

A graduação em saúde coletiva no I congresso nacional de bacharéis em saúde coletiva: relato de experiência

Undergrad in collective health at the I national congress of bachelors in collective health: experience report

Graduación en salud colectiva en el I congreso nacional de grados en salud colectiva: informe de experiencia

Paula Beatriz de Souza Mendonça¹

Janete Lima de Castro²

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência sobre a graduação em Saúde Coletiva no I Congresso Nacional de Bacharéis em Saúde Coletiva (I CONABASC), realizado entre 22 e 23 de maio de 2021, de forma virtual. O evento contou com ampla participação de professores, alunos e egressos. Os debates foram realizados a partir de exposições dialogadas e apresentações de trabalhos que contribuíram para o conhecimento sobre a graduação em Saúde Coletiva e atuação profissional dos egressos. Entre os temas discutidos pelos egressos destaca-se o conflito entre a predominância da ocorrência dos cursos em turno noturno e o funcionamento de serviços de saúde de campos de estágios em turno diurno. Tal conflito entre os turnos prejudicou a oferta de estágios no processo de formação destes egressos. Ademais, pôde ser destacada a falta de parcerias entre as universidades e as instituições privadas para realizarem atividades práticas, tendo em vista sua configuração como campo profissional para os egressos. Os avanços e conquistas para formação: aprovação pelo Conselho Nacional de Educação (CNE/MEC) as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em

¹Email: paulabsmendonca@gmail.com

² Email: janetecastro.ufrn@gmail.com

Saúde Coletiva em 2017, a inclusão da ocupação de sanitarista na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) em 2017, criação da Associação de Bacharéis em Saúde Coletiva (ABASC) em 2019 e a tramitação do Projeto de Lei n. 1821/2021 para o reconhecimento profissional de sanitarista. Este estudo contribui com o debate na comunidade acadêmica sobre formação e os egressos da graduação em Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Formação profissional em saúde, Graduação, Saúde Coletiva, Experiência de Vida.

ABSTRACT

This is a report on the experience about the undergrad in Public Health at the 1st National Congress of Licensees in Public Health (I CONABASC) held between May 22 and 23, 2021 in virtual form. The event had wide participation of professors, students, and graduates. The debates were held from dialogued exhibitions and presentations of works that contributed to the knowledge about undergrad in Public Health and the professional performance of graduates. Among the themes discussed by the graduates, the conflict between the predominance of the occurrence of courses in the night shift and the functioning of health services in internship fields during the day shift is highlighted. Such conflict between the shifts hindered the offer of internships in the training process of these graduates. Furthermore, the lack of partnerships between universities and private institutions to carry out practical activities could be highlighted, given its configuration as a professional field for graduates. Advances and achievements for training: approval by the National Council of Education (CNE/MEC) of the National Curriculum Guidelines for the undergraduate course in Public Health in 2017, the inclusion of the occupation of sanitarist in the Brazilian Classification of Occupations (CBO) in 2017, creation of the Association of Bachelors in Public Health (ABASC) in 2019 and the processing of Bill no. 1821/2021 for professional recognition as a sanitarist. This study contributes to the debate in the academic community about training and graduates in Public Health.

Keywords: Professional training in health, Undergrad, Public Health, Life Experience.

RESUMEN

Se trata de un informe de experiencia de egreso en Salud Pública en el 1er Congreso Nacional de Licenciados en Salud Pública (I CONABASC) realizado entre el 22 y 23 de mayo de 2021 en forma virtual. El evento contó con una amplia participación de profesores, estudiantes y egresados. Los debates se desarrollaron a partir de exposiciones dialogadas y presentaciones de trabajos que contribuyeron al conocimiento sobre la

graduación en Salud Pública y el desempeño profesional de los egresados. Entre los temas tratados por los egresados, se destaca el conflicto entre el predominio de la ocurrencia de cursos en el turno de noche y el funcionamiento de los servicios de salud en los campos de pasantías durante el turno de día. Tal conflicto entre los turnos dificultó la oferta de pasantías en el proceso de formación de estos egresados. Además, se puede resaltar la falta de alianzas entre universidades e instituciones privadas para la realización de actividades prácticas, dada su configuración como campo profesional para egresados. Avances y logros para la formación: aprobación por el Consejo Nacional de Educación (CNE / MEC) de las Directrices Curriculares Nacionales para el curso de pregrado en Salud Pública en 2017, la inclusión de la ocupación de sanitarista en la Clasificación Brasileña de Ocupaciones (CBO) en 2017, creación de la Asociación de Licenciados en Salud Pública (ABASC) en 2019 y tramitación del Proyecto de Ley no. 1821/2021 para el reconocimiento profesional como sanitarista. Este estudio contribuye al debate en la comunidad académica sobre formación y egresados en Salud Pública.

