

A implementação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia: da criação até a formatura da primeira turma.

The implementation of the Undergraduate Course in Collective Health at the Institute of Collective Health of the Federal University of Bahia, Brazil: from its opening up to the graduation of the first class

La implementación del Curso de Graduación en Salud Colectiva del Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Federal de Bahía: de su inauguración hasta la graduación de la primera clase

Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos¹

Guilherme Sousa Ribeiro¹

Monique Azevedo Esperidião¹

Ana Cristina Souto¹

Karina Cordeiro de Jesus²

Cíntia Clara Guimarães da Silva²

Eduardo Luiz Andrade Mota³

Isabela Cardoso de Matos Pinto⁴

RESUMO

A criação dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC), com uma configuração interdisciplinar e fortemente compromissada com o Sistema Único de Saúde (SUS), inaugurou uma nova maneira de ensinar Saúde Coletiva e ampliou substancialmente a capacidade brasileira para formar sanitaristas para atuar no SUS. O Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA) foi pioneiro na defesa da criação desta modalidade formativa e abriu, em 2009, o seu CGSC. Em 2013, a primeira turma de alunos do CGSC/ISC/UFBA recebeu o grau de Bacharel em Saúde Coletiva. A consolidação desta nova modalidade formativa no ISC-UFBA e em outras Universidades do Brasil traz a necessidade de refletirmos sobre a

Autor correspondente:

Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia - Rua Basílio da Gama S/N, Canela - 40.110-040 Salvador, Bahia, Brasil

Telefone: 55 71 3283-7407; E-mail: mcastellanos73@gmail.com

1 Docentes membros do Colegiado do Curso de Graduação em Saúde Coletiva ISC-UFBA

2 Discentes membros do Colegiado do Curso de Graduação em Saúde Coletiva ISC-UFBA

3 Diretor do Instituto de Saúde Coletiva ISC-UFBA

4 Vice-diretora do Instituto de Saúde Coletiva ISC-UFBA

experiência obtida na implementação destes cursos. Este artigo tem como objetivo descrever e refletir sobre o processo de implementação do CGSC no ISC/UFBA, sob a perspectiva de um grupo de docentes e discentes que participou do Colegiado do Curso, desde a sua criação até a conclusão da primeira turma. Espera-se que este relato seja útil como meio de troca de experiência com outros Cursos semelhantes, ao identificar desafios tanto para a consolidação desta nova modalidade formativa em Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Curso de Graduação em Saúde Coletiva, Saúde Coletiva, Saúde Pública, Educação, Ensino Superior.

ABSTRACT

The creation of undergraduate courses in Collective Health (CGSC) with an interdisciplinary configuration and strongly committed to the Brazilian Health System (SUS), inaugurated a novel way of teaching collective health and substantially expanded the Brazilian capacity to train health workers to work in SUS. The Institute of Collective Health of the Federal University of Bahia (ISC-UFBa) pioneered the defense of this training modality and opened its Course in 2009. In 2013, the first class of students received the Bachelor's degree in Collective Health. The consolidation of this new course at ISC-UFBa and at other university schools in Brazil brings the need to reflect on the experience in implementing these courses. This article aims to describe and reflect on the implementation process of CGSC at UFBA, under the perspective of a group of teachers and students who participated in the Collegiate Committee, from the course's beginning up to the graduation of the first

class. It is hoped that this article be helpful in exchanging experiences with other similar Courses, and to identify challenges for both the consolidation of this new training modality in Collective Health.

Keywords: Undergraduate Course in Collective Health, Collective Health, Public Health, Education, Higher Education.

RESUMEN

La creación de Cursos de Pregrado en Salud Colectiva (CPSC) con un ambiente interdisciplinario y fuertemente comprometido con el Sistema Único de Salud (SUS), inauguró una nueva modalidad de enseñanza en Salud Colectiva y amplió considerablemente la capacidad brasileña para formar sanitaristas para actuar en el SUS. El Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Federal de Bahia (ISC-UFBa) fue pionero en la defensa de la creación de esta modalidad de formación y inauguró su CPSC en 2009. En 2013, la primera clase de alumnos matriculados en CPSC/ISC/UFBa recibió su Licenciatura en Salud Colectiva. La consolidación de esta nueva modalidad de formación en ISC-UFBa y otras universidades de Brasil trae consigo la necesidad de reflexionar sobre la experiencia adquirida en el proceso de implementación de estos cursos. Este artículo tiene como objetivo describir y reflexionar sobre el proceso de implementación del CPSC/ISC/UFBa a partir de la perspectiva de un grupo de profesores y estudiantes que participaron de su Colegiado Gestor, desde su inicio hasta la finalización de la primera clase. Se espera que este informe pueda ser útil como medio de intercambio de experiencias con otros Cursos similares, en la medida que identifique los desafíos para

la consolidación de esta nueva modalidad formativas en Salud Colectiva.

Palavras-chave: Curso de Graduação em Saúde Coletiva, Saúde Coletiva, educação, ensino superior.

Keywords: *Public Health Undergraduate Course, public health, education, higher education.*

Palabras clave: *Curso de Pregrado en Salud Colectiva, Salud Colectiva, educación, educación superior.*

INTRODUÇÃO

A recente criação dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) marca um avanço nos processos de consolidação do campo da Saúde Coletiva, especialmente no que se refere às suas práticas de ensino. Representa a inauguração de uma graduação em saúde fortemente pautada pela interdisciplinaridade, pelo compromisso com o Sistema Único de Saúde e por demandas e desafios existentes na gestão da educação e do trabalho em saúde no país. A consolidação desta nova modalidade formativa no Brasil traz consigo a necessidade de refletirmos sobre seu processo de implementação.

O início do processo de criação e de implantação dos cursos no país possui pontos comuns ao conjunto dos cursos e, também, pontos específicos a cada caso¹. Assim, contextos político-institucionais específicos das instituições que sediam tais cursos levaram a processos de discussão e amadurecimento das propostas com distintos ritmos, durações, circunstâncias e interesses. Porém, o Programa

de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), criado através do Decreto nº 6.096/2007, impulsionou a abertura dos cursos em diferentes regiões do país, tendo em vista a possibilidade de expansão dos quadros universitários e dos cursos noturnos. Diferentes expectativas, processos e relações são estabelecidos entre os novos e antigos atores desses contextos institucionais¹.

