

# Graduandos em saúde coletiva Brasil: perspectivas, opiniões e críticas sobre os cursos

*Academics of collective health in Brazil: prospects, opinions and criticism about the Graduation courses*

*Pregrado en salud pública Brasil: perspectivas, opiniones y comentarios sobre los cursos*

João Roberto Cavalcante Sampaio<sup>1</sup>  
Renan Duarte dos Santos<sup>2</sup>

## **Autores**

**Contribuição:** Todos os autores contribuíram na concepção, análise dos dados, elaboração da discussão e redação final do manuscrito.

**Endereço para Correspondência:** Avenida Horácio Macedo, S/N - Próximo a Prefeitura Universitária da UFRJ Ilha do Fundão - Cidade Universitária CEP 21941-598, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Telefone: 2598-9273.

## **RESUMO**

**Introdução:** O presente artigo problematiza a graduação em saúde coletiva pela visão dos futuros sanitaristas. Este estudo objetivou

1 Graduando em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

2 Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, estagiário do departamento de epidemiologia da Fiocruz.

abordar as percepções dos alunos dos cursos de Graduação em Saúde Coletiva do Brasil, tendo como foco principal suas perspectivas, opiniões e críticas aos respectivos cursos. **Metodologia:** Uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, junto a amostra de acadêmicos de saúde coletiva de todos os cursos do Brasil que participaram do Primeiro Encontro Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (ENESC) em abril de 2011, no Rio de Janeiro. Realizadas entrevistas individuais com roteiro (semiestruturadas) que foram gravadas em vídeo e editadas utilizando a análise temática proposta por Bardin. **Resultados:** O Sistema único de saúde, depois de 20 anos ganhou um profissional de saúde capacitado para geri-lo. Os resultados da pesquisa também expressaram as angústias dos discentes sob a forma de dúvida quanto ao mercado de trabalho para o sanitarista graduado, demonstrando haver, entretanto, a orientação ora para postura mais integrada às políticas públicas, ora para a consolidação ideológica da reforma sanitária. **Conclusão:** Os futuros Sanitaristas da graduação em Saúde

Coletiva do país têm para si que o curso é inovador e que produzirá profissionais com um novo olhar para a sociedade e para suas questões e demandas de saúde.

**Palavras-chave:** Graduação em Saúde Coletiva; Profissionais de saúde, Recursos humanos, Saúde pública, Saúde coletiva

## ABSTRACT

**Introduction:** This article discusses the graduation in Collective Health by the vision of future graduated professionals. The persona of the sanitarian is the result of a demand for a skilled professional to consolidate the Brazilian Sanitary Reform and integrating teams for the administration of SUS, meeting the stipulations of the Ministry of Education (MEC) and the Ministry of Health (MH). This study aimed to address the students' perceptions of undergraduate courses in Collective Health in Brazil, focusing mainly on their perspectives, opinions and criticisms about the movement of the courses. **Methodology:** A descriptive, qualitative study with academics of Collective Health in all Brazil courses until 2011, with semi-structured interview through video recording, held at the First National Meeting of Students of Public Health (ENESC) in April 2011, in Rio de Janeiro. **Results:** The National Health Care System (SUS), after 20 years won a healthcare professional trained to manage it. The research's results also expressed the anguish of the students in the form of questions about the job market for the sanitarian graduated, which demonstrated, however, the guidance now more integrated approach to public policies, either for ideological consolidation of health reform. **Conclusion:** The future sanitarians graduated in Collective

Health from the country have for themselves that the course is innovative and that it will produce professionals with a new look for the company and for their health issues and demands.

**Keywords:** Undergraduate courses in public health, Degree in public health, Health professionals, Human resources, Public health

