

INSERÇÃO DOS BACHARÉIS EM SAÚDE COLETIVA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

INSERTION OF BACHELOR'S IN COLLECTIVE HEALTH IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM: AN INTEGRATIVE REVIEW

INSERCIÓN DE LA LICENCIATURA EN SALUD COLECTIVA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD BRASILEÑO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Flávia Christiane de Azevedo Machado¹ , Hayanne Kerolayne dos Santos Silva¹ , Suelen Ferreira de Oliveira¹ , Letícia Abreu de Carvalho² , Yago Jefferson Bezerra Pereira¹ 

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
2. Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas, Brasil.

Correspondência: Flávia Christiane de Azevedo Machado.
Departamento de Saúde Coletiva.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
flavitamachado@yahoo.com.br

Recebido: 10/01/2026
Aprovado: 07/05/2026
Publicado: 02/10/2026

Como citar: Machado FCA et al. Inserção dos bacharéis em saúde coletiva no sistema público de saúde brasileiro: uma revisão integrativa. Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e 42019. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID42019>

Editor Associado: Jonas Eduardo Monteiro dos Santos 

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.



RESUMO

Introdução: O presente estudo tem como foco analisar a inserção do Bacharel em Saúde Coletiva no mercado de trabalho, especificamente, no setor público visto a ótica do pouco conhecimento sobre o perfil do profissional em questão. **Objetivo:** Busca responder: Onde estão inseridos, no âmbito da saúde pública, os egressos das graduações em saúde coletiva do Brasil; quais são os fatores contextuais facilitadores e de dificuldade relacionados a esta inserção; e, quais os serviços de saúde nos quais os egressos das graduações em saúde coletiva têm se inserido. **Metodologia:** Desenvolveu-se revisão integrativa de literatura com artigos captados nas bases Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Aplicando os critérios de inclusão nos resumos e textos na íntegra, quatorze artigos compuseram a revisão. Identificaram-se discussões de contextos facilitadores e desafiadores a inserção. **Resultados:** Um estudo versou sobre locais de atuação profissional. Em geral, o sanitarista, desde a concepção do curso de graduação em Saúde Coletiva até a inserção no mundo do trabalho enfrenta desafios para conquistar espaços. A capilaridade do mercado trabalhista para o bacharel envolve atores sociais diversos (gestores municipais e estaduais de saúde, associações de classe, profissionais inseridos nos sistemas de saúde, população, instituições de ensino, estudantes, egressos das graduações), excedendo, deste modo, a perspectiva de mudanças de projetos pedagógicos. **Conclusões:** Fazem-se necessárias estratégias que fomentem o campo de atividades para os estudantes e egressos do curso de Saúde Coletiva, principalmente, uma maior parceria entre Estado e Municípios, considerando que a esfera pública ainda constitui o maior campo de atuação desses profissionais.

Palavras-Chave: Saúde Coletiva; Egresso; Mercado de Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: This study focuses on analyzing the insertion of Bachelors in Public Health in the job market, specifically in the public sector, given the lack of knowledge about the profile of the professional in question. **Objective:** It seeks to answer: Where are graduates of public health programs in Brazil inserted within the scope of public health; what are the contextual factors that facilitate and hinder this insertion; and, which health services have graduates of public health programs been inserted into. **Methodology:** An integrative literature review was conducted with articles collected from the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Google Scholar databases. Applying the inclusion criteria to abstracts and full texts, fourteen articles were included in the review. Discussions on contexts that facilitate and challenge inclusion were identified. Results: One study focused on professional settings. In general, public health professionals, from the conception of the undergraduate program in Public Health to their entry into the job market, face challenges to gain a foothold. The labor market reach for graduates involves diverse social actors (municipal and state health managers, professional associations, professionals working in health systems, the general public, educational institutions, students, and graduates), thus exceeding the prospect of changing pedagogical projects. **Conclusions:** It is necessary to develop strategies that promote the field of activities for students and graduates of the Public Health course, mainly, a greater partnership between the State and Municipalities, with the public sphere still being the largest field of activity for these professionals.