A ampliação do quadro docente não significou apenas um ganho quantitativo, mas uma diversidade qualitativa dos integrantes dos departamentos e/ou institutos que sediam os cursos. Os alunos já demonstram estarem fortemente mobilizados em relação à sua formação e atuação no campo da Saúde Coletiva, procurando se organizar de diferentes formas desde a implantação das primeiras experiências.¹

O perfil discente das primeiras turmas² aponta para potencialidades e desafios presentes no processo de implementação e consolidação dos CGSC. Se, por um lado, a motivação inicial para entrada nesses cursos relacionou-se, em parte, à baixa concorrência nos processos seletivos; por outro, os alunos demonstraram identificar-se rapidamente com o curso e com as possibilidades por ele abertas para trabalhar no Sistema Único de Saúde.

Atualmente, temos cursos abertos em todas as regiões do país. Portanto, saímos de uma fase de discussões nacionais em torno de sua possível abertura, para uma fase de análise, avaliação e direcionamento das experiências por ele inauguradas^{1,3}. Identificamos uma importante mudança na posição da ABRASCO. Inicialmente sensibilizada por polêmicas e dissensos, a entidade passa a

assumir, com a abertura dos primeiros cursos, uma posição de entusiasmo e apoio ao seu processo de organização e consolidação. Dois movimentos da entidade ganharam destaque: a disponibilidade para abrigar e apoiar o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC); e a abertura da entidade para incorporar os cursos e seus alunos como associados, ao aprovar no processo de revisão de seu estatuto a mudança do nome e do escopo da entidade.

Vemos que há diversas questões de interesse a serem aprofundadas na análise do processo de criação e implantação dos cursos de CGSC. Neste texto, pretende-se apresentar e refletir sobre o processo de implementação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (CGSC/ISC/UFBa), no período de 2009 a 2012, em que se formou a primeira turma. Sem deixar de fazer alguns apontamentos sobre antecedentes do curso, oferece-se um panorama geral de seu processo de implementação, enfatizando questões enfrentadas pelo seu colegiado gestor.

Antecedentes e razões para a criação do Curso

Ousamos pensar que em um futuro não muito distante poder-se-á propor um curso de graduação em Saúde Coletiva, sem prejuízo dos cursos profissionalizantes em outras áreas da prática de Saúde que também contemplam em seus currículos o ensino da Saúde Coletiva. (ISC/UFBa, 1994⁴)

Desde a fundação do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBa), o CGSC foi definido como um horizonte desejável e relevante não apenas para essa Instituição, mas para o campo da Saúde Coletiva. O compromisso com essa posição expressou-se em seus documentos

político-institucionais e em diversos debates e publicações sobre o tema⁵⁻⁸. Em 2002 e 2003, o ISC/UFBa realizou duas oficinas sobre o tema⁹⁻¹⁰, em articulação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a ABRASCO, dentre outros. Na primeira oficina, entendeu-se que era “necessário e oportuno que se avance na elaboração da proposta de criação do Curso [de Graduação em Saúde Coletiva]”⁸

Ao refletir sobre tais discussões, Elias¹¹ reforçou a ideia de que a Saúde Coletiva, por se constituir como um campo de conhecimento e âmbito de práticas¹², “preenche os requisitos formais para a formação em graduação e a correspondente profissionalização”¹¹. Para o autor, apesar dos avanços na consolidação da Saúde Coletiva no país, esse campo encontra seus “limites e possibilidades nas inflexões da distribuição do poder no setor saúde, numa dada formação social”¹¹. Como limite encontrado no mundo do trabalho em saúde, Elias apontou a intensa desvalorização dos egressos dos programas de residência em Medicina Preventiva e Social ou mesmo dos programas de especialização e aprimoramento em Saúde Coletiva. Para ele, esse limite reforça a necessidade dos aparelhos formadores se articularem com o mundo do trabalho em saúde e com seus gestores para avançar de maneira bem sucedida na abertura e consolidação dos CGSC.

Na oficina de 2003, realizada no âmbito do VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, com ampla repercussão durante e após esse evento¹³, ficou evidente a “carência de uma formação interdisciplinar no nível de graduação orientada para a Saúde (e não pela doença).”¹⁰

Em 2005, o ISC/UFBa formulou um projeto

para ser implantado em novo campus avançado da UFBA, situado em Vitória da Conquista (BA). Porém, esse projeto não se concretizou. Em 2008, o ISC/UFBA organizou uma nova reunião em Salvador, com ampla participação da academia e outros atores do campo, onde se avaliou que o REUNI, representaria a oportunidade aguardada para a criação dos cursos no país. Nos dois anos seguintes, foram abertos cerca de dez cursos em instituições de ensino federal (IFES) no Brasil.

Ainda em 2008, o ISC/UFBA retomou o projeto elaborado em 2005, adequando a sua estrutura curricular aos parâmetros exigidos pelas instâncias da UFBA responsáveis por julgar a abertura de novos nesta Universidade. Diversas mudanças foram realizadas para garantir essa aprovação, sem com isso perder-se de vista que o curso deveria contribuir para “o fortalecimento dos processos de reorientação do modelo de atenção, com ênfase na proposta de promoção da saúde.”¹⁴

Assim, o projeto manteve sua a defesa de que a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS) do país requisita um contingente expressivo de profissionais de nível superior capacitados para integrar os quadros do SUS em diversas modalidades de atuação nos âmbitos de gestão, atenção e proteção à saúde. Essa demanda estaria dirigida especialmente para os profissionais de Saúde Coletiva¹⁵, uma vez que os processos de reorientação do modelo de atenção têm enfatizado propostas de promoção da saúde e de integralidade das ações. Esses profissionais seriam capazes de assumir os desafios dessa transformação, atuando no contexto da descentralização, da participação social e da atenção em saúde como atores e

agentes de mudanças positivas na organização e funcionamento dos sistemas e serviços de saúde.

