

Atuação dos bacharéis em saúde coletiva na atenção primária à saúde em município de fronteira

Performance of bachelors in public health in primary health care in a border municipality

Larissa Djanilda Parra da Luz¹, Ludmila Mourão Xavier Gomes², Sebastião Caldeira³,
Thiago Luis de Andrade Barbosa⁴.

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1172-9492>. Sanitarista. Mestranda em Saúde Pública em Região de Fronteira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Lariparra.luz@gmail.com.

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6442-5719>. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: Ludmila.gomes@unila.edu.br.

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2827-1833>. Enfermeiro. Doutor em Ciências. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: Calenf3@gmail.com.

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6985-9548>. Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: Thiago.barbosa@unila.edu.br.

CONTATO: Larissa Djanilda Parra da Luz | Endereço: Rua Francisco Guaraná de Menezes, Vila Yolanda, 665, 85853490 - Foz do Iguaçu, PR - Brasil. Telefone: (45)998228636 - E-mail: lariparra.luz@gmail.com

RESUMO Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na abordagem Fenomenológica Social de Alfred Schütz, que objetivou compreender as vivências e as expectativas dos bacharéis em saúde coletiva na atenção primária à saúde do município de Foz do Iguaçu, Paraná. Na ótica dos entrevistados, a atuação dos bacharéis em saúde coletiva foi sob o enfoque da gestão com o fortalecimento do modelo de atenção no nível primário. Os desafios estavam relacionados à construção de uma identidade profissional e a conquista de espaço dentro dos serviços de saúde. Foram observadas

as expectativas por mudanças organizacionais com a inserção do bacharel em saúde coletiva nos vários níveis de atenção à saúde. Conclui-se que o bacharel em saúde coletiva é um profissional importante para o Sistema Único de Saúde e para a atenção primária à saúde, tendo identidade de gestor em saúde, podendo atuar em outras frentes de cuidado e atenção à saúde.

DESCRITORES: Saúde Coletiva. Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde. Trabalhador da Saúde.

ABSTRACT This is a qualitative study based on Alfred Schütz's Social Phenomenological approach that aimed to understand the experiences and expectations of bachelors in public health in primary health care in the municipality of Foz do Iguaçu, in the state of Paraná. From the perspective of the interviewees, the performance of the bachelors in public health was under the focus of management with the strengthening of the model of care at the primary level. The challenges related to the construction of a professional identity and the conquest of space within the health services. Expectations for organizational changes were observed with the insertion of the bachelor in public health at the various levels of health care. It is concluded that the bachelor in collective health is an important professional for the Unified Health System and for primary health care, having the identity of a health manager, being able to work on other fronts of care and health care.

DESCRIPTORS: Public Health. Primare Health Care. Health Management. Health Personnel.

INTRODUÇÃO

O debate acerca da saúde coletiva no nível de graduação passou por diversas fases de amadurecimento no Brasil. Inicialmente, o curso de saúde coletiva era oferecido nas universidades brasileiras a nível de pós-graduação e tornar-se sanitарista era possível apenas para sujeitos com uma formação prévia na área da saúde e afins¹⁻³.

Os movimentos pela Reforma Sanitária Brasileira na década de 70, impulsionaram mudanças no cenário político, social e assistencial em saúde, resultando na garantia do direito à saúde na Constituição Federal de 1988 e na construção do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

A construção do SUS fomentou o debate sobre a formação de profissionais engajados com os pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira e com um olhar voltado para a gestão, atenção e educação em saúde, resultando na construção dos cursos de graduação em

saúde coletiva (CGSC), que surgiram inicialmente como uma ideia resultante de uma crítica à saúde pública institucionalizada e ao modelo flexneriano de cuidado à saúde²⁻⁴.

Atualmente no Brasil, há aproximadamente 20 CGSC, sendo o primeiro curso com início em 2009, na Universidade Federal do Acre. As formações ainda não possuem congruência em relação às matrizes curriculares, tendo em vista que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) publicadas recentemente abordam que o bacharelado em saúde coletiva possui três campos formativos relacionados à gestão em saúde, à atenção à saúde e à educação em saúde, podendo ser denominado o tripé da saúde coletiva⁵.

Dessa forma, o bacharel em saúde coletiva dispõe para somar nos arranjos do SUS e favorece a atuação multiprofissional em saúde, sendo esta, um desafio nos processos de trabalho em saúde⁶.

Recentemente, o sanitarista teve seu reconhecimento como profissional da saúde, sendo inserido na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) com o código 1312-25. A classificação da CBO 1312 dispõe que os sanitaristas são “gestores e especialistas de operações em empresas, secretarias e unidades de serviços de saúde”. A descrição sumária dispõe que os sanitaristas “planejam, coordenam e avaliam ações de saúde; definem estratégias para unidades e/ou programas de saúde; realizam atendimento biopsicossocial; administram recursos financeiros; gerenciam recursos humanos e coordenam interfaces com entidades sociais e profissionais”. Tal conquista para o profissional é de suma importância para a ampliação da inserção dos sanitaristas nos serviços de saúde⁷.

Atualmente, a inserção dos sanitaristas nos serviços de saúde durante a formação, ocorre por intermédio das disciplinas de práticas interdisciplinares e do estágio curricular obrigatório. Após a formação, a inserção profissional ocorre através das residências multiprofissionais, mestrado, concursos públicos e contratações⁸.

No município de Foz do Iguaçu, os sanitaristas bacharéis em saúde coletiva tiveram sua inserção nos serviços públicos de saúde através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-americana (UNILA), tendo início no ano de 2016. Os profissionais bacharéis em saúde coletiva atuaram nos cenários da vigilância em saúde, especificamente na vigilância epidemiológica e posteriormente, nos cenários de gestão na Secretaria Municipal de Saúde e nas unidades básicas de saúde da atenção primária à saúde (APS) no modelo da Estratégia de Saúde da Família.

Ainda em 2017, o município criou o cargo de sanitarista através da Lei Municipal 4.535 de 30 de agosto de 2017, com o quantitativo de três vagas para o profissional, posteriormente, em 2018 o município contemplou o sanitarista no concurso público. Em 2019, houve a ampliação do número de vagas para compor o quadro de servidores estatutários no município, passando de 3 vagas para 8 vagas⁹.

Contudo, pelo fato de que a profissão do bacharel em saúde coletiva – sanitaria – estar em construção na área da saúde e devido à incorporação desse profissional ser recente no cenário do município de Foz do Iguaçu, Paraná, este estudo teve como objetivo compreender as vivências e as expectativas da atuação dos bacharéis em saúde coletiva na APS a partir da percepção de gestores, conselheiros de saúde e dos próprios bacharéis em saúde coletiva, considerando que a APS é a ordenadora dos serviços de saúde e a porta de entrada dos usuários do SUS, atingindo direta e indiretamente todos os demais níveis de atenção à saúde¹⁰.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada na perspectiva da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, viabilizando a compreensão da ação humana no contexto social e cultural dos quais os sujeitos estão inseridos¹¹⁻¹².

Este estudo foi desenvolvido no município de Foz do Iguaçu, no oeste do Estado do Paraná, nos serviços de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, tais como Unidades Básicas de Saúde, Vigilância em Saúde e no Conselho Municipal de Saúde, locais estes em que houve a inserção e a atuação dos profissionais bacharéis em saúde coletiva. Fizeram parte desta pesquisa três segmentos: a) bacharéis em saúde coletiva/sanitaristas; b) conselheiros municipais de saúde; c) profissionais da gestão em saúde coletiva do município. Os entrevistados foram identificados como: sanitaria (S), conselheiros municipais de saúde (C) e gestores do SUS (G). Os sujeitos participaram deste estudo após serem esclarecidos sobre a pesquisa e após a devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta dos dados realizou-se entrevistas semiestruturadas com dois roteiros, sendo que o primeiro era direcionado para o segmento bacharéis em saúde coletiva e o segundo para os segmentos gestão em saúde coletiva do município e conselheiros municipais de saúde. O roteiro direcionado aos bacharéis em saúde coletiva continham as seguintes questões: “Qual a sua percepção acerca da formação em saúde coletiva? Quais foram as suas vivências como sanitaria na atuação na Estratégia Saúde da Família e na gestão municipal? Como você vê as potencialidades e as fragilidades da formação e da atuação do sanitaria no cenário do SUS a nível municipal?”. Para os gestores e conselheiros municipais de saúde o roteiro era composto pelas seguintes questões: “Quais são as suas experiências com o profissional sanitaria? Quais são as potencialidades do trabalho do sanitaria em sua opinião? O que você acha sobre a inserção do profissional bacharel em saúde coletiva atenção primária à saúde e no município e quais são os locais para possível atuação profissional?”.

Após a coleta dos dados, as informações obtidas foram organizadas conforme o referencial da fenomenologia social: leitura criteriosa de cada entrevista para apreender o sentido da atuação dos sanitaristas; agrupamento de aspectos significativos presentes nos discursos para compor as categorias; análise das categorias, buscando compreender os “motivos por que”, sendo estes relacionados à experiência e vivência dos sujeitos entrevistados com o fenômeno estudado e os “motivos para” relacionados às expectativas dos participantes; e discussão dos resultados à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e à literatura relacionada à temática^{11,13}.

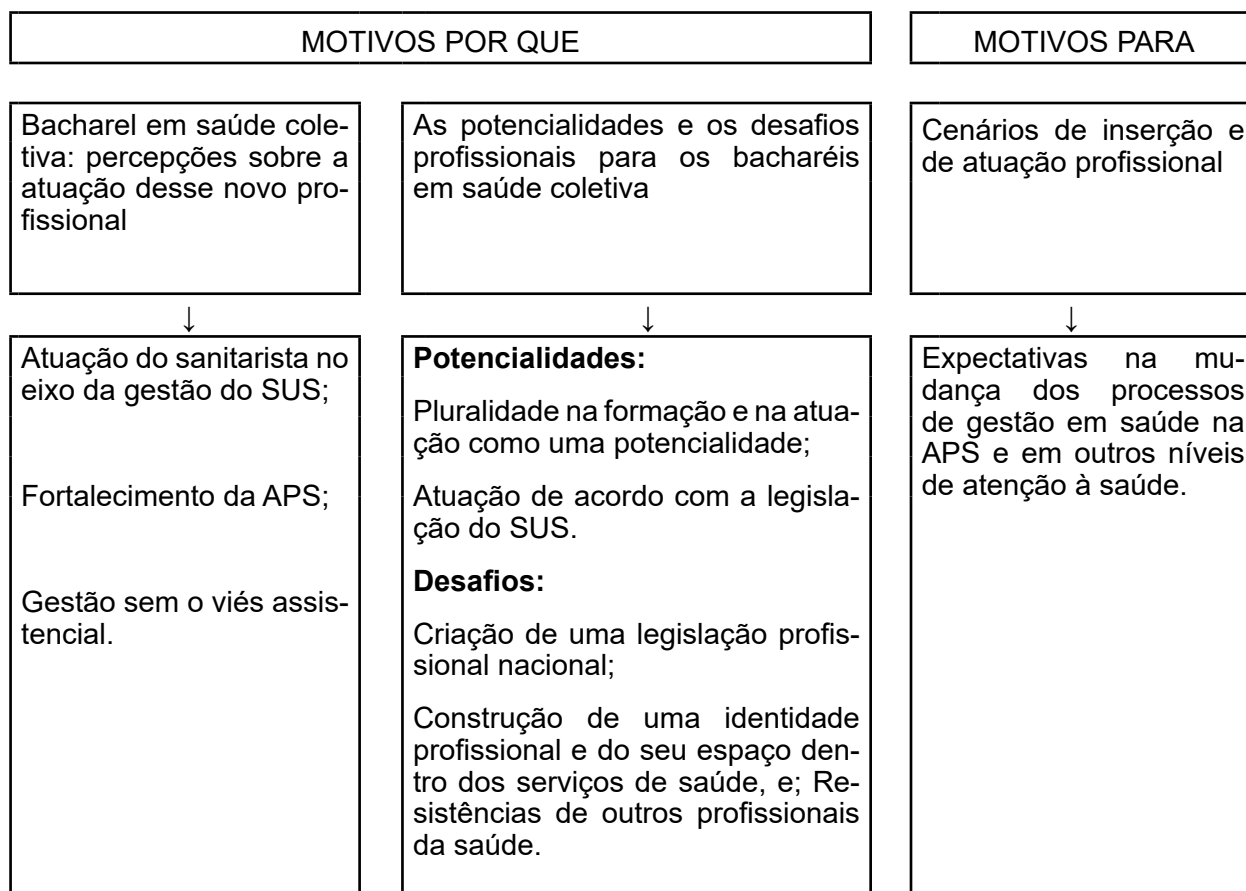
O projeto de pesquisa obteve parecer favorável da Secretaria Municipal da Saúde do município de Foz do Iguaçu, Paraná, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, parecer CAAE 83599518.2.0000.0107, atendendo as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Ao todo participaram da pesquisa 14 pessoas, sendo 03 bacharéis em saúde coletiva, 07 gestores e 04 conselheiros municipais de saúde. A maioria dos participantes deste estudo eram do sexo feminino (71,4%). Todos os bacharéis em saúde coletiva estavam matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNILA na época do estudo. O tempo médio de serviço dos gestores nos serviços de APS foi de 25 anos. Os conselheiros municipais de saúde atuavam no controle social com representações de usuários, prestadores de serviços ou dos trabalhadores da saúde há aproximadamente 20 anos. Observou-se que pela legislação vigente, o conselheiro deve atuar por no máximo 04 anos ininterruptos.

Foram identificadas três categorias a partir da percepção dos sujeitos entrevistados, sendo que duas relacionam-se aos “motivos por que”: 1) Bacharel em saúde coletiva: percepções sobre a atuação desse novo profissional; 2) As potencialidades e os desafios profissionais para os bacharéis em saúde coletiva. A outra categoria refere-se aos “motivos para”: 3) Cenários de inserção e de atuação profissional, conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1. Categorização dos motivos por que e dos motivos para a inserção do sanitarista na atenção primária à saúde.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Bacharel em saúde coletiva: percepções sobre a atuação desse novo profissional

Esta categoria destacou a importância da atuação do bacharel em saúde coletiva no eixo da gestão do SUS na percepção dos gestores, sanitaristas e conselheiros municipais.

[...] a minha percepção do sanitarista é de um gestor, porque quando a gente olha as formações em saúde, elas têm uma característica que tem um objeto assistencial na formação. (Gestor 1)

A questão de gestão, o sanitarista vem com o olhar gerencial e isso é fundamental, porque o SUS hoje ele vai ser construído dessa forma [...]. (Gestor 3)

De acordo com a percepção dos gestores, a principal atuação profissional do bacharel em saúde coletiva é a gestão em saúde. Diferentemente de outras formações da área da saúde com viés assistencial, o sanitarista tem como objeto a gestão em saúde.

O sanitarista propicia assim, uma nova perspectiva de construir a saúde na APS, pois traz a oportunidade de contribuir para mudanças na realidade em que está inserido, o que pode ser observado nas seguintes falas:

A graduação em saúde coletiva veio abrir novo horizonte não só para vocês né, alunos e agora profissionais da área, mas para contribuir para o sistema e também para forçar a mudança de uma realidade de gestão. (Conselheiro 1)

O sanitarista traz um olhar não viciado da assistência e traz uma nova possibilidade da gente começar a construir. Um novo jeito de estar construindo a saúde na atenção primária. (Gestor 2)

Apesar de ser destacada a contribuição e a importância do sanitarista, o seu trabalho é marcado por potencialidades e desafios.

As potencialidades e os desafios profissionais no trabalho dos bacharéis em saúde coletiva

Os participantes do estudo percebem que a formação em saúde coletiva e a inserção dos sanitaristas nos serviços de saúde da atenção primária à saúde, possuem como potencialidades a gestão do SUS e a articulação entre os profissionais e entre os serviços de saúde.

Na fala, a seguir, tem-se a percepção da potencialidade de que o sanitarista seria o profissional que atuaria na aplicação da legislação do SUS:

No nosso cenário municipal, eu acredito que a potencialidade é no executar a legislação do SUS que promove uma linguagem participativa na gestão, é uma grande potencialidade, mas também está imbricado com as fragilidades que é justamente romper com os vícios centralizadores. (Sanitarista 2)

Conforme apontam as falas abaixo, a organização e o planejamento dos serviços de saúde e também o campo amplo de atuação foram destacadas como potencialidades.

Ele tem (o sanitarista) um viés da organização dos processos de discussão quando alguma coisa não está legal, além de avaliação e reavaliação né, metas, princípio e missão [...]. (Gestor 2)

O ponto que eu observei de maior importância é dentro do planejamento de ações, ali eu percebi a maior importância do profissional sanitarista. (Conselheiro 2)

As potencialidades é, a formação em saúde coletiva que traz um campo muito aberto de várias coisas que o sanitarista pode se inserir e é justamente essa a parte difícil [...]. (Sanitarista 1)

A criação de uma legislação profissional nacional e a pluralidade do olhar do sanitarista foram destacadas como desafios para a inserção e a atuação dos sanitaristas nos serviços de saúde, conforme apontam as falas abaixo:

A maior fragilidade que vocês têm que é uma coisa que nem depende de vocês (sanitaristas) de forma direta, é uma legislação nacional. (Conselheiro 1)

Outros desafios foram destacados, como a construção de uma identidade profissional e do seu espaço dentro dos serviços de saúde e resistências de outros profissionais da saúde com o sanitarista, de acordo com as percepções abaixo:

Por ser uma categoria nova, ela traz assim uma dificuldade de criação da sua identidade e do seu espaço dentro do serviço. (Gestor 2)

E há resistências sim, pois os outros profissionais que já estão dentro do serviço, justamente porque eles acham que nós (sanitaristas) inventamos um novo processo de trabalho [...]. (Sanitarista 3)

A atuação dos sanitaristas nos serviços de saúde é marcada por potencialidades e desafios que possibilitam sua inserção em alguns cenários dos serviços de saúde.

Cenários de inserção e de atuação profissional dos bacharéis em saúde coletiva

Em relação aos “motivos para”, identificou-se nessa categoria o que se espera para a inserção e atuação profissional do sanitarista na APS, ressaltando a importância de se ter o sanitarista na gestão, podendo ser no nível do micro processo de trabalho (unidades básicas de saúde, distrito sanitário) ou macro (apoio nas coordenações de sistemas e serviços de saúde). Na fala abaixo, o gestor expressa o desejo de que o sanitarista seja um profissional que atue nos diversos níveis de gestão:

Sanitarista, ele é importante desde a gestão de um serviço, até as coordenações técnicas de um programa até a gestão de um sistema de saúde municipal, estadual e nacional, não há limites [...]. (Gestor 1)

Além do gestor, o próprio sanitarista traz a sua expectativa de poder contribuir com o seu papel que seria de atuar mais na gestão do município:

O nosso papel é a gestão, fazer política, planejamento, organizar os fluxos de atenção [...]. (Sanitarista 3)

Em relação à atuação dos sanitaristas na APS, os sujeitos evidenciaram o desejo de se ter o profissional sanitarista na gestão das unidades básicas de saúde e supervisão dos distritos sanitários, reforçando a imagem de uma autoridade sanitária.

Eu entendo que o perfil (do sanitarista) pode contribuir não só, por exemplo, para o setor de gerenciamento de unidades de saúde, a gente não pode se limitar [...]. (Conselheiro 1)

Então esse articulador nós não temos hoje, que seria a figura do gerente,

supervisor, autoridade sanitária do local, o sanitarista. (Gestor 2)

Um sanitarista dentro de cada unidade básica de saúde e se isso for muito distante, um sanitarista dentro de cada região sanitária [...]. (Conselheiro 2)

Entre as expectativas, apreende-se dos entrevistados o desejo por mudanças com a figura do sanitarista em que esse profissional seria útil em diversos cenários de atuação nos serviços de saúde. Na APS, a expectativa seria de que o profissional sanitarista impulsionaria as mudanças ansiadas. Ressalta-se que a expectativa de atuação do sanitarista é destacada não apenas na APS, ou seja, em toda a Secretaria Municipal de Saúde:

Pensando assim, eu entendo que na secretaria de saúde tem espaço em todos os lugares para a atuação do sanitarista, desde uma auditoria, desde a gestão, a parte de unidades básicas de saúde eu acho que a gente tem que mudar [...]. (Gestor 5)

DISCUSSÃO

Neste estudo, a atuação do bacharel em saúde coletiva na APS esteve pautada no apoio na gestão e no planejamento em saúde, evidenciando a sua importância em outros níveis de atenção à saúde, conforme apontaram os entrevistados. Tal significado atribuído à atuação do sanitarista na APS remonta ao conceito de atitude natural, proposto por Alfred Schütz através do referencial da fenomenologia social, que se refere ao modo como os sujeitos experimentam o mundo intersubjetivo e são influenciados pelo conhecimento prévio e pelas experiências de vida (situação biográfica) de cada sujeito. Neste estudo, o significado construído a partir da percepção dos entrevistados que construiu acerca da atuação do sanitarista, remonta ao conhecimento e à prática que vivenciaram no município¹².

As ações desempenhadas no campo de atuação dos sanitaristas estão nas categorias relacionadas aos “motivos por que” e ocorrem baseadas em fatos do passado e presente vivido que é perpassado por potencialidades e desafios. Os sujeitos trazem as experiências vividas frente à atuação desse profissional. Apreende-se que os participantes da pesquisa compartilham de um discurso, o que aborda o conceito de tipificação a partir da vivência de cada um conforme preconizado por Schütz^{11,13}.

A formação em saúde coletiva surge em um contexto de luta pela saúde pública com uma proposta de formar sujeitos críticos e articuladores da rede de atenção à saúde (RAS). Para alcançar o desafio de tecer a RAS, a formação em saúde coletiva pauta-se em três eixos: gestão em saúde, atenção à saúde e educação em saúde. Nesta pesquisa, a percepção dos entrevistados remontou a atuação do sanitarista ao eixo da

gestão em saúde, tendo em vista que a inserção do bacharel em saúde coletiva no cenário municipal ocorreu principalmente na área de gestão em saúde.

Ressalta-se que, além do desenvolvimento dos processos de trabalho no âmbito da gestão em saúde, o sanitarista também deve estar inserido em ações de educação em saúde e de atenção à saúde, ou atuando com intuito de integrar os três eixos formativos, conforme estabelece as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação⁵.

Os três núcleos formativos da saúde coletiva possibilitam que o graduando a partir da sua subjetividade, se identifique com determinado eixo e aprofunde seus conhecimentos e saberes conforme o seu núcleo de identidade. Posteriormente, ao se inserir nos serviços de saúde isto pode vir a ser um desafio, tendo em vista que a demanda pelo sanitarista abrange os eixos formativos e a identidade profissional que ainda está em construção. Ademais, na percepção dos participantes da pesquisa, a inserção do bacharel em saúde coletiva esteve vinculada apenas ao eixo da gestão em saúde, devido a atuação dos sanitaristas ter ocorrido com enfoque na gestão e pelo fato de a gestão em saúde ser um campo que deve ser qualificado e profissionalizado^{3-4,14}.

A identidade do profissional bacharel em saúde coletiva foi construída através da formação acadêmica e da sua experiência cotidiana em seu contexto social e de atuação profissional, validando a proposta de Schütz, em que aponta que são nessas vivências que as ações sociais ocorrem. Dessa forma, os sujeitos apontaram que o sanitarista é um gestor em saúde com um olhar diferenciado, sem o viés assistencial^{11,15}.

No contexto brasileiro, há a dificuldade de definição da identidade do profissional bacharel em saúde coletiva, tendo em vista que a formação está em construção no país e as matrizes curriculares dos cursos ainda estão se adequando às diretrizes curriculares nacionais¹.

Em um estudo em Natal, Rio Grande do Norte, mostrou que a identidade dos bacharéis em saúde coletiva ainda é desconhecida ou não é bem definida. O presente estudo difere nessa perspectiva pelo fato de a atuação profissional dos sanitaristas na gestão municipal ter fortalecido a figura de identidade profissional do sanitarista como gestor em saúde coletiva⁴.

Desse modo, a atuação profissional do sanitarista na realidade local segue a proposta de construção de novos arranjos de gestão, de atenção e de educação em saúde para a consolidação dos cursos de graduação em saúde coletiva³⁻⁴.

Entre as potencialidades da atuação do sanitarista, destaca-se seu papel de articulação entre os atores sociais envolvidos nos processos de gestão em saúde para a construção do planejamento em saúde do município. Ainda, conforme mencionado anteriormente, a gestão em saúde e a pluralidade na formação em saúde coletiva também foi destacada

como uma potencialidade do sanitарista, tendo em vista que a saúde coletiva já dispõe de um histórico técnico, operacional, científico, político, metodológico, epidemiológico e conceitual no âmbito do SUS^{3,14}.

Anterior à criação do CGSC, já foi proposta a atuação desse profissional de forma ampla nas esferas político-gerencial e técnico-assistencial em que os sanitарistas poderão realizar práticas de formulação de políticas, planejamento, programação, coordenação, controle e avaliação de sistemas e serviços de saúde. A atuação também ocorre na promoção da saúde, nas vigilâncias e em ações estratégicas para reorientação do modelo de atenção à saúde. Semelhantemente, este estudo mostra um campo de atuação vasto em que os sanitарistas atuaram no nível municipal com execução de ações e articulação política-institucional, no planejamento, na organização dos processos de trabalho, na avaliação dos serviços de saúde, na reorientação do modelo assistencial, nos diferentes níveis de gestão, na vigilância em saúde³.

As percepções sobre a pluralidade do ser-fazer sanitарista no contexto da gestão em saúde, condizem com a proposta da formação em saúde coletiva que se desenvolveu a partir da crítica aos modos de se construir o planejamento em saúde normativo, gestão tecnocrata e autoritária, epidemiologia voltada aos fatores de risco e pelo modelo de produzir saúde voltada para a doença. Contudo, a resistência de profissionais com outra formação na área da saúde foi mencionada como um dos desafios para inserção e atuação profissional do bacharel em saúde coletiva. A resistência percebida neste estudo, advém do fato de ser uma nova profissão e que o processo de trabalho ainda está em construção com conquista de espaço. Outros estudos também mostraram resistência com a atuação do bacharel em saúde coletiva principalmente entre os profissionais que possuem pós-graduação em saúde coletiva ou saúde pública^{2,4}.

Acerca da legislação profissional para os bacharéis em saúde coletiva, atualmente tramita um projeto de lei na Câmara dos Deputados e dois projetos de lei no Senado Federal que se aproximam da graduação em saúde coletiva, porém, nenhum projeto abrange com completude a categoria profissional. O debate sobre a regulamentação da profissão perpassa pelo pressuposto da viabilidade da criação de conselhos de classe ou associações de classe e ainda não há homogeneidade nas percepções dos sujeitos envolvidos na causa⁴.

Observa-se que o sanitарista pode atuar na gestão em saúde nos três níveis de atenção, sendo de suma importância seu papel para a APS fortalecendo os seus atributos, a saber: a) atributos essenciais: primeiro contato; integralidade; coordenação do cuidado; longitudinalidade, e; b) atributos derivados: orientação familiar; competência cultural e orientação comunitária. No âmbito da APS, a formação em saúde coletiva permite que o

bacharel realize seu papel no desenvolvimento de ações gerenciais, promoção e educação em saúde com as Equipes Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, epidemiologia e entre outras práticas no primeiro nível de atenção à saúde^{4,10}.

A inserção do bacharel em saúde coletiva deve ser estimulada na APS, haja vista que o encontro profissional-usuário acontece majoritariamente nas unidades básicas de saúde e isto corresponde às expectativas dos pesquisados que mostram os “motivos para” apontando para uma perspectiva de orientação para a ação futura. A presença desse profissional nas UBS, pode ser profícua e inovadora nos modos de produzir cuidado à saúde indiretamente e de gerenciar o território em saúde e os modos de gestão na APS. Essas expectativas apontam para uma necessidade que foi sentida por esses profissionais e são compartilhadas, sendo parte do processo da intersubjetividade, na qual as experiências são interpretadas de forma recíproca¹¹.

Destaca-se entre os “motivos para” a atuação dos sanitaristas na APS através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que encetou a expectativa da inserção do bacharel em todos os demais níveis de atenção à saúde para exercer a gestão, sendo no âmbito municipal, estadual e nacional, trazendo uma profissionalização da gestão do SUS e simultaneamente mudanças nos processos de trabalho em saúde. A expectativa de atuação do sanitarista a nível municipal seria na gestão de unidade básica de saúde, gestão de distrito e gestão estratégica municipal. A partir das vivências desse grupo no cenário municipal frente à atuação do sanitarista, ressalta-se que compartilham de uma realidade social que faz com que sintam pertencentes a um grupo social e assim apresentam necessidades pessoais e sociais conforme Schütz. A atuação desempenhada pelos sanitaristas na prática diária, determinou as expectativas do grupo, mostrando possíveis lugares de inserção desse profissional nos serviços de saúde¹¹⁻¹².

Os resultados deste estudo são considerados limitados por ser realizado com profissionais que vivenciam situações em um contexto municipal específico, não permitindo a generalização dos achados ou estabelecimento de relações de causa e efeito. Contudo, oferece contribuições essenciais para a compreensão da atuação do bacharel em saúde coletiva mediante a percepção dos sujeitos envolvidos nesta pesquisa.

CONCLUSÃO

Apreendeu-se que a atuação do bacharel em saúde coletiva na APS, fortaleceu a figura de identidade profissional do sanitarista como gestor em saúde coletiva e criou expectativas de atuação em outros níveis de gestão. O campo de atuação dos sanitaristas compreendido, foi vasto e se destacou nas ações de articulação política-institucional, no planejamento, na organização dos processos de trabalho, na avaliação dos serviços de saúde, na reorientação do modelo assistencial e na vigilância em saúde.

A abordagem da Fenomenologia de Social de Alfred Schütz possibilitou compreender a importância do bacharelado em saúde coletiva na rede de atenção à saúde municipal, no que se refere ao apoio para o empoderamento do SUS. As percepções dos entrevistados acerca da inserção do sanitarista bacharel em saúde coletiva no SUS, refletiram a necessidade de fortalecimento da categoria profissional e a potencialidade do sanitarista enquanto gestor.

Contudo, há desafios para inserção do bacharel em saúde coletiva nos cenários da gestão do SUS. A inserção precisa ser construída através do alinhamento da identidade deste profissional. A pluralidade do olhar do sanitarista advinda da sua formação interdisciplinar é uma oportunidade para se construir novos arranjos de produção de afeto e cuidado à saúde, novos modelos de gestão em saúde e na valorização da subjetividade dos sujeitos enquanto profissionais da saúde. Para tanto, é importante que os serviços de saúde e os gestores do SUS possibilitem a inserção deste novo profissional através de concursos públicos, processos seletivos e contratações, ressaltando a importância de viabilizar vínculos empregatícios. Ainda, ressalta-se que o bacharel em saúde coletiva possui uma singularidade na formação e não tem como objetivo ocupar espaços de outras categorias profissionais, pelo contrário, o sanitarista é um ator estratégico para a articulação interprofissional na atenção à saúde, educação e comunicação em saúde e na gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bosi Maria Lucia Magalhães, Paim Jairnilson Silva. Graduação em Saúde Coletiva: Subsídios para um debate necessário. *Cadernos de Saúde Saúde Pública* [Internet]. 2009 [Acesso em 2018 Dez 20];25(2):236-237. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/?p=2142>.
2. Paim Jairnilson Silva, Pinto Isabela Cardoso de Matos. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. *Revista Tempus Actas Saúde* [Internet]. 2013 [Acesso em 2019 jan 05];7(3):13-35. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1390/0>.
3. Teixeira Carmen Fontes. Graduação em Saúde Coletiva: Antecipando a formação do Sanitarista. *Interface: Saúde Educação* [Internet]. 2003 [Acesso em 2019 Jan 5];7(13):163-166. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832003000200019&script=sci_abstract&lng=pt.
4. Viana Jussara Lisboa, Souza Elizabeth Cristina Fagundes de. Os novos sanitaristas no mundo do trabalho: Um estudo com graduados em saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2018 [Acesso em 2019 Jan 6];16(3):1261-1285. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301261.
5. ABRASCO. CNE aprova Diretrizes Curriculares Nacionais da Saúde Coletiva. *Associação Brasileira de Saúde Coletiva* [Internet], 2017 Ago 11. [Acesso em 2019 jan 06]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/graduacaoemsaude/cne-aprova-diretrizes-curriculares-nacionais-da-saude-coletiva/249>.
6. Scher Fernanda Silva. O Bacharel em Saúde Coletiva na atenção primária: a experiência das Residências Multiprofissionais em Saúde. [Monografia] Salvador (BA) Universidade Federal da Bahia; 2016. [Acesso em 2019 jan 07]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/>
7. BRASIL. Ministério do Trabalho. *Portal da classificação brasileira de ocupações*. 2017d. [Acesso em 2019 jan 10]. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>.

8. Cezar Diego Menger, Ricalde Ivan Gonçalves, Santos Liliana, Rocha Christianne Maria Famer. O Bacharel em Saúde Coletiva e o mundo do trabalho: uma análise sobre editais para concursos públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Redes* [Internet]. 2015. [Acesso em 2019 jan 10] 1(4): 65-73.. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/622>.
9. Foz do Iguaçu. Decreto Lei nº4535, de 30 e agosto de 2017. Dispõe sobre a reorganização das carreiras funcionais dos servidores públicos da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, na forma específica. [Acesso em 2019 jan 15]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/ff/foz-do-iguacu>
10. Starfield Barbara. Atenção Primária à Saúde: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde, p. 726. 2002. [Acesso em 2019 jan 16]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.
11. Schütz Alfred. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes, 2012.
12. Schütz Alfred. Bases da fenomenologia, In: WAGNER, H. (Org). (1979) *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
13. Caldeira Sebastião, Parecy Silvana Maria, Maraschin Maristela Salete, Ross Claudia, Machineski Gicelle Galvan, Ribeiro Sara Alves. Vivência de mulher idosa tabagista: um estudo na fenomenologia social de Alfred Schütz. *Rev. Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2016. [Acesso em 2019 jan 17] 20(953):1-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1086>.
14. Nunes Everardo Duarte. Saúde Coletiva: história e uma ideia e de um conceito. *Saúde Sociedade* [Internet]. 1994. [Acesso em 2019 jan 17] 3(2): 5-21.. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12901994000200002&script=sci_abstract.
15. Ceccim Ricardo Burg, Feuwerker Laura Camargo Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2004; [Acesso em 2019 jan 17] 20(5):1400-10. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2004000500036&script=sci_abstract&lng=pt.
16. Carneiro Rosamaria. E o que faz/pode fazer um bacharel em Saúde Coletiva? A arte de pesquisar como prática de promoção da saúde. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2013. 4(2): 103-113. [Acesso em 2019 jan 17]. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1397>.
17. Campos Gastão Wagner Souza, Guerreiro André Vinícius Pires. [org.]. *Manual de Práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada – São Paulo: Adrealdo&Rothschild*. 2008. 411p. (Saúde em debate; 190). [Acesso em 2019 jan 17]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000400021.

RECEBIDO: 11/08/2020

ACEITO: 15/10/2020