Keywords: Public Health; Graduate; Job Market.

RESUMEN

Introducción: Este estudio se centra en analizar la inserción de los Licenciados en Salud Pública en el mercado laboral, específicamente en el sector público, dado el desconocimiento sobre el perfil del profesional en cuestión. **Objetivo:** Se busca responder: ¿Dónde se insertan los egresados de programas de salud pública en Brasil en el ámbito de la salud pública; cuáles son los factores contextuales que facilitan y dificultan esa inserción; y, ¿en qué servicios de salud se han insertado los egresados de programas de salud pública? **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora con artículos recopilados de las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Google Académico. Aplicando los criterios de inclusión a resúmenes y textos completos, se incluyeron catorce artículos. Se identificaron debates sobre los contextos que facilitan y dificultan la inclusión. Resultados: Un estudio se centró en entornos profesionales. En general, los profesionales de la salud pública, desde la concepción de la licenciatura en Salud Pública hasta su incorporación al mercado laboral, enfrentan desafíos para consolidarse. El acceso al mercado laboral de los graduados involucra a diversos actores sociales (gestores de salud municipales y estatales, asociaciones profesionales, profesionales que trabajan en sistemas de salud, público en general, instituciones educativas, estudiantes y graduados), lo que supera la posibilidad de cambiar los proyectos pedagógicos. **Conclusiones:** Es necesario desarrollar estrategias que promuevan el campo de actividades de los estudiantes y egresados del curso de Salud Pública, principalmente, una mayor asociación entre el Estado y los Municipios, considerando que el ámbito público aún el mayor campo de actuación de estos profesionales.

Palabras clave: Salud Pública; Estudiante Graduado; Mercado de Trabajo.

INTRODUÇÃO

A profissão de Sanitarista é uma ocupação antiga no Brasil, datada da década de 1920, sendo acessível às mais diversas categorias profissionais por meio de uma pós-graduação. Entretanto, com a nova configuração do sistema de saúde, advinda do processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), foi necessário pensar em uma formação que englobasse esta nova configuração. Tal formação, pautada pela interdisciplinaridade e coerente às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) seria viabilizada pela graduação em Saúde Coletiva¹.

Assim, o tempo para formação de um sanitarista foi reduzido e ampliaram-se as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), uma vez que, respectivamente, o sanitarista seria formado a nível de graduação e não mais por uma pós-graduação a partir de uma graduação base em alguma área da saúde^{2,3}. Todavia, o mundo do trabalho passou a agregar sanitaristas bacharéis e sanitaristas provindos de pós-graduações em Saúde Coletiva ou afins, com formação em diversos cursos de graduação nas ciências da saúde. Assim, a graduação em Saúde Coletiva surge, cresce e desenvolve-se em meio aos tensionamentos relacionados à coexistência de bacharéis (egressos da graduação) com especialistas, mestres e doutores em Saúde Coletiva/Pública e afins no mundo do trabalho.

Isto porque, há uma hipertrofia de oferta de profissionais da saúde (enfermeiros, odontólogos, por exemplo), tornando a pós-graduação *Stricto e Lato sensu* como um meio de suplantar baixas remunerações. Por conseguinte, a efetivação da inserção no mundo do trabalho para uma nova profissão, que surge em um campo de baixa capilaridade e de atribuições comuns a outras categorias profissionais, constitui-se em desafio. Deste modo, o movimento para a consolidação do espaço de trabalho e do fazer dos sanitaristas bacharéis é contemporâneo, demandando estratégias efetivas para o reconhecimento da profissão e instituição de espaços de trabalho^{4,5}.