Assumiu-se no projeto que os egressos dos CGSC irão compor parte expressiva desse contingente de profissionais, demandado pelo SUS, com uma dupla vantagem sobre as modalidades formativas já existentes^{14,15}. No que se refere às outras graduações da área da saúde, o egresso dos CGSC se sobressairia por ter uma formação interdisciplinar que atravessaria longitudinalmente o curso, focalizando principalmente os determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado e a organização social das práticas em saúde. Como desdobramento desse caráter interdisciplinar, enfatizava-se a adoção de estratégias de intervenção pautadas pela intersectorialidade e negociação de interesses e perspectivas entre os diversos atores das práticas em saúde, com destaque para a população em cada território. No que se refere aos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, os egressos dos CGSC estariam disponíveis, num tempo mais curto, para o mercado de trabalho, com uma formação ampla, consistente e coerente com a atuação profissional pautada pelos conhecimentos estruturantes em Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas em Saúde e Planejamento e Gestão em Saúde, bem como orientada pela integralidade da atenção à saúde. Ainda com a vantagem de não terem passado por uma graduação com enfoque biomédico, muito comum entre alunos da Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Características gerais do curso

O CGSC do ISC/UFBA foi aberto em 2009, sendo ofertadas 45 vagas anuais, em

período noturno. O curso tem uma duração de quatro anos e totaliza uma carga de 2.708 horas. Sua estrutura curricular visa articular conhecimentos teóricos e práticos e seu modelo pedagógico valoriza a postura ativa dos alunos nos processos de aprendizagem, pautados pela relação “ação-reflexão-ação”. O curso possui cinco eixos teóricos horizontais, desenvolvidos ao longo de quatro semestres: educação e comunicação em saúde; epidemiologia e informação; vigilância e promoção da saúde; política, planejamento e gestão em saúde; sociedade, cultura e saúde. Esses eixos horizontais são articulados verticalmente por duas atividades integradoras: “seminários interdisciplinares em saúde” e “práticas integradas em saúde coletiva”. Estas atividades têm priorizado a interação entre alunos de diferentes semestres do CGSC. Os componentes práticos se iniciam no segundo semestre e se alongam até o último ano, que é inteiramente dedicado ao estágio curricular e trabalho de conclusão de curso. Destaca-se ainda a inserção discente em estágios extracurriculares tanto no Instituto, bem como na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

Tem-se a expectativa que o egresso do CGSC do ISC/UFBa seja um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, focada nos saberes e práticas que compõem o campo da Saúde Coletiva, fundamentado essencialmente nas Ciências Sociais e Humanas em Saúde, na Epidemiologia e na Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. Essa formação deve qualificar os alunos para o exercício de práticas do campo da Saúde Coletiva em todos os níveis de gestão e de atenção à saúde, realizadas nos sistemas, programas e serviços de saúde, públicos ou

privados, assim como em outros espaços sociais em que se desenvolvam práticas de saúde coletiva. Esse egresso deve ser capaz de realizar práticas de saúde destinadas a enfrentar problemas e situações de saúde-doença-cuidado e de promoção da qualidade de vida nos níveis nacional, regional e local, a partir de ações voltadas à: análise e monitoramento de situações de saúde; vigilância, investigação e controle de danos, riscos e determinantes sociais da saúde; promoção da saúde e da qualidade de vida; mobilização e participação dos cidadãos na saúde; planificação, gestão e avaliação em saúde; regulação, fiscalização, controle, auditoria e ouvidoria em saúde, dentre outras, inclusive na formulação de políticas públicas.

Portanto, o CGSC do ISC/UFBa se dirige a uma formação interdisciplinar em saúde, focada no eixo formação/trabalho para a incorporação de saberes e práticas da Saúde Coletiva e atuação na defesa e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

Características gerais do perfil docente do CGSC

Desde a abertura do curso em 2009, quando se contava com sete professores recém-concursados, até o momento atual em que o curso tem em seu núcleo doze professores, a composição docente dirigiu-se para o melhor equilíbrio possível entre as grandes áreas em saúde coletiva, considerando o quadro ativo permanente do ISC previamente existente. Dessa maneira, esta composição inclui hoje três professores de epidemiologia, três de ciências sociais em saúde e seis da área de política, planejamento e gestão. É importante ressaltar

que ainda existem vagas docentes a serem abertas no Curso, via REUNI. Essa situação impactou sobre aqueles que têm atuado mais diretamente na implementação do CGSC/ISC. Isso ocorreu, especialmente, nos primeiros semestres, quando contávamos apenas com os sete primeiros docentes recém-concursados.

O quadro docente do ISC-UFBa conta, atualmente, com um total de 31 doutores em regime de dedicação exclusiva. Deste total, 12 (39%) foram concursados a partir de 2009 e tem forte vinculação com a implementação do CGSC. É este subgrupo que vem conduzindo os processos de gestão do Curso e tem sido responsável pela oferta da maior parte dos seus componentes curriculares obrigatórios. Este grupo atua ainda na coordenação e supervisão dos seminários interdisciplinares, das atividades práticas e de estágio curricular, assim como coordena e orienta os trabalhos de conclusão de curso (TCC).

Ainda há uma oferta restrita de componentes optativos, uma vez que os docentes recém-concursados estão dedicados principalmente aos componentes obrigatórios e o turno noturno representa um obstáculo para a participação mais ampliada dos demais docentes do ISC (dedicados a diversas atividades de ensino do Instituto, realizadas no turno diurno). Ademais, ainda não se completou o quadro docente que o REUNI proporcionaria pela abertura de um curso novo. De nove vagas docentes vinculadas à abertura do curso, apenas seis foram efetivadas até o momento. Os demais docentes admitidos a partir de 2009 o foram por substituição de professores aposentados ou por ajuste da distribuição do saldo de professor-equivalente da Universidade entre as suas diversas unidades acadêmicas ou ainda

por ofertas do ISC a outras graduações recém-abertas na UFBA.

Destaca-se que além da inserção dos novos professores nas atividades de ensino (noturnas e diurnas), houve um intenso esforço institucional para garantir o engajamento destes em atividades de pesquisa e extensão, bem como em atividades administrativas do Instituto e da Universidade – a exemplo da coordenação do CGSC e de disciplinas ofertadas pelo ISC a diversos cursos de graduação na Universidade, ou também da coordenação de grandes projetos institucionais de pesquisa e cooperação técnica. Esses professores, também, passaram a integrar e/ou coordenar de programas de mestrado profissional e a assumir disciplinas e orientações na pós-graduação acadêmica; assim como a representar o ISC em diversas instâncias universitárias.