Palabras clave: Formación profesional en salud, Graduación, Salud Pública, Experiencia de vida.

1 INTRODUÇÃO

A formação na graduação em Saúde Coletiva teve início em 2008 com o primeiro curso ofertado na Universidade Federal do Acre (UFAC) na modalidade de bacharelado. Atualmente, o Brasil conta com 24 cursos alinhados ao escopo de formação¹. A antecipação da formação a partir da graduação proporciona a capacitação de recursos humanos em saúde aptos a atuar nas mais diversas instâncias dos serviços de saúde pública do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como em instituições privadas no desempenho técnico de consultoria, planejamento, gestão de pessoas entre outras atribuições².

Os cursos estão organizados entre quatro anos e quatro anos e meio, e de oito a nove semestres, com média de 3.200 horas para a oferta de componentes obrigatórios, optativos, atividades complementares e estágios supervisionados³. As expertises construídas ao longo da formação estão

imbricadas no campo da Saúde Coletiva composto pela atenção à saúde, educação em saúde, gestão em saúde que compõe os núcleos da epidemiologia, gestão, planejamento, políticas, promoção; ciências humanas, sociais, da saúde, exatas, pesquisa e desenvolvimento em saúde³. A construção teórica dos conhecimentos é desenvolvida no âmbito das salas de aulas, laboratórios, integração com outros cursos e estão aliados às aulas práticas, visitas técnicas, estágios nos serviços e sistemas de saúde, bem como através do contato com a comunidade para a formação de competências e habilidades³⁻⁶.

A temporalidade de mais de uma década das primeiras turmas de egressos e a expansão progressiva dos cursos ao longo dos anos demonstram um avanço na formação a partir da graduação em Saúde Coletiva. Entre os acontecimentos relacionados aos cursos, ocorreu, em 2010, a implantação do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC) pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) para tratar sobre temas inerentes à formação, egressos, profissionalização entre outras temáticas⁵. Oriundos das discussões do FGSC em 2011, é realizado o I Encontro Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (ENESC) sendo criada neste encontro a Coordenação Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (CONESC)⁵.

Desde 2012, a criação de uma Associação Profissional é discutida no FGSC. Ao longo dos anos, os bacharéis viram a necessidade de uma representação para agregar estratégias de valorização da classe na sua totalidade. Em agosto de 2019, foi fundada a Associação de Bacharéis em Saúde Coletiva (ABASC) para a representação nacional a partir de uma composição jurídica de pessoa física sem fins lucrativos para representar estudantes e profissionais graduados em Saúde Coletiva⁷.

Ao longo dos anos, as discussões desenvolvidas no âmbito do FGSC subsidiaram as proposições de algumas conquistas que contribuíram para a inclusão da ocupação de sanitarista a partir da graduação na Classificação

Brasileira de Ocupações (CBO) em 2017⁶. No mesmo ano, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva (DCNCGSC) foram aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação (CNE/MEC). Os cursos precisam estar alinhados às diretrizes para haver uma maior homogeneização da formação independente da origem do egresso^{3,7-8}.

A elaboração de uma proposta para a profissionalização de sanitarista durante o FGSC, resultou na formalização do Projeto de Lei n. 1821/2021 pela ABSC junto a um deputado que compunha a câmara do Senado Federal. O trâmite do PL dispõe sobre “a regulamentação da atividade profissional de sanitarista e dá outras providências” no âmbito da formalização profissional tanto para os Bacharéis como para os Pós-graduados em Saúde Coletiva, ambos com títulos reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC)⁹. A ABASC promoveu, entre os dias 22 e 23 de maio de 2021, o I Congresso Nacional de Bacharéis em Saúde Coletiva (I CONABASC), sendo considerado como um encontro histórico para a comunidade acadêmica. O congresso contou com ampla discussão sobre os cursos por meio da fala de professores do curso de graduação em Saúde Coletiva, dos bacharéis, através de relatos de experiências da inserção profissional e na apresentação de trabalhos sobre as temáticas da Saúde Coletiva a partir da graduação, profissionalização, sistemas e serviços de saúde, entre outras¹⁰.

Diante do contexto apresentado, este relato pretende destacar alguns aspectos sobre a graduação em Saúde Coletiva e os avanços profissionais apresentados pelos bacharéis em Saúde Coletiva no I CONABASC.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência sobre a graduação em Saúde Coletiva no I CONABASC. O congresso ocorreu entre 22 e 23 de maio de 2021, de forma virtual na plataforma Zoom, com o tema “A Atuação

Profissional do Bacharel em Saúde Coletiva: Concepções, Dilemas e Perspectivas”. O evento contou com mais de 150 congressistas, entre professores do curso de graduação em Saúde Coletiva, alunos do curso, egressos e pessoas interessadas com a temática. A programação foi organizada a partir de exposições dialogadas sobre “A história e exercício da ABASC, atuação profissional do bacharel em Saúde Coletiva, reconhecimento profissional e regulamentação da profissão de sanitarista”. Ainda contou com apresentações de trabalhos que contribuíram para o debate e conhecimento sobre a graduação em Saúde Coletiva e atuação profissional do bacharel em Saúde Coletiva¹⁰.

As atividades, ao longo dos dias do evento, foram realizadas de modo a evidenciar exposições dialogadas de professores do curso de graduação em Saúde Coletiva, relatos das experiências profissionais dos egressos do curso, apresentações de trabalhos de egressos e alunos relacionados a temática da formação e as experiências de trabalho na Saúde Coletiva.

3 A GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E AS DISCUSSÕES EM TORNO DA FORMAÇÃO

A graduação em Saúde Coletiva conta com 24 cursos distribuídos nas regiões brasileiras, sendo seis na região Norte, cinco na região Nordeste, três na região Centro-Oeste, cinco na região Sudeste e cinco na região Sul, havendo uma maior concentração da formação nas universidades federais, com o funcionamento dos cursos em turno noturno. O quantitativo de vagas para novos alunos cresce a cada ano, bem como o número de egressos inseridos no mercado de trabalho.

A primeira turma de egressos foi formada pela universidade federal do Acre em 2012 e atualmente, entre os cursos, são mais de 2.000 egressos. A formação tem predominância dos cursos no turno noturno, identificados nas universidades federais que aderiram ao Programa de Apoio à Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI)⁵. Entre os

objetivos do Reuni, estavam a ampliação do acesso e permanência dos alunos no ensino superior, a abertura de novos cursos e o aproveitamento do turno noturno. O Reuni é apresentado entre as justificativas que viabilizaram abertura dos cursos pela proposta de um novo curso, assim como para o provimento da estrutura física e de pessoal.

O curso em horário noturno é visto como uma dificuldade para a oferta de atividades práticas devido à divergência com o horário de funcionamento da maioria dos serviços de saúde. Alguns cursos têm o funcionamento noturno, mas realizam as atividades práticas diurnas. Entretanto, nem todos os alunos possuem disponibilidade em tempo integral para realizarem as aulas teóricas à noite e as práticas durante o dia, dado o perfil da maioria dos alunos que escolhem o turno noturno para realizar o ensino superior por trabalharem durante o dia. Alguns cursos realizaram a mudança para o turno diurno na perspectiva de adequar o curso ao horário de funcionamento dos serviços de saúde, podendo ser esta uma tendência para formação.

A nomenclatura bacharelado em Saúde Coletiva é predominante entre os cursos. Esta mudança para unificação só foi possível pelo amplo debate no FGSC, visto que no início dos cursos em 2008 havia uma diversidade que prejudicava o reconhecimento do curso. As discussões no FGSC foram apontadas como fundamentais para haver essa mudança ao longo da temporalidade, de modo que favorece o reconhecimento dos cursos, bem como dos egressos que possuem um perfil mais delimitado da nomenclatura com a formação para a inserção profissional.

Quanto à reserva de vagas para pessoas vindas de escolas públicas - a partir de políticas e ações afirmativas, pessoas com deficiência, em situação de refúgio, emigrantes e estrangeiros, foi vista como uma prioridade entre os cursos. Esta reserva proporciona a garantia de acesso ao ensino superior para grupos antes não inseridos principalmente em universidades federais. Um trabalho foi apresentado sobre a inserção de

estudantes estrangeiros nos cursos de graduação em Saúde Coletiva. A autora do trabalho apresentou sua experiência como estrangeira e o processo realizado para se inserir em uma universidade brasileira.

Entre as exigências do vestibular para estrangeiros estão a proficiência em língua portuguesa, comprovante de escolaridade e prova de nivelamento de conhecimento. Somente após a aprovação destes requisitos, a escolha do curso é realizada. Entre as dificuldades vivenciadas neste processo, puderam ser destacadas o choque cultural, adaptação ao novo país e o preconceito racial por ela ser negra. Este relato causou comoção entre os participantes. O preconceito é algo ainda muito presente na sociedade, vivenciado não só pela cor de pele, mas por pessoas com deficiência, por gênero e classe social. No contexto brasileiro, um país tão diversificado culturalmente, é inadmissível que, no século XXI, pessoas em âmbito institucional na construção de uma formação acadêmica sofram preconceito. É necessário dar continuidade aos investimentos já realizados e proporcionar um melhor acolhimento destes alunos para garantir a permanência dos mesmos no ensino superior.

Sobre a estrutura curricular, os cursos possuem uma diversidade de componentes entre as ciências humanas, sociais, gestão, políticas, educação e atenção à saúde, epidemiologia, vigilância entre outras áreas que englobam a Saúde Coletiva. Os componentes são organizados em alguns cursos por eixos ou por escalonamento em quatro componentes que variam entre 30 e 45 horas entre obrigatórios e optativos. Uma crítica foi feita a esta amplitude de saberes que envolvem a Saúde Coletiva ofertados durante a formação, visto que muitos alunos cursam alguns componentes fragmentados entre os semestres do curso que poderiam ser realizados a partir de um currículo de forma linear à construção do conhecimento.

Um currículo mínimo, de nivelamento inicial, foi sugerido para a formação direcionada às ofertas nas áreas estruturantes da formação na Saúde Coletiva. De modo específico, este aprofundamento é realizado

impreterivelmente na pós-graduação *stricto sensu* onde torna-se especialista na área escolhida ao final da formação, dificilmente se enquadrando na graduação.

Os estágios possuem carga horária média de 300 a 740 horas, geralmente realizados nos dois últimos semestres concentrados na gestão, atenção e educação em saúde. Os serviços públicos são priorizados como campo de estágios, seja em secretarias de saúde, sistemas de controle, serviços de saúde nas três esferas da atenção à saúde, entre outras. Foi percebida nos relatos uma crítica à não oferta igualitária aos segmentos privados como agências regulamentadoras e de saúde suplementar.

A graduação em Saúde Coletiva foi arquitetada na perspectiva de fortalecer o SUS. Todavia, o sistema não tem conseguido absorver boa parte dos egressos. A expansão no mercado considerado do terceiro setor, muitos dos egressos consideram necessário que haja debates e contatos com estas instâncias durante o processo formativo. A amplitude de oportunidades de inserção profissional poderá, a curto prazo, ampliar as estratégias da formação para o fortalecimento do SUS.

Foi observada resistência por parte de muitos egressos em considerarem o campo privado como uma opção de inserção profissional, dada a falta de contato durante a formação e o sentimento de não está seguindo os princípios da formação. A inserção dos egressos da graduação em Saúde Coletiva nos serviços privados é, entre os alunos e egressos, um tema polêmico. Concluintes dos cursos relatam terem sofrido preconceitos por se inserirem profissionalmente em instituições privadas, apesar de serem estas as oportunidades encontradas pelos mesmos para exercerem a carreira profissional. Entre as discussões travadas no Congresso, destaca-se a relacionada ao trabalho do egresso na saúde suplementar na atenção primária à saúde que está sendo desenvolvido na coordenadoria administrativa de assistência à saúde e prestação de assessoria técnica para atingidos de uma catástrofe ambiental. O trabalho realizado nestes espaços

tem contribuído para ampliação de postos de trabalho ocupados por sanitaristas de graduação que têm avançado pela procura direta de alguns egressos a estes serviços que, após inseridos nos serviços de saúde, abrem caminhos para outros egressos.

No que se refere ao desenvolvimento de competências e habilidades, as discussões realizadas no Congresso apontaram para a necessidade da inserção do graduando nas atividades de extensão, em grupos de iniciação científica, em instâncias colegiadas e em centros acadêmicos.

O elo entre a universidade e o egresso não deve acabar com a entrega do diploma. Os participantes ressaltaram a importância e permanência do contato na perspectiva do acompanhamento do egresso e avaliação da formação. Alguns cursos apontam como estratégias de contato o *site* institucional com aba destinada para egressos, lista de transmissão e busca ativa para o monitoramento. O acompanhamento dos egressos pelas universidades contribui com a avaliação e aperfeiçoamento dos Projetos Pedagógicos dos Cursos a partir da inserção profissional dos egressos nos serviços de saúde ou no âmbito institucional da docência e pesquisa.

4 AVANÇOS E CONQUISTAS DA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva foram aprovadas em 2017 pelo Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação (CNE/MEC), sendo ainda necessária sua publicação no Diário Oficial para entrarem em vigor. Devido a alguns cursos participarem diretamente do processo de formulação da minuta apresentada ao CNE/MEC, e para estarem em conformidade com as diretrizes, os mesmos realizaram a adequação de seus projetos pedagógicos. Outros cursos, no entanto, estão em processo de reformulação até o final de 2021. Entre as mudanças das diretrizes, está a ampliação da carga horária do

curso para 3.200 horas, estágio obrigatório de no mínimo 500 horas e 100 horas de atividades complementares. Entretanto, é desconhecido o motivo para a não publicação por parte do Ministério da Educação. Nos últimos anos, o país enfrenta uma grande crise na educação pela falta de investimento, principalmente nas universidades federais. Esta situação pode ter como consequência o desmonte do ensino público brasileiro. As implicações na formação do Bacharel em Saúde Coletiva podem ser severas e, se considerarmos a atuação destes profissionais no Sistema Único de Saúde neste período de pandemia, também haveremos de reconhecer que as consequências para a população usuária do SUS serão deletérias.

Durante o congresso, foi discutida a inclusão da ocupação de sanitarista na CBO em 2017 pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A inclusão da ocupação de sanitarista permite que bacharéis em Saúde Coletiva e Pós-graduados em Saúde Coletiva/Saúde Pública realizem a atuação profissional em ações de planejamento, coordenação, avaliação de ações de saúde, gestão, administração de recursos financeiros, entre outras atividades. A ocupação de sanitarista só foi possível pelo amplo debate e articulação entre professores, alunos e egressos no FGSC e em outras instâncias como o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) para o reconhecimento pelo MTE. A partir desta conquista, foi possível a inclusão ou aceitação da participação de bacharéis em Saúde Coletiva em concursos públicos.

A criação da ABASC, em 2019, está entre os avanços conquistados para os bacharéis em Saúde Coletiva. Com a proposta de representação profissional, a ABASC desenvolve discussões pertinentes, dando visibilidade acadêmica e profissional aos alunos e bacharéis em Saúde Coletiva. A associação é formada por estudantes e egressos do curso. A comissão possui mandato de dois anos para a realização de atividades a partir do planejamento estratégico de ações para o fortalecimento e reconhecimento profissional.

A tramitação do Projeto de Lei n. 1821/2021 para o reconhecimento da atividade profissional de sanitarista é um dos atuais desdobramentos que é discutido tanto no FGSC quanto na ABASC. Inicialmente uma proposta do PL foi formulada no FGSC. Em maio de 2021, a ABASC apresentou a proposição do PL ao deputado que foi ex-ministro da saúde que protocolou a petição. A partir da ampla repercussão nacional do trâmite do PL, a proposta conta, atualmente, com um relator para apreciação na Comissão de Seguridade Social e Família. Os desdobramentos do PL trazem perspectivas promissoras para o reconhecimento de uma profissão já exercida no anonimato durante muitos anos no país.

Foi constatado no congresso que a atuação profissional se expande gradativamente ao longo dos anos. Foram identificadas atuações do Sanitarista no Ministério da Saúde, em Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, em Universidades e em outras instâncias públicas e privadas. Foram apresentados no congresso a atuação na gestão pública, no Ministério da Saúde, em projetos, programas, gerência de serviços de saúde em instâncias públicas e privadas. O trabalho desenvolvido pelo bacharel em Saúde Coletiva para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 é visto como estratégico, pela qualificação profissional construída ao longo da formação, contribuindo assim, com a saúde pública brasileira.

As discussões realizadas no I CONASBAC evidenciaram o percurso histórico da graduação em Saúde Coletiva e os avanços profissionais dos egressos. Em pouco mais de uma década, o curso conta com o reconhecimento da ocupação de sanitarista, diretriz curricular, a criação da ABASC, Projeto de Lei em tramitação para reconhecimento profissional, de modo que esta formação colabora para a qualificação de recursos humanos para a atuação dos serviços e sistemas de saúde.

5 CONCLUSÃO

O I CONABASC se destaca como um evento histórico para os bacharéis em Saúde Coletiva no Brasil. A importância da proposição de estudos sobre a formação, bem como da articulação de eventos que discutam o processo formativo, se faz necessária para acompanhar os desdobramentos em torno desta formação.

Os debates sobre a graduação relacionados ao turno predominante dos cursos e a oferta de campos de estágio foram bastante polêmicos, tendo em vista a divergência de horários dos cursos em relação aos horários de funcionamento dos serviços de saúde de âmbito municipal, estadual ou federal. É enfatizada a escassez de oferta de estágios em instituições privadas durante a graduação. Como este setor tem aparecido como campo de atuação profissional dos egressos, é necessário que haja proposições e parcerias institucionais para a inclusão destes espaços durante o processo formativo. Foram apresentadas, a partir das vivências, dos egressos, estratégias para reorganização curricular.

Destaca-se que as constantes mudanças no processo formativo proporcionaram delimitação quanto ao campo de inserção no mercado de trabalho para os egressos. A inserção profissional do bacharel em Saúde Coletiva tem contribuído para o fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde públicos e privados. Entre os avanços em torno da formação estão o reconhecimento da ocupação de sanitarista, a aprovação das diretrizes curriculares, a criação da ABASC e a tramitação do PL para o reconhecimento da atividade profissional de sanitarista.

Este estudo contribui com as discussões da formação na graduação na Saúde Coletiva, tendo como base os questionamentos apresentados, de maneira a agregar o avanço dos debates nas instâncias institucionais formativas, no âmbito do FGSC e na ABASC para o fortalecimento do sanitarista graduado em Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Fórum de Graduação em Saúde Coletiva. Cursos. Graduação em Saúde Coletiva [online]. 2021. [Acesso em: 03 de jun. de 2021]. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/graduacaoemsaude/cursos>
2. Silva, VO; Pinto, ICM; Teixeira, CFS. Identidade profissional e movimentos de emprego de egressos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva. Saúde em Debate. 2018;42(119):799-808.
3. Brasil. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. Aprova em 06 de jun. de 2017 as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva [online]. 2017. [Acesso em: 03 de jun. de 2021]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2017-pdf/72431-pces242-17-pdf/file>
4. Castellanos, MEP. et al. Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. Ciência & saúde coletiva. 2013; 18(6):1657-1666.
5. Pinto I, Paim, J. A Abrasco e a Experiência da Graduação em Saúde Coletiva. Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história [online]. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015;137-150. [Acesso em: 10 de jun. de 2021]. Disponível em <http://books.scielo.org/id/q4gzb/pdf/lima-9788575415900-08.pdf>
6. Souza, PB. Lopes, DCL. Valença, CN, Medeiros, SM. Mercado de trabalho do sanitarista em saúde coletiva: novas perspectivas. Revista Baiana de Saúde Pública. 2018;42(4):640-652.
7. Associação de Bacharéis em Saúde Coletiva (ABASC). A ABASC. Nossa História [online]. 2021. [Acesso em: 07 de jun. de 2021]. Disponível em <http://abascsaudecoletiva.com/nossa-historia-agenda-abasc>
8. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Fórum de Graduação de Saúde Coletiva da ABRASCO. Reunião virtual para apresentação da nova coordenação [online]. 2021. [Acesso em 07 de jun. de 2021]. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/graduacaoemsaude/forum-de-graduacao-em-saude-coletiva-tem-nova-coordenacao/355>

9. BRASIL. Projeto de Lei 1821/2021 [online]. Dispõe sobre a regulamentação da atividade profissional de sanitarista e dá outras providências. 2021. [Acesso em 07 de jun. de 2021]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=de013absqg66unrb1rui5rzpx71vk14814668.node0?codteor=2011996&file_name=Tramitacao-PL+1821/2021
10. Associação de Bacharéis em Saúde Coletiva (ABASC). I Congresso Nacional de Bacharéis em Saúde Coletiva (I CONABASC). Tema central do congresso é “A Atuação Profissional do Bacharel em Saúde Coletiva: Concepções, Dilemas e Perspectivas”. Programação [online]. 2021. [Acesso em 10 de jun. de 2021]. Disponível em: <http://abascsaudecoletiva.com/i-conabasc-agenda-abasc>