Para além dos tensionamentos, o processo de formação do bacharel sanitarista (graduação), iniciado em 2008 com a criação dos cursos em várias universidades brasileiras, tem sido legitimado pela gestão nacional do SUS sob o argumento da diferenciação do bacharel. Assim, o bacharel, ao realizar uma pós-graduação, estaria ampliando competências, tal qual outras profissões, qualificando potencialmente o poder de ação e contribuição social. Entretanto, a capacidade de agir, viabilizada pela graduação, requisita um menor investimento de tempo e recursos⁶, sendo este um ponto importante em meio às fragilidades históricas da gerência em saúde.

No tocante ao processo de expansão, Meneses, Silva, Castellanos, Ribeiro⁷, desenvolveram uma análise dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos cursos, entre os anos de 2008 e 2014, identificando os pioneiros na implantação, em 2008, a Universidade Federal do Acre (AFAC) e a Universidade de Brasília (UNB). Em 2014, havia um quantitativo de 18 cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) no Brasil, sendo a maior parte dos cursos na região

Nordeste, com um total de cinco (três no estado de Pernambuco, um no Rio Grande do Norte e um na Bahia). Nas demais regiões do país, em 2014, a maior parte dos estados contava com pelo menos um CGSC em funcionamento.

Os sanitaristas graduados em Saúde Coletiva são profissionais habilitados para compreender, articular, promover e executar ações na área da saúde com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS). Suas práticas e saberes têm como base conhecimentos que incorporam e articulam fatores sociais, culturais, econômicos, políticos, psicológicos, comportamentais, ambientais, religiosos, ecológicos, espirituais e subjetivos, além de processos formativos necessários para esse novo perfil de profissionais de saúde⁸.

Neste sentido, Cezar, Ricalde, Santos, Rocha⁵ colocam que o CGSC foi criado com a pretensão de superar as práticas e identidades profissionais tradicionais da Saúde Pública, mediante uma formação interdisciplinar, pautada nas noções de direito à saúde, cidadania e emancipação dos sujeitos que viabilize um egresso com formação generalista, humanista crítica e reflexiva, qualificado para o exercício das práticas que compõem o campo da Saúde Coletiva através da mobilização e aplicação de saberes provenientes da Epidemiologia; da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em saúde e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Portanto, as competências, relacionam-se a capacidade para atuar diante da complexidade e das necessidades de saúde, das iniquidades na distribuição e alocação dos recursos, das novas tecnologias de informação e comunicação, da legislação sanitária e das diretrizes das políticas setoriais^{9,10}. No sentido dessas competências específicas para a gerência e gestão em saúde, Paim e Bosi¹¹ reiteram a necessidade do graduado em Saúde Coletiva pela sua identidade específica não assegurada por outras graduações disponíveis para auxiliar a efetividade, eficiência e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise das competências do bacharel permite a inferência sobre a diversidade de atuação do egresso, tanto no sistema público como privado de saúde, inclusive, em outros campos de atuação, em associação a outras categorias profissionais externas às clássicas formações em saúde. Assim, a interprofissionalidade, característica requerida da formação, deve suscitar uma empregabilidade ampliada.

Essa problematização é fundamental para a verificação da sinergia entre a necessidade que suscitou a criação da graduação e a capilaridade do mercado de trabalho para este profissional. Tal reflexão é essencial, uma vez que o trabalho é meio para subsistência e proveito de uma vida com qualidade, acessando satisfatoriamente serviços de saúde, lazer, moradia, saneamento básico, alimentação, cultura.

Portanto, a não inclusão deste profissional no mundo do trabalho pode suscitar elevados indicadores de evasão dos cursos de graduação, por exemplo, realidade essa encontrada na graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande Norte - UFRN, sendo esse fator, a motivação principal deste estudo.