Vale destacar que a quase totalidade dos docentes do ISC (inclusive todos concursados a partir de 2009) mantêm atividades de ensino junto a outros cursos de graduação da área da saúde, compreendendo uma oferta de mais de mil vagas por semestre. Essa situação mostra que não houve, de fato, o “esvaziamento” do ensino da Saúde Coletiva nos outros cursos de graduação, possibilidade esta que justificava posições de cautela ou resistência no cenário nacional em relação à abertura dos CGSC. Pelo contrário, alguns dos componentes curriculares do CGSC/ISC são ofertados inteiramente a outras graduações. Além disso, o Colegiado do Curso integra, atualmente, uma comissão instituída por portaria da Reitoria para articular e pactuar campos de prática comuns a todas as graduações da área da saúde.

Essa ampla atuação em diferentes áreas da

vida acadêmica tem vários aspectos positivos. Porém, também acarreta alguns desafios, uma vez que aumenta as expectativas e exigências institucionais em relação ao desempenho e envolvimento desses docentes. Assim, por um lado, essa situação propicia o rápido amadurecimento acadêmico dos docentes recém-concursados; porém, por outro lado, desafia a sua dedicação ao processo de implantação de um curso novo na instituição. Cumprir esse conjunto de atividades, com alto grau de dedicação e competência é, certamente, um desafio que gera grande pressão sobre o corpo docente recém-concursado, ao mesmo tempo em que rende uma experiência profissional ímpar nos processos institucionais em que estão envolvidos.

Características gerais do perfil discente do CGSC

Entre 2009 e 2011, o processo seletivo para ingresso no CGSC foi realizado por meio do tradicional exame vestibular em duas fases. Em 2012, a primeira fase do vestibular para seleção dos alunos que ingressariam no CGSC no ano de 2013 foi substituída pelo Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). A partir de 2013, toda a UFBA adotará o Sistema de Seleção Unificada (SISU) como única forma de acesso à instituição. Espera-se que esta mudança amplie ainda mais a procura pelo nosso curso.

Nos primeiros quatro anos de existência do CGSC, o Colegiado do Curso ofertou 180 vagas para o CGSC (45 por ano). Neste período, o processo seletivo aprovou e convidou para matrícula 189 candidatos, em primeira ou segunda chamada. Destes, 132 se matricularam no curso, o que representa um preenchimento

de 73% do total de vagas ofertadas. De 2009 a 2012, a frequência de abandono para os 132 matriculados foi relativamente baixa (16% do total ou 21 alunos). Quinze (48%) dos 32 alunos que entraram no curso em 2009, por meio do primeiro vestibular realizado, completaram o curso no prazo de quatro anos e integraram a primeira turma de graduados em saúde coletiva da Bahia, em formatura realizada em abril de 2013.

Conforme levantamento sobre o perfil dos quinze primeiros concluintes do CGSC da UFBA¹⁶, observou-se que 12 (80%) eram do sexo feminino e que a média de idade no momento da graduação era de 27 anos. A maioria dos graduados declarou sua cor da pele parda (10; 67%) ou preta (4; 26%) e seu estado civil como solteiro (11; 73%). Pouco mais da metade dos graduandos residia em Salvador e o restante residia em outras cidades da Bahia (7; 47%), sendo que atualmente 4 (27%) deles referiam morar sozinhos. Oito (54%) dos quinze graduados referiu uma renda familiar mensal acima de dois mil reais. Quanto à formação educacional progressa, 10 (67%) estudaram em escolas particulares e cinco (33%) em escolas públicas. Quanto à ocupação, 5 (33%) exerciam trabalho remunerado no último semestre do curso, sendo comum o trabalho na área da saúde, a exemplo de enfermagem (técnicos de enfermagem), de fisioterapia ou na coordenação de unidade de saúde. Finalmente, os graduados realizaram estágios curriculares, principalmente, na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e no ISC (em projetos de pesquisa e cooperação técnica).

Avanços e desafios à implementação do CGSC

O colegiado gestor do CGSC no ISC vivenciou um processo de expansão, amadurecimento e consolidação institucional nesses anos iniciais. Assim, em sua formação inicial ele compreendia quatro representantes docentes e um representante discente, sendo coordenado inicialmente por um docente da primeira geração fundadora do ISC/UFBa. Assim que esse docente assumiu a direção do Instituto, elegeu-se um novo coordenador, dentre os docentes recém-concursados através de vagas abertas pelo CGSC. A partir desse momento, o colegiado sofreu um gradativo processo de expansão da sua composição, contando atualmente com seis representantes docentes e dois discentes. A expansão das vagas discentes procurou fortalecer essa representação no colegiado, assim como buscar o compartilhamento de responsabilidades desses representantes no próprio colegiado e nas ações de articulação com a base estudantil, com o centro acadêmico e com a representação discente na congregação do Instituto. Já a expansão das vagas docentes foi motivada pela intensificação das discussões e atividades realizadas no colegiado, frente aos desafios existentes no processo de implementação do Curso.

Diante da extensão e importância desses desafios, buscou-se: um maior envolvimento direto do corpo docente nas discussões e tomada de decisão; uma maior divisão de tarefas no colegiado através da constituição de grupos de trabalho; e o reconhecimento formal desse envolvimento para fins de progressão na carreira docente. Procurou-se, no entanto, não aumentar demasiadamente o número de docentes no colegiado do curso, a fim de permitir um rodízio na participação, dentro

do grupo de docentes envolvidos com os componentes curriculares obrigatórios, assim como para proporcionar uma maior interação entre seus membros. As reuniões mensais ordinárias do colegiado, muitas vezes, foram complementadas por: reuniões extraordinárias de colegiado para resoluções específicas; por reuniões ampliadas de colegiado para discussão e resolução de questões mais abrangentes, como o regimento do próprio colegiado e a definição dos formatos e processos preparatórios dos trabalhos de conclusão de curso; reuniões de planejamento dos componentes curriculares, visando articulação entre as atividades desenvolvidas pelos professores; e também oficinas com a participação mais ampliada dos docentes do Instituto, para discutir desafios colocados à definição e estruturação de campos de prática e estágio ou ainda para a elaboração de proposta de referencial de curso apresentado ao Fórum de Graduação em Saúde Coletiva.

Diversos foram os desafios enfrentados pelo Colegiado e pelo corpo docente mais diretamente vinculado ao Curso. Procuraremos apontar, a seguir, alguns deles. Primeiramente, a necessidade de tomar por referência um projeto político-pedagógico (PPP) que refletia, em parte, a história do próprio Instituto, mas que também portava adaptações contingenciais para responder à conjuntura de sua aprovação nos Conselhos Superiores da UFBa. Dentre essas adaptações, destacam-se: por um lado, a abertura do curso no período noturno (em vista das prioridades do REUNI, mas também da inexistência de salas de aula disponíveis durante o dia na UFBa, para a expansão das vagas nessa Universidade); e, por outro, a estrutura disciplinar dos componentes teóricos, geralmente, ofertados em 17 encontros de

duas horas semanais. Desta forma, em um semestre típico, um aluno cursa cerca de nove componentes curriculares, sendo dois deles optativos. Essas características, somadas a outros elementos, impunham sérios desafios ao planejamento e oferta dos componentes curriculares do Curso. Vale ressaltar que o número elevado de componentes curriculares em um mesmo semestre – ainda que viabilize a presença simultânea e longitudinal de diferentes saberes da saúde coletiva, ao longo do curso – acarreta sobrecarga de atividades e avaliações sobre alunos e professores. Além disso, o PPP apresenta componentes curriculares com ementas extremamente abrangentes. Essa situação obrigou a realização de recortes bastante localizados nas ementas, expressos na definição dos objetivos e conteúdos programáticos a serem efetivamente trabalhados com os alunos.

Para não perder de vista a estrutura curricular como um todo, assim como o espírito interdisciplinar do Curso, foram feitas reuniões com o corpo docente do CGSC, avançando na discussão conjunta do planejamento dos seus componentes curriculares. Objetivando uma maior articulação entre esses componentes, chegou-se a montar uma planilha com todos os componentes curriculares, discriminando-se aula a aula de cada um destes, ao longo do semestre. Essa experiência mostrou-se muito trabalhosa e não tão efetiva quanto se esperava, uma vez que o afinamento das ações, nesse grau de precisão, mostrou-se extremamente difícil. Ao mesmo tempo, esse esforço revelava o grau do investimento dos docentes e do Colegiado a cada novo semestre de implementação do curso. Cada vez mais ficava claro o desafio de articular os componentes teóricos e práticos

do Curso, para assegurar a transversalidade de grandes temas de interesse, assim como sua abordagem interdisciplinar ao longo da formação. Esse desafio será discutido mais adiante.

A elaboração do regulamento de curso também ocupou as atenções do Colegiado, sendo necessário várias reuniões, ordinárias e extraordinárias, para que se alcançasse a versão final. Ainda assim, temos discutido e revisado alguns dos pontos para ajustá-lo melhor à nossa realidade de curso. O aprendizado dos processos institucionais que devem ser observados internamente ao colegiado e nas suas relações com a Universidade para o trâmite de processos – sejam aqueles mais comuns (trancamento de disciplina ou de semestre, reconhecimento de disciplinas cursadas em outros cursos e/ou instituições de ensino superior, etc.), sejam aqueles extraordinários como a preparação de documentos para viabilizar solicitação de credenciamento de curso junto ao Ministério da Educação, também, representou outro elemento de amadurecimento na implementação do Curso.

Em 2010, a UFBA passou a ser regida por novo estatuto e regimento geral. Esses instrumentos normativos instauraram mudanças nas estruturas e processos de gestão da vida acadêmica. Dentre as mudanças mais diretamente relacionadas às questões de interesse neste artigo, podemos destacar a reestruturação dos órgãos superiores colegiados de deliberação na Universidade e o estabelecimento de uma maior autonomia dos colegiados de curso para definir, com terminalidade, alguns processos burocrático-institucionais dos cursos.

O colegiado do CGSC/ISC manteve-se sempre representado no Conselho Acadêmico de Ensino, colegiado máximo das atividades de ensino na Universidade, participando ativamente de discussões que atingiam as dinâmicas dessa instituição como um todo. Podemos mencionar a decisão de adotar o Enem como primeira fase do processo seletivo para entrada nos cursos de graduação; iniciativas destinadas a avançar no processo de internacionalização dos cursos de graduação e pós-graduação; a avaliação dos avanços e fragilidades do REUNI; ou ainda, as relações estabelecidas entre os cursos de formação em ciclos (chamados bacharelados interdisciplinares - BIⁱⁱ) e os cursos de progressão linear (CPL).

A conjuntura de criação contemporânea do CGSC e do BI em Saúde favoreceu um movimento de aproximação entre o colegiado do CGSC e colegiado do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI Saúde). Essa aproximação conduziu, em certo momento, a uma intensa discussão sobre a possibilidade de se criar no ISC/UFBA uma área de concentração destinada a receber alunos do BI Saúde. A ideia era aproveitar o forte peso da saúde coletiva no primeiro ciclo de formação dos alunos do BI Saúde e incentivá-los a concluir o seu segundo ciclo de formação através do cumprimento de disciplinas no CGSC/ISC. Foram projetadas duas possibilidades, uma focada em educação e comunicação em saúde e outra geral em Saúde Coletiva. Porém, por diversas razões, essas áreas não foram ofertadas. Ainda assim, as discussões sobre as relações entre os CPL e os BI ganharam centralidade nos trabalhos do colegiado do CGSC, rendendo interessantes discussões sobre os processos formativos em saúde e sua especificidade na Saúde Coletiva.

Atualmente, temos destinado aos alunos do BI Saúde grande parte das vagas não preenchidas por nossos alunos nos componentes curriculares ofertados a cada semestre. Além disso, foram destinadas 40% das 45 vagas anuais para entrada no CGSC a egressos do BI Saúde. As 27 vagas restantes ficam disponíveis para o processo seletivo da UFBA.

Após amadurecer a discussão no colegiado, essas e outras questões político-pedagógicas eram levadas a reuniões de congregação, mas também aos seminários de avaliação e planejamento do ISC realizados anualmente no ISC/UFBA. Assim, o colegiado procurou manter uma participação ativa nesses fóruns. Recentemente, em 2012, foi realizado um grande seminário que avaliou amplamente as experiências de ensino no ISC, como ápice de uma série de reuniões realizadas ao longo de um ano no Comitê Técnico-Científico do Instituto. Dentre as conclusões dessa avaliação, destaca-se a recomendação de se investir na maior articulação entre os diferentes programas de ensino em Saúde Coletiva, envolvendo diretamente a Pós-Graduação acadêmica, as residências multiprofissionais e o CGSC, e indiretamente os cursos de especialização e de mestrado profissional, assim como disciplinas ofertadas a outras graduações. Essa ampla articulação deve passar pelo envolvimento dos alunos desses diversos programas em grandes projetos de pesquisa e cooperação técnica, pela participação de alunos de mestrado e doutorado em estágios e atividades docentes desenvolvidas no CGSC, pela oferta de atividades acadêmicas abertas à participação de alunos de mais de um desses programas de ensino, dentre outras estratégias.

Vemos assim que o colegiado vivenciou,

em seu momento de formação e consolidação, forte relação com o contexto das políticas, estruturas e processos universitários mais amplos. Vivenciou, também, intensas relações com contextos extra-universitários. Entre as colaborações com parceiros extra-universitários, podemos citar as relações com as secretarias estadual e municipal de saúde da Bahia. No contexto nacional, vale referir a participação: em eventos significativos do processo de criação dos CGSC em nosso país; no Colegiado Gestor do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva; de nossos alunos na organização estudantil nacional, consubstanciada na Coordenação Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (CONESC).

No contexto local, vale destacar que ambas secretarias de saúde, de Salvador e da Bahia, vivenciaram recente esforço de regulação interna das suas relações com a academia, a propósito da pactuação de campos de práticas e estágio. Elas definiram protocolos e prazos de solicitação de campos de prática e estágio a serem observados pelas Instituições de Ensino Superior interessadas. Foram realizadas oficinas e seminários, nas duas secretarias, com o objetivo de esclarecer esses novos procedimentos. Em decorrência desse cenário, houve um esforço de articulação dos diversos cursos da área da saúde na UFBA para integrar seus alunos nos campos de práticas e estágios e fortalecer sua força na negociação, em particular, com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS/SSA). Isso porque essa Secretaria implementou uma lógica de distribuição territorial dos campos de prática e de estágio entre IES do setor privado e público, restringindo a alocação de alunos do setor público a determinados distritos sanitários de

saúde de Salvador. Conforme já apontado, um representante do Colegiado do CGSC integrou uma Comissão Interna da Universidade especificamente constituída pela reitoria para avançar com essa articulação e pactuação. As várias mudanças de secretário municipal, a desestruturação da atenção básica municipal e o turno de oferta do CGSC/ISC representaram obstáculos para a ampliação da presença dos alunos deste curso na ponta do sistema de saúde municipal assim como para o avanço da sua integração com alunos de outros cursos da UFBA. Com relação à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (Sesab), o Instituto de Saúde Coletiva já possuía uma relação de parceria mais bem estabelecida. Porém, algumas das dificuldades anteriores também se fizeram presentes.

Como resposta mais imediata a essas dificuldades, adotou-se um novo foco e estratégia organizativa dos campos de práticas do CGSC. Ao invés de dividir cada módulo de práticas em níveis assistenciais e em tipos de ações em Saúde Coletiva (análise de situação, intervenção, avaliação, etc.), optamos por montar grupos temáticos, de acordo com expertises do corpo docente. Assim, misturamos alunos de segundo e terceiro ano, em pequenos grupos, coordenados por um professor que já desenvolvia trabalhos (pesquisa, ensino e/ou extensão) em determinada temática (doenças transmissíveis, doenças crônicas, políticas de saúde, vigilância sanitária, etc.). Essa configuração facilitou a inserção dos alunos nos campos de práticas por meio de relações pessoais e institucionais construídas entre docentes e serviços de saúde em torno de temáticas específicas; assim como tem se mostrado motivadora do empenho docente

e do envolvimento discente nas atividades propostas.

Essa experiência tem se mostrado bastante gratificante para alunos e professores, ainda que requisite uma permanente discussão sobre os princípios formativos mais amplos que devem reger tais atividades curriculares. Assim, geralmente, todos os grupos discutem as políticas de saúde relacionadas a tais temáticas e perfazem incursões panorâmicas nos serviços mais diretamente relacionados com a temática de seu campo de práticas. Todos os grupos se preocupam em trabalhar as temáticas específicas a partir da perspectiva mais interdisciplinar possível, deixando entrever questões de ciências sociais em saúde, de epidemiologia, de política, planejamento e gestão, de comunicação e educação em saúde e de promoção e vigilância em saúde. Evidentemente, isso ocorre em grau e extensão diferenciados, de acordo com a temática e com as possibilidades concretas de realização dos campos de práticas. Além disso, cada grupo tem liberdade para definir estratégias, recortes e ênfases na exploração desses campos. A cada semestre, os alunos rodíziam nesses temas, de acordo com suas escolhas. Os próprios temas sofrem alguma renovação, em vista de trocas no corpo docente diretamente envolvido nos componentes práticos. Muitas vezes, os alunos demonstram forte preocupação em dar retorno aos serviços e comunidades visitados, de forma que não raramente realizam oficinas, teatros, vídeos, *spots* de rádio, como produtos com relevância institucional e social para tais campos; ou ainda, se envolvem e apoiam trabalhos técnicos relativos à produção de informação em serviços de saúde.

Em relação a estágio, a experiência inicial foi

bastante positiva. Isso ocorreu em decorrência de diferentes fatores, dentre os quais podemos destacar: o amadurecimento de discussões e definições em torno de focos, estratégias e regras que devem guiar a estruturação do estágio; a alta dedicação dos docentes e compromisso dos discentes envolvidos; a identificação de preceptores voluntários com perfil adequado para receber nossos alunos; antigas relações de parcerias entre a coordenação do estágio e o *staff* das secretarias estadual e municipal de saúde.

Os alunos devem elaborar um plano de estágio, em articulação com a coordenação do estágio e preceptoria, indicando as principais atividades a serem realizadas. Nesse plano, eles devem destacar a relação dessas atividades com dois ou mais eixos teóricos do CGSC. Para permitir um aprofundamento da experiência, assim como a ampliação das relações das atividades com os eixos do CGSC, o aluno deve permanecer ao menos um semestre nesse campo. Eventualmente, ele poderá ficar um ano no mesmo local ou também estagiar fora das secretarias de saúde (em programas de pesquisa ou mesmo no setor privado). Até agora, tivemos um retorno bastante positivo de diversos representantes das secretarias a respeito da inserção de nossos alunos, de forma que temos alta expectativa em relação à expansão e consolidação dessa experiência.

Os alunos, também, têm se empenhado na articulação com outras graduações da área da saúde, internas e externas à UFBA, a exemplo do seu envolvimento no Fórum Acadêmico de Saúde; assim como, têm participado ativamente da política universitária, junto ao DCE e outras instâncias de representação.

A partir dos pontos acima discutidos, podemos afirmar que a aprendizagem ativa está sendo exercitada, especialmente nos campos de práticas e estágios. O uso de portfólio reflexivo em algumas dessas atividades tem sido importante para potencializar os processos de aprendizagem ativa. A definição compartilhada, entre professores e alunos, da programação de das atividades a serem realizadas em campos de prática e em Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva, também, tem possibilitado o exercício da aprendizagem ativa. Recentemente, em Seminários, os alunos ficam responsáveis inclusive pela organização de encontros com convidados, por eles escolhidos, assim como pelo direcionamento do debate. As autoavaliações cumprem um papel complementar de reforço da implicação dos alunos nos processos de ensino-aprendizagem. Destacamos ainda que a grande inserção dos alunos em atividades de iniciação científica produz um efeito altamente positivo na ampliação, aprofundamento e consolidação da formação dos alunos. Muitos dos alunos vinculam-se a atividades de pesquisa do ISC/UFBa ou mesmo de outras instituições de pesquisa, a exemplo da Fiocruz-Ba.

O engajamento dos alunos em atividades extra-curriculares favoreceu a participação ativa em espaços relevantes para a Saúde Coletiva e para o SUS. Como exemplo, podemos citar as recentes participações na Conferência Estadual de Saúde; no Congresso do Cosems-Ba; na articulação e realização de sessão temática sobre o CGSC pela Escola Estadual de Saúde Pública (EESP/SESAB); nos estágios de vivência do SUS; bem como em diversos congressos de Saúde Coletiva, onde eles têm apresentados trabalhos científicos e

relatos de experiência. Também vale lembrar, mais uma vez, a forte participação dos alunos do CGSC/ISC/UFBa em representações nacionais discentes e dos cursos, a exemplo da Conesc e do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC), a qual intensifica o exercício da participação e discussão política dos processos formativos em que estão envolvidos. Em julho de 2013, os alunos organizaram o II Encontro Regional de Estudantes de Saúde Coletiva Nordeste, em Salvador. Além disso, os alunos, também, têm se empenhado na articulação com outras graduações da área da saúde, internas e externas à UFBa, a exemplo do seu envolvimento no Fórum Acadêmico de Saúde; assim como, têm participado ativamente da política universitária, junto ao DCE e outras instâncias de representação.

Conforme já apontado, no contexto nacional, o ISC/UFBa mobilizou-se de maneira forte e consequente no processo de articulação dos cursos consubstanciado na criação do FGSC. Desde a pactuação em torno da abertura do Fórum até o seu presente momento, passando pelo seu lançamento e desenvolvimento em reuniões realizadas em congressos da Abrasco, o ISC/UFBa tem mantido um alto comprometimento com o fortalecimento desse espaço político de articulação, assumindo posição de liderança compartilhada com outros cursos. Sem dúvida, esse compromisso impactou diretamente na agenda do colegiado do CGSC/ISC e indiretamente nos processos vivenciados na gestão desse curso.

Neste fórum conseguimos uma representatividade, foi uma plenária aberta e histórica, pois o auditório estava lotado, não só de estudantes, mas de pessoas importantes que contribuíram para a redemocratização

da saúde no país e ajudaram a construir o campo da saúde coletiva. Todos (...) estavam em concordância de que a criação deste curso era necessária devido a uma demanda social e que esta implantação não será uma tarefa fácil. Foi também uma grande conquista para nós estudantes, pois tivemos uma representante neste fórum. (representante discente do colegiado do CGSC, grifos nossos)

A fala acima, realizada a propósito do lançamento do FGSC, ocorrido no âmbito do I Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão, ocorrido em 2010, em Salvador, dá uma ideia de nossa vinculação aos movimentos do cenário nacional.

Os representantes discentes também têm participado ativamente nas discussões em torno da definição de áreas de atuação profissional e da carreira de sanitário. Docentes e discentes do ISC/UFBA integram uma comissão instituída na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) para elaborar uma proposta de ampliação da entrada na carreira de sanitário incluindo os egressos dos CGSC. Essa proposta encontra-se atualmente em processo de tramitação em interna na administração do governo estadual.

A participação nessa comissão abriu uma intensa interlocução com os sanitários que atuam na SESAB, a partir do que se identificou uma pluralidade de vozes e visões a respeito do CGSC e da própria prática profissional em Saúde Coletiva. Além disso, essa experiência mostrou a necessidade de uma maior articulação dos Cursos com os contextos e atores do mundo do trabalho em Saúde Coletiva.

De modo geral, podemos afirmar que houve

um avanço consistente na cultura da gestão compartilhada do CGSC/ISC e que há uma integração crescente dos alunos do Curso nas atividades de ensino, pesquisa e extensão do ISC/UFBA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever o processo de criação e implementação do CGSC no ISC/UFBA, procuramos apontar elementos e contextos relevantes para o seu dimensionamento. Assim, cotejamos o contexto nacional com especificidades do contexto UFBA e do próprio Instituto de Saúde Coletiva; apontamos como os campos de prática e de estágio do CGSC foram redimensionados frente a possibilidades e limites identificados seja no contexto da estruturação dos serviços de saúde em Salvador, seja na relação da Universidade e do Instituto com as secretarias municipal e estadual de saúde; refletimos sobre questões presentes nas decisões dos docentes do ISC/UFBA em relação ao Projeto Político Pedagógico do curso, seja em sua elaboração, seja em sua implementação; lembramos a importância do contexto mais amplo de organização nacional dos cursos e dos estudantes, dentre outros pontos.

Finalizamos reforçando alguns desafios e recomendações. Vale lembrar desafios que vão além do nosso Curso, tais como: ampliar a visibilidade dos cursos para a sociedade em geral; avançar no seu reconhecimento e na ampliação e regulamentação da carreira de sanitário; acompanhar o processo de inserção dos egressos no mundo do trabalho, apoiando e promovendo essa inserção; consolidar os campos de prática e articular as dinâmicas de ensino com o contexto do trabalho em saúde;

fortalecer a articulação dos cursos no FGSC; aumentar a articulação já iniciada entre os fóruns de graduação e de pós-graduação na ABRASCO, para refletir e atuar sobre as relações existentes entre os programas desses diferentes níveis de formação.

Para enfrentar algumas das questões acima mencionadas, entendemos ser importante: o fortalecimento de intercâmbios acadêmicos entre os CGSC; adoção de estratégias de monitoramento e avaliação das experiências locais vivenciadas em cada CGSC; ampliação da incorporação de pedagogias ativas de aprendizagem; adoção de observatórios e salas de situação dirigidos à consolidação e avaliação dos campos de práticas; articulação de atividades de pesquisa, ensino e extensão, na conformação dos campos de prática responsáveis por integrar alunos do CGSC e de pós-graduação em Saúde Coletiva; fortalecer o envolvimento da academia em atividades de educação permanente no SUS; avançar na articulação com as secretarias municipais e estaduais de saúde para a consolidação de campos de práticas e estágios e para estruturação da carreira de sanitarista; adotar incentivos e estratégias de monitoramento da presença dos CGSC nos congressos da área; divulgação de ações e experiências exitosas realizadas nos CGSC, em diversos canais de comunicação; incentivar ações de comunicação em saúde como produtos de práticas integradas em Saúde Coletiva, realizadas ao longo da formação dos alunos.

Certamente, os desafios das práticas formativas em Saúde Coletiva não se resumem aos aqui destacados, mas se renovam com a mesma dinâmica que tem ensejado a ampliação e consolidação dessas mesmas práticas. Assim,

cabe a nós mantermos a mente e o espírito abertos a essas e outras tantas experiências, desafios e possibilidades que surgem em nossos caminhos.

Concordamos com Bosi e Paim (2013) em relação à relevância de uma graduação em saúde que garanta uma formação rigorosamente interdisciplinar e orientada para as demandas do SUS, responsável por formar profissionais solidários à Reforma Sanitária Brasileira (RBS).¹⁴ Para avançar nesse duplo sentido, é fundamental o diálogo com os gestores da saúde, assim como sensibilizar os alunos em relação ao movimento mais amplo da RBS, buscando sempre que possível estreitar laços com outros atores sociais. Apontar alguns desafios presentes nesses diálogos e aproximações. Por isso mesmo, entendemos que o fortalecimento da relação formação-trabalho é fundamental para a consolidação dos cursos e efetividade de seus objetivos e compromissos.

Notas

I Comissão de elaboração do Projeto: Eduardo Mota (coord.), Maria da Glória Teixeira, Lígia Vieira, Ceci Noronha, Solange Viana, Mônica Nunes, Cristiane Abdon, Ana Luiza Vilasbôas, Maria da Conceição Costa, Pedro Prata, Leny Trad, Darci Neves.

ii Os bacharelados interdisciplinares (BI) se estruturam em ciclos, de maneira que os primeiros três semestres de formação compõem um primeiro ciclo destinado a garantir uma base comum para seus alunos, em geral, com componentes curriculares ofertados pelos próprios BI. Os três semestres seguintes compõem o segundo ciclo do curso, a ser cumprido de maneira a permitir qualquer

itinerário formativo de interesse do aluno, dentre o amplo espectro do BI em que está inserido (saúde, humanidades ou ciência e tecnologia). Esse segundo ciclo, a princípio, é cumprido em componentes curriculares ofertados pelas outras unidades de ensino da Universidade. Porém, historicamente, há grande dificuldade para viabilizar a matrícula desses alunos em componentes curriculares que não sejam ofertados pelos próprios BI. Uma estratégia para pactuar e viabilizar essa matrícula foi a criação de algumas “áreas de concentração”, ofertadas pelos cursos de progressão linear.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Belisário SAB, Pinto ICM, Castellanos MEP, Nunes TCM, Fagundes TLQ, Gil CRR, Aguiar RAT, Viana S, Correa GT. Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. *Cien Saúde Colet* 2013; 18(2): 1625-34.
2. Castellanos MEP; Fagundes TLQ, Nunes TCM, Gil CRR, Pinto ICM, Belisário SAB, Viana SV, Correa GT, Aguiar RAT. Estudantes de Graduação em Saúde Coletiva – perfil sociodemográfico e motivações. *Cien Saúde Colet* 2013; 18(2): 1657-66.
3. Bosi MLM; Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate necessário. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(2):236-237
4. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Documentos básicos. Salvador: ISC/UFBa, 1994.
5. Teixeira, CF. Formação de recursos humanos para o SUS. Desafios na perspectiva da mudança do modelo de gestão e atenção à saúde. *Saúde em Debate* 1993; 41:20-3.
6. Aquino R; Medina MG. Perfil e competências do profissional de Saúde Coletiva. Salvador: ISC/UFBa, 2002.
7. Teixeira CF. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do sanitário. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2003; 7(13):163-6.
8. Paim, JS. O objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional. Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI. Salvador: EDUFBa; 2006.
9. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Relatório final da oficina de trabalho “Graduação em Saúde Coletiva: pertinência e possibilidades”. 2002, Salvador
10. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Relatório final da oficina de trabalho “Graduação em Saúde Coletiva: perspectivas de implantação”. 2003, Brasília.
11. Elias PE. Graduação em Saúde Coletiva: notas para reflexões. *Interface (Botucatu)* 2003; 7(13): 167-70.
12. Paim J; Almeida Filho N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Saúde; 2000.
13. Graduação em Saúde Coletiva: sim ou não? *Radis* 2003; 13: 22-3
14. Universidade Federal da Bahia.

Instituto de Saúde Coletiva. Proposta Curso de Graduação em Saúde Coletiva. 2008, Salvador. Disponível em: <http://www.repositorio.UFba.br/ri/handle/ri/12183>. Acesso em 02-08-2013

15. Bosi MLM, Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação. Cien. Saúde Colet 2010; 15(4):2029-38.

16. Ventura, R. Perfil dos formandos do Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. 2013, Salvador.

Artigo apresentado em: 23/08/2013

Artigo aprovado em: 15/10/2013

Artigo publicado no sistema em: 03/11/2013