do sanitarista. Diante do exposto, sugerem-se novas buscas sobre a atuação do sanitarista na contemporaneidade para que se esclareça mais sobre a legislação que regulamenta a formação, profissão e atuação desse profissional que mantém tudo sobre fiscalização sanitária, monitora produtos de distribuição nacionais, prontos para intervir em casos que necessite minimizar danos ou riscos. Esse resultado somente é possível pela justa cooperação de todos que compõem a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro v. 18, n. 6, junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27/09/2014.

ARMANI, Teresa Borget. **Formação de Sanitaristas: cartografias de uma pedagogia da educação em saúde pública**./-Caxias do sul, RS: Educus, 2007 (série fronteiras -3).

AUGUSTO DOS SANTOS, Ricardo. O Plano de Educação Higiênica de Belisario Penna: 1900-1930. **Dynamis**. Granada, Barcelona, v. 32, n. 1, 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021195362012000100003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 27/09/2014.

BATTAGLIN, Paulo Henrique; Machado, José Augusto; Leandro, Mario Sérgio Michaliszyn, (org). **Saúde Coletiva: um Campo em Construção** [livro eletrônico]/- Curitiba; Intersaberes, 2013.(p. 22).

BELISARIO, Soraya Almeida et al . Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, junho 2013. Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001400014&lng=en&nrm=iso>.Acesso em: 27/09/2014.

BEZERRA, Aline Patrícia dos Santos et al. **Quem são os novos sanitaristas e qual seu papel?**. Tempus Actas de Saúde Coletiva. v. 7, n. 3, p. 57-62, 2013. Disponível em: <

http://scholar.google.com.br/scholar?es_sm=93&psj=1&bav=on.2,or.r_cp.r_qf.&bvm=bv.75097201,d.eXY,pv.xjs.s.pt_BR.8fFKTRz7Dhs.O&biw=1920&bih=979&um=1&ie=UTF-8&lr=&q=related:l67jowTEgxTy3M:scholar.google.com/>. Acesso em: 18/09/2014.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; Paim, Jairnilson Silva. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, Julho 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27/09/2014.

COSTA, Ediná Alves; Fernandes, Tânia Maria; Pimenta, Tânia Salgado. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27/09/2014.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Uma nova disciplina: o direito sanitário. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 22, n. 4, ago. 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101988000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18/09/2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIOVANELLA, Lígia (org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2 ed. rev. e amp. / organizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato et al. – rio janeiro: FIOCRUZ, 2012.

L'ABBATE, Solange. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12/10/2014.

LOYOLA, Maria Andréa; Correa, Marilena Cordeiro Dias Villela; Guimarães, Eduardo Ribas De Biase. Cooperação internacional na área da Saúde Coletiva: propostas para um debate. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, July 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26/09/2014.

MATTOS, Ruben. **Especialistas debatem papel do sanitarista na saúde pública**. Cursos - 14/04/2009 Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/informe/materia.cfm?matid=16035>> Acesso em: 18/09/2014.

*Maria de Lourdes Silva de Oliveira, Fabiane do Carmo Santos Silva,
Kleidy de Jesus Brito, Eniel do Espírito Santo.*

NUNES, Everardo Duarte et al . O campo da Saúde Coletiva na perspectiva das disciplinas. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, Julho 2010 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27/10/ 2014.

PARANHOS, Ronaldo Pinheiro da Rocha; Palma, Manuel Antonio Molina. Um novo olhar para o futuro da política brasileira de Ciência, Tecnologia e Inovação. **Soldagem e Inspeção (Impr.)**, São Paulo , v. 15, n. 2, Junho 2010 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010492242010000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Nov. 2014.

SILVA, Marco Wandercil da; Balzan, Newton César. Universidade Corporativa: (Pré-) tendência do Ensino Superior ou ameaça?. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 12, n. 2, Junho 2007. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14144077200700020004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Nov. 2014.

SEVERO, Silvani Botlender; Seminotti, Nedio. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, Junho 2010 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700080&lng=en&nrm=iso>. Aceso em 05 Novembro. 2014.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 7, n. 13, Agosto. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27/09/2014.