No tocante ao mercado de trabalho, Paim e Pinto² expressam que este mercado para o egresso bacharel não seria algo oferecido a priori, mas resultante da correlação de forças políticas e ideológicas que investem em projetos do porte da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que a Reforma Sanitária e o próprio SUS ainda não foram instituídos, mas sim instituintes de processos de mudanças, tais como a criação da graduação em Saúde Coletiva, investigar a capilaridade do mercado de trabalho aos bacharéis é algo fundamental.

Neste sentido, este estudo busca responder: Onde estão inseridos, no âmbito da saúde pública, os egressos das graduações em saúde coletiva do Brasil? Quais são os fatores contextuais facilitadores e de dificuldade relacionados a esta inserção? Quais os serviços de saúde nos quais os egressos das graduações em saúde coletiva têm se inserido? Para tanto, desenvolveu-se uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de analisar a inserção do bacharel em Saúde Coletiva no mercado de trabalho, especificamente, no setor público. Para além disso, expor aspectos da precarização do trabalho, burocracia estatal, da profissionalização e sobre a perspectiva de órgão/conselho fiscalizador.

METODOLOGIA

Estudo caracterizado como uma revisão de literatura do tipo integrativa, realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica e exploratória com análise qualitativa das informações coletadas. Este tipo de revisão, conforme Mendes, Silveira e Galvão¹², consiste na análise de pesquisas que permitem sintetizar múltiplos estudos publicados para aventar conclusões gerais sobre determinado objeto de estudo.

O levantamento das informações referente a revisão de literatura foi realizado nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados na pesquisa foram: formação acadêmica do sanitarista, sanitarista na saúde coletiva, sanitarista na saúde pública e sanitarista no mercado de trabalho da saúde pública. O uso do Google Acadêmico deu-se devido ao baixo quantitativo de literatura publicada encontrada nas bases de dados LILACS e SCIELO na ocasião das buscas (período de abril a junho de 2022). Com isto, houve a inclusão do Google foi para ampliar referências potencialmente relevantes, contudo com validade científica.

Para as buscas, foi utilizado o operador booleano AND em associação aos descritores. Assim, as estratégias de busca foram: sanitarista AND formação acadêmica; sanitarista AND saúde coletiva; sanitarista AND saúde pública; sanitarista AND trabalho AND saúde pública.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados em língua portuguesa, sem limitação de ano de publicação, disponíveis gratuitamente na íntegra com objetivos relacionados a discutir, descrever ou identificar competências profissionais do sanitarista bacharel no tocante à formação acadêmica ou a sua inserção profissional na saúde pública do Brasil.

Como critérios de exclusão foram descartados os trabalhos sem disponibilização de resumo, relacionados a contextos de outros países que não o Brasil, artigos repetidos (já identificados em outras bases), bem como aqueles sem coerência direta com o objeto estudado.

A busca foi realizada por dois autores para que houvesse diálogo em vista de possíveis divergências. No caso, preconizou-se haver -se a uma conversa para debater pontos do resumo ou do artigo na íntegra que suscitasse dúvida.