## RESUMÉN

**Introducción:** El presente artículo problematiza la grado en Salud Colectiva por la visión de futuros sanitarios. La persona del sanitario es el fruto de la demanda por un profesional capacitado para consolidar da Reforma Sanitaria Brasileña e integrando equipos para la administración de SUS atendiendo a las determinaciones del Ministerio de la Educación (MEC), e del Ministerio de la Salud (MS). Este estudio objetivó enfocar lãs percepciones de los alumnos de los cursos de Salud Colectiva de Brasil, teniendo como foco principal sus perspectivas, opiniones y críticas al movimiento de los cursos. **Metodología:** Una investigación descriptiva, de abordaje cualitativa con sus académicos de todos lós cursos de Brasil hasta 2011, con guión semiestructurado, a través de grabación en video, realizado durante el Primer Encuentro Nacional de Estudiantes de Salud Colectiva (ENESC), el abril de 2011, en Río de Janeiro. **Resultados:** El Sistema Único de Salud, después de 20 años ganó um profesional de salud capacitado para dirigirlo. Los resultados de la investigación también expresaran algunas angustias de lós dicentes a cerca de la forma de duda sobre el mercado de trabajo para el graduado, demostrando haber, sin embargo, la

orientación ora para su postura más integrada a las políticas públicas, ora para la consolidación ideológica de la reforma sanitaria. **Conclusión:** Los futuros sanitarios de graduación el Salud Colectiva del país tienen para uno mismo que el curso es innovador, y que producirá profesionales con una nueva mirada para la sociedad y para SUS cuestiones y demandas de salud.

**Palabras clave:** Cursos de Pregrado en Salud Pública, Licenciado en salud, Profesionales de la salud pública, Recursos humanos, Salud pública

## INTRODUÇÃO

A proposta de implantação dos cursos de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil desencadeou, desde 2006, um processo de reflexão sobre os aspectos relativos a esses novos cursos, desde a organização curricular até a inserção no campo de trabalho.

Segundo Ceccim, o ineditismo indiscutível da criação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva se deu pela formulação concreta de uma política de educação na saúde, superando a programação da capacitação e atualização de recursos humanos interpondo uma nova instância/ novo dispositivo no Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter intersetorial, foco temático, âmbito locorregional e estrutura interinstitucional<sup>1</sup>. Criar uma nova instância/ novo dispositivo não é um ato formal, mas de construção, pois, segundo Teixeira, o sanitário é fruto de uma demanda por profissionais de níveis superiores capacitados para consolidar a Reforma Sanitária Brasileira, integrando equipes para a administração do SUS, em diversas modalidades de atuação<sup>2-3</sup>.

A proposta é que esse novo ator, o sanitário em nível de graduação, fomente diversas questões, entre elas, a reorganização do campo. Os últimos 25 anos vêm indicando a necessidade desse novo profissional, cuja ideia tomou corpo há quinze anos, a partir de uma discussão pioneira na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e cuja emergência passou a multiplicar debates entre docentes e evoluiu para a concretude na oferta dos cursos universitários impulsionados pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI<sup>4</sup>.

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<sup>5</sup>.

Com o apoio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em 2009, ocorreu no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, uma Oficina de Trabalho que contou com docentes e discentes sobre a organização dos encontros, formalizou o Fórum de Coordenadores dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva. Neste mesmo ano, a UFRJ abriu sua primeira turma.

Apesar da aproximação dos currículos dos cursos, a autonomia universitária acata a organização do projeto político pedagógico, dentro das normas do REUNI e, no caso da UFRJ, a criação do curso preza por “*suprir necessidades sociais expressas na crescente demanda do mercado por profissionais em nível de graduação, com habilidades diversificadas*”

*e sólidos conhecimentos, capazes de analisar as condições de saúde da população comprometendo-se com ações nos campos da Saúde Coletiva e, simultaneamente, responder às novas necessidades decorrentes das mudanças nas formas de organização e gestão da saúde.*” Tal entendimento é consensual entre os cursos que estão se implementando há anos segundo se pode perceber a partir do debate que se desenvolve no meio acadêmico<sup>3,4,6</sup>.

Tendo em vista que a criação de cursos de graduação reduz o tempo de formação e introduz precocemente o sanitarista, finda por se tornar um processo que implica na diminuição dos custos sociais da formação, pois, a demanda por estes cursos se deu, fundamentalmente, no espaço das instituições públicas de ensino e pesquisa<sup>1,2,3</sup>. A construção deste novo curso decorreu dos desafios que estão postos para o setor saúde no atual estágio de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das necessidades da população. Tal inovação impôs, por outro lado, a urgente reorganização de um grupo de profissionais que, a princípio, só podiam existir em nível de pós-graduação.

Não seriam estas competências/habilidades/atitudes que deveriam ser trabalhadas nas graduações de Ciências da Saúde em geral? Será possível transformar um programa que devia fazer parte de várias graduações em uma só graduação? Não haveria um esvaziamento das outras graduações em Ciências da Saúde?<sup>10</sup>

Segundo Teixeira<sup>2</sup>, a graduação em Saúde Coletiva teria a vantagem de minimizar o tempo de formação deste profissional, sem danos da formação pós-graduada. Ao contrário, o ensino da Saúde Coletiva na pós-graduação seria

favorecido 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 do campo da saúde. A inserção dos profissionais formados em Saúde Coletiva no processo de trabalho no âmbito das instituições de saúde evidencia a constituição de relações de complementaridade com as demais profissões do setor Saúde, sem prejuízo da especificidade e identidade do campo de atuação de cada profissional.

Há um outro receio, de que a criação desses cursos gere uma tendência a aumentar e expandir as lacunas já presentes da participação da Saúde Coletiva nas demais graduações em saúde. O remanejamento de professores e o deslocamento de esforços criam o risco de empobrecimento do campo pela perda de duas de suas características fundamentais: a interdisciplinaridade e a multiprofissionalidade<sup>10</sup>.

Cabe ressaltar, entretanto, que esse movimento apresenta um modo de construção que atende a uma demanda nacional por descentralização e disseminação de processos de educação permanente em saúde voltados para o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>7</sup>.

O Sistema Único de Saúde necessita de um graduado em Saúde Coletiva, com perfil profissional que o qualifique como *um ator estratégico* e com identidade específica não garantida por outras graduações disponíveis. Portanto, longe de se sobrepor aos demais integrantes da equipe de saúde, esse novo ator

vem se associar de modo orgânico aos demais trabalhadores da Saúde<sup>9</sup>.

Como o processo de organização do curso foi basicamente um movimento dos sanitaristas que, em sua maioria se encontrava na academia, a participação dos graduandos deve ser mais bem analisado, mais amíúde, para que se compreenda essa construção também a partir da ótica desses novos atores-protagonistas<sup>8</sup>.

A participação dos estudantes tem se dado de forma diversificada e pró-ativa, contemplando representação em diferentes órgãos colegiados das universidades, busca por atividades extracurriculares, inserção em projetos de pesquisa e participação em eventos. Assim, visualiza-se um movimento por conquista de espaço e legitimação institucional e social: criação de Centros Acadêmicos, participação em eventos e produção de material informativo e de divulgação distribuídos em eventos diversos. Também foram relatados movimentos de aproximação e interação com alunos de outros cursos da área da saúde, facilitados, entre outras questões, pela existência de disciplinas comuns<sup>9</sup>.

Alguns cursos tem a disciplina norteadora chamada Atividades Integradas em Saúde Coletiva (AISCs), onde os alunos realizam visitas e atividades práticas em instituições de saúde, com o objetivo de se familiarizarem com as diferentes estruturas dos serviços e com a prática profissional do sanitarista, e também para conhecerem a realidade de saúde da população.

Em 2011, aconteceu o I Encontro Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (ENESC) e o fortalecimento das graduações em saúde

coletiva no âmbito da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Já existem mais de vinte cursos espalhados pelos mais diferentes Estados do Brasil; a graduação em saúde coletiva já está presente em todas as regiões do Brasil.

Este estudo objetivou abordar a percepção dos alunos dos cursos de Graduação em Saúde Coletiva do Brasil, tendo como foco principal suas perspectivas, opiniões e críticas à construção dos cursos.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma investigação qualitativa, descritiva da experiência dos graduandos em Saúde Coletiva das Universidades que possuem cursos já iniciados no Brasil: Universidade Federal do Acre (UFAC), Universidade de Brasília (UNB), Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Paraná – Litoral (UFPR – Litoral), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). (Figura 1)

Durante o período de edição, surgiram novos cursos de Graduação em Saúde Coletiva pelo país que também foram colaboradoras no processo de produção e troca de experiências como: Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

A coleta de dados foi feita a partir de depoimentos oriundo de um roteiro de entrevista semi-estruturada, aplicado durante o Primeiro Encontro Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (ENESC) em abril de 2011, no Rio de Janeiro. Participaram cerca de 50 estudantes de diferentes regiões do Brasil, que foram voluntários e convidados a participar após terem sido esclarecidos sobre a pesquisa, assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e autorizado a divulgação de suas imagens e falas, que foram posteriormente editadas em vídeo sob a forma de um curta metragem, cuja duração é de 29 minutos e 23 segundos.

Os estudantes foram consultados sobre o motivo que escolheram os cursos de graduação em saúde coletiva, o que eles achavam sobre a antecipação da formação do sanitarista, quais eram os pontos positivos e negativos dos seus cursos, outras críticas e quais suas expectativas quanto a sua futura profissão.

A pesquisa está dentro dos padrões éticos exigidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CONEP/CNS/MS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/IESC/UFRJ), tendo sido aplicado a todos o TCLE.

Para fins de pesquisa, consideraremos para edição a percepção dos alunos utilizando a análise de conteúdo com ênfase na análise temática proposta por Bardin<sup>11</sup>.

## **RESULTADOS**

### **Antecipação da formação do sanitarista**

O curso de Saúde Coletiva tem como proposta inovar na formação de profissionais para a área da saúde, retirando o foco da doença e direcionando para a promoção e a prevenção. A saúde coletiva é um campo de saberes e práticas e isso pode ser encarado como um pré-requisito para se tornar um curso de graduação. O Sistema único de saúde, depois de 20 anos ganhou um profissional de saúde capacitado para geri-lo.

Os sanitaristas tem o anseio de atuar em áreas carentes do trabalho de profissional, a gestão em saúde nos âmbitos dos ministérios e secretarias, nas atividades da vigilância, administração e desenho de ações e articulação na área de saúde coletiva do país.

O Brasil precisa de sanitaristas, mas os cursos são novos e surgiu da necessidade da própria população. O sanitarista tem um olhar diferente sobre o povo, levando em conta a coletividade onde está inserido. O foco é a melhoria do SUS, o fortalecimento das políticas públicas de saúde, trabalhar com a prevenção e fazer as pessoas conhecerem seus direitos na questão da saúde.

Os estudantes na sua maioria afirmaram que o sanitarista tem que ocupar cargos que eram ocupados por outros profissionais que não eram capacitados.

### **Pontos positivos, negativos e críticas.**

Os cursos de saúde coletiva são transdisciplinares, abordam várias temáticas e inserem os jovens que acabaram de sair do ensino médio no debate da saúde: mesmo com

as fragilidades, o esforço é no sentido de uma formação melhor. E outro ponto positivo é ter o contato com o pessoal do serviço, colocar também os estudantes para fazer a teoria/prática, entender muito bem o contexto em que vai se inserir para interagir com o usuário e o sistema.

Os estudantes elencaram ainda outros pontos positivos: fortalecer o sistema de saúde e dar conta das principais demandas sociais. A sociedade espera bons frutos dos cursos de graduação em saúde coletiva, pois reconhece no Sanitarista a aptidão no enfrentamento das demandas sociais brasileiras; o corpo docente está esperançoso e otimista com a formação do profissional sanitaria em nível de graduação; os estudantes estão entusiasmados com a formação profissional.

Como pontos negativos, os estudantes relataram que lutas corporativas com profissionais já graduados de outras áreas de alguma forma podem acontecer. O fato de ser um curso novo e estar em fase de implantação e o fato de os caminhos não estarem bem desenhados é visto como uma fragilidade. Os estudantes reconhecem que nós temos que desenhar esse caminho rumo ao mercado de trabalho.

Os estudantes elencaram como crítica a dificuldade de colocar esses diferentes cursos, com diferentes nomenclaturas, para dialogar de forma que todos eles se entendam. A falta de divulgação do curso e a dificuldade de se inserir no mercado de trabalho, ausência de concursos, “organização profissional”.

### **Expectativas dos estudantes**

Os estudantes pretendem preencher lacunas que são ocupadas por profissionais que não são capacitados para desenvolver tais funções: o sanitaria como um pilar na reestruturação da saúde dos pequenos e grandes municípios; o sanitaria como profissional que vai consolidar o SUS.

Foi possível perceber também durante as entrevistas da pesquisa a angústia dos discentes sob a forma de dúvida em relação ao mercado de trabalho para o sanitaria graduado, demonstrando haver, entretanto, uma postura integrada às políticas públicas e para a consolidação ideológica da reforma sanitaria. A realidade curricular foi um questionamento frequente, pois, sob suas óticas, os discentes identificam um pluralismo de posturas filosóficas e pedagógicas na orientação do curso, sendo identificado pelos alunos que tais opções estão impregnadas das aspirações e ideais dos professores.

Vários cursos têm suas ênfases nas subáreas da Saúde Coletiva, como Bioética, Planejamento e Gestão, Epidemiologia, Saúde Ambiental e do Trabalhador e Ciências Sociais e Humanas da saúde. Outros se concentram somente em torno do eixo gestão. Sendo assim, os sanitarias estão sendo formados com um olhar diferente sobre a sociedade, ao menos diferente de outros profissionais da área da saúde.

### **CONCLUSÕES**

Os futuros Sanitarias egressos das graduações em Saúde Coletiva do país têm para si que o curso é inovador e que produzirá profissionais com um novo olhar para a sociedade e para suas principais demandas

de saúde. Acredita-se que esses alunos devem ter suas opiniões e críticas levadas em consideração, para assim aprimorar e consolidar seus cursos.

Os cursos de graduação em saúde coletiva estão em processo de reconhecimento pelo Ministério da Educação, assim como está em processo de reconhecimento a profissão de sanitaria pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) do Conselho Nacional de Saúde. Sendo que as primeiras turmas se formaram 2012, assim esse profissional já possui uma inserção no mercado de trabalho e já está começando a trabalhar. A tendência, pelo que vimos, é que com a inserção do sanitaria nos Sistemas de Saúde, o perfil de gestão, trabalho e mesmo as questões do processo saúde/doença tendem a sofrer uma grande mudança.

O país precisa do profissional sanitaria inserido no sistema de saúde e, sendo assim, a demanda por esse profissional é muito grande.

Os graduandos em saúde coletiva entrevistados relataram que anseiam por trabalhar no sistema público, e que não prefeririam não ter que ir trabalhar para os sistemas de saúde privados. Com todo o incentivo do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, acreditamos que isso será possível.

É evidente que o profissional sanitaria em nível de graduação acaba por se tornar uma estratégia de saúde para a melhoria da gestão desses serviços.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceccim RB. Invenção da saúde coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. *Estud Univ* 2007; 33 (1): 29-48.
2. Teixeira CF. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. *Interface (Botucatu)*,7 (13).Aug, 2003
3. Brasil. Decreto Federal nº 5.773, de 9 de maio de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. *Diário Oficial [da União]*. Brasília, 10 maio 2006.
4. Decreto Federal nº 6096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de apoio a planos de reestruturação e expansão das Universidades Federais. *Diário Oficial [da União]*. Brasília, 2007.
5. Castellanos MEP et al . Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações.
6. Feuerwerker LCM; Llanos CM; Almeida M. Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec, 1999.
7. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da União]*. Brasília, 1990.

8. Cecílio LCO. (Org.). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.
9. Bosi MLM; Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate necessário. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, Feb. 2009 .
10. Koifman L; Gomes LN. A graduação em saúde coletiva: um debate ou uma realidade?. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, Dec. 2008 .
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
12. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Projeto detalhado de Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: UFRJ; 2003.
13. Paim JS. Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI. Salvador: EDUFBA; 2006.
14. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz; Salvador: EDUFBA, 2008.
15. Lee JM. Articulation of undergraduate and graduate education in public health. Public Health Reports 2008; 128(suppl. 2):12-17.
16. Universidade Federal do Acre. Curso de Graduação em Saúde Coletiva. 2008.
17. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Proposta de Curso de Graduação em Saúde Coletiva. 2003.
18. Universidade Federal da Bahia. Curso de Graduação em Saúde Coletiva. 2008.
19. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Políticas e Sistemas de Saúde - Proposta de Bacharelado em Saúde Coletiva. 2008.
20. Universidade Federal Rio Grande do Norte. Curso de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. 2009.
21. Universidade Federal Minas Gerais. Bacharelado em Análise de Sistema e Serviços de Saúde. 2008.
22. Universidade Federal de Mato Grosso. Curso de Graduação de Saúde Coletiva. 2008.
23. Universidade de Brasília. Curso de Graduação em Saúde Coletiva. 2008.

Artigo apresentado em: 03/08/2013

Artigo aprovado em: 25/10/2013

Artigo publicado no sistema em: 03/11/2013

### Figura 1:

Universidades que possuem Graduações em Saúde Coletiva por região