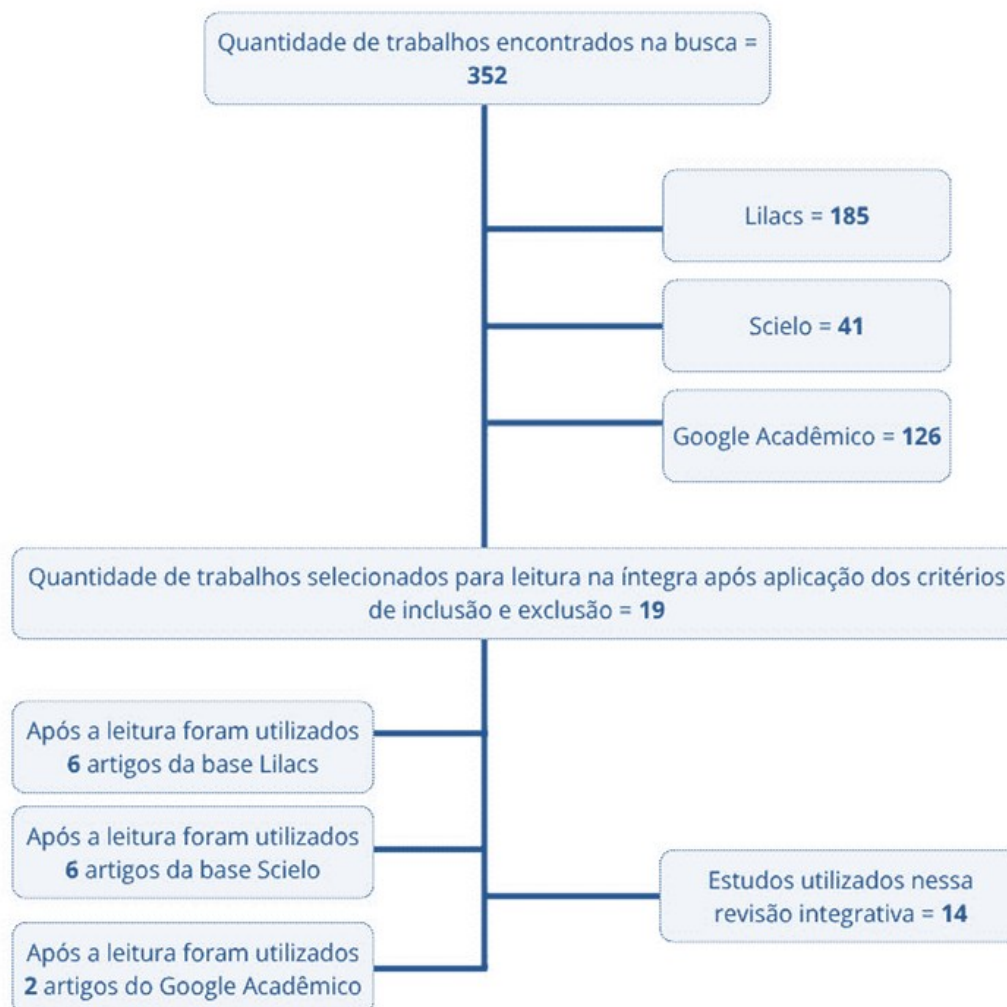
O tratamento das informações coletadas envolveu uma análise qualitativa, que consiste no uso de dispositivos pelos quais o pesquisador tem condições de obter o discernimento e o significado de que precisa sobre o seu objeto de pesquisa, tendo como finalidade selecionar o material a ser utilizado no trabalho, buscando-se compreender a realidade da temática estudada e, posteriormente, servir de apoio na elaboração da conclusão do estudo¹³. Assim, foi construído um quadro de extração de informações dos artigos selecionados para compor a revisão de modo a relacionar o objetivo, resultados (dificuldade de inserção e inserção na saúde pública) e conclusão dos estudos identificados por autoria e ano de publicação. A visualização do quadro facilitou a análise de dados para mapeamento e síntese das informações captadas para assim, atingir o objetivo precípua de uma revisão integrativa.

RESULTADOS

Aplicar as estratégias de busca foram encontrados 352 (trezentos e cinquenta e dois) estudos, sendo: 185 (cento e oitenta e cinco) na base LILACS, 41 (quarenta e um) na SCIELO e 126 (cento e vinte e seis) no Google Acadêmico. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, houve a seleção de 19 (dezenove) trabalhos para leitura na íntegra e após esta leitura, 14 (quatorze) artigos, que potencialmente respondiam à pergunta do estudo, foram incluídos nesta revisão.

O processo de seleção dos artigos foi descrito em fluxograma representado na Figura 1. Por sua vez, o quadro construído para viabilizar a análise e discussão dos dados encontra-se no quadro 1, onde os artigos estão organizados por categorias de análise.

Figura 1. Fluxograma descritor do processo de seleção dos artigos para compor a revisão integrativa de literatura. Brasil, 2025.



Fonte: Autores, 2025.

Quadro 1. Artigos selecionados para compor a revisão integrativa de literatura identificados por autor/ano, objetivo, resultados relacionados à inserção do sanitarista na saúde pública do Brasil e conclusões. Brasil, 2025.

Autor (ano)	Objetivo	Resultados		Conclusões
		Dificuldades para inserção	Inserção na saúde pública	
PERFIL DE INSERÇÃO PROFISSIONAL				
Cezar et al. 5 2015	Identificar as oportunidades de inserção do Sanitarista na carreira pública, via concurso, e os requisitos para investidura no cargo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Exigência de registro em conselho de classe e/ou pós-graduação nos editais. Regulamentação da profissão do Bacharel em Saúde Coletiva.	É tímida a inserção destes profissionais no mercado de trabalho público	A maioria dos concursos ainda não privilegia o profissional graduado em Saúde Coletiva. O desconhecimento da formação do Sanitarista em nível de graduação direciona as vagas para profissionais de outras formações da área da saúde e exigência de especialização em Saúde Pública ou Saúde Coletiva
Silva, Pinto ¹⁴ 2018	Analisar a identidade do sanitarista a partir da formação nos	-	-	A Saúde Coletiva, por ser dissidente da Saúde Pública convencional, tem a graduação

	cursos de graduação em Saúde Pública/ Coletiva no Brasil.			como uma estratégia para superar as identidades tradicionais existentes. Deste modo, esta nova graduação, mais que produzir efeitos identitários sobre o campo, conduz a uma nova estratégia de profissionalização em saúde.
Ferreira, Carneiro ¹⁵ 2019	Analisar em campos de estágio o perfil dos sanitaristas que estão sendo formados e a maneira como as diferentes áreas que fazem parte da saúde coletiva estabelecem os diálogos necessários para a formação do perfil desejado.	-	-	Os estágios em saúde coletiva têm a possibilidade de inovar epistemologicamente de modo circunscrito às demais profissões em saúde, mas em amplo sentido no que tange ao pensamento moderno.
Rossi, Barsaglini ¹⁶ 2024	Compreender a inserção profissional e a identidade dos profissionais sanitaristas a partir da experiência de egressos da Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).	O perfil profissional e a identidade do sanitarista são construídas na interação entre formação acadêmica, prática e trajetórias pessoais, adaptando-se aos contextos de atuação. Isso dificulta o processo de inserção devido à falta de conhecimento e oportunidades.	A inserção do sanitarista no âmbito da saúde pública ocorre por várias vias, com a formação multi e interdisciplinar aliada às competências e legitimidade desenvolvidas no setor público. Destacando a importância dos estágios para a inserção futura.	Diante da ausência de conhecimento sobre a formação e oportunidades, os estágios tornam-se cada vez mais essenciais para articular teoria e prática, favorecendo a construção da identidade e projeção profissional.
ESTRATÉGIAS DE INSERÇÃO				
Souza et al. ¹⁷ 2018	Realizar uma reflexão das oportunidades de inserção no mercado de trabalho para o profissional sanitarista e entender as esferas de formação de graduação, mestrado e doutorado em SC existentes no Brasil.	-	-	O reconhecimento da profissão pelo Ministério do Trabalho e Emprego trouxe fortalecimento para a categoria. No entanto, é preciso dar maior visibilidade ao curso e reivindicar das esferas governamentais incentivo para inserção do profissional sanitarista no âmbito da gestão em saúde mediante abertura de concursos públicos para a categoria.
Viana, Souza ¹⁸ 2018	Discorrer sobre a inserção profissional dos bacharéis em Saúde Coletiva, especificamente quanto aos desafios, potencialidades e estratégias de inserção no mundo do trabalho.	Remuneração (baixo salário); reconhecimento da profissão em Saúde Coletiva; interferência política; e identidade profissional.	-	De forma geral, a inserção profissional acontece por meio de convite, indicação e chamado. Destacando-se, também, a nomeação política como fator preponderante para sua inserção. As estratégias para inserção envolvem ações de caráter individual e coletivo.
Murillo et al. ¹⁹ 2020	Descrever a inserção do profissional sanitarista no Departamento de Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu/PR, no âmbito da prevenção e combate à Covid-19 em território brasileiro de tríplice-fronteira (Argentina-Brasil-Paraguai).	-	-	O sanitarista possui perfil para atuar no fortalecimento do Sistema Único de Saúde na atual conjuntura sócio-sanitária, com capacidade para lidar com questões relativas à vigilância em saúde, gestão das redes de cuidado, comunicação e educação em saúde e análise e planejamento situacional.
Mangueirae t al. ²⁰ 2021	Analisar as publicações sobre os CGSC no Brasil dos	Reconhecimento do sanitarista graduado no mercado de	-	Necessidade de pesquisas que identifiquem e caracterizem o perfil do sanitarista graduado, os

	últimos anos e caracterizá-las quanto aos principais enfoques estudados.	trabalho, disputa de mercado com sanitistas pós-graduados, desconhecimento da graduação por parte dos gestores, baixa remuneração, cargos comissionados e temporários.		cenários de práticas, de forma a investigar se há outros espaços para atuação, além da gestão. No tocante à inserção no mercado de trabalho, questões sobre as barreiras existentes para inserção, estratégias para melhorar o acesso ao mercado, assim como possíveis diferenças existentes entre a inserção de sanitistas graduados e pós-graduados merecem ser investigadas.
Scher, Pinto, Santos ²¹ 2024	Compreender a inserção profissional, bem como, quais são as principais características socioeconômicas, as áreas de atuações, a faixa salarial, o vínculo e demais características do perfil do egresso que está sendo inserido no mercado de trabalho.	A inserção dos bacharéis em Saúde Coletiva no mercado dá-se por diversos obstáculos, tais como: desconhecimento do perfil profissional ou por apenas conhecimento pela pós-graduação.	A atuação ocorre em sua maioria no SUS, pelas Secretarias Municipais, mas com contratos temporários, refletindo precarização. Concursos públicos e pós-graduação são os principais meios que proporcionam a inserção.	Apesar da dificuldade e inserção no mercado de trabalho, 40% dos graduados que buscaram oportunidades ficaram insatisfeitos, evidenciando o descompasso entre formação e oportunidades profissionais.
BARREIRAS ESTRUTURAIS E POLÍTICAS				
Teixeira ²² 2003	Apresentar, em linhas gerais, o projeto político-pedagógico para a implantação de um curso de graduação em Saúde Coletiva na Universidade Federal da Bahia, sob responsabilidade do Instituto de Saúde Coletiva.	Disputas corporativas e poucos estudos sobre sua atuação nos serviços de saúde.	-	A criação do curso de graduação em Saúde Coletiva significará um reforço ao movimento de mudança no ensino das profissões de Saúde, contribuindo para a acumulação de experiências pedagógicas inovadoras, na formação de sujeitos capazes de contribuir para o futuro da política e do sistema de Saúde.
Lorena et al. ²³ 2016	Realizar um levantamento nacional dos egressos da graduação em saúde coletiva no Brasil.	Falta de abertura do mercado de trabalho, seguido de dedicação exclusiva à pós-graduação e emprego anterior à graduação.	Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições de Pesquisa, Ministério da Saúde, Hospitais Municipais e Hospitais sob Gestão de Organização Social de Saúde (OSS).	Na medida em que egressos se estabilizam no mercado de trabalho, relações de trabalho vão se tornando mais concretas e abre-se campo para as necessidades de regulamentação e regulação profissionais.
Silva, Pinto, Teixeira ²⁴ 2018	Analisar a construção da identidade profissional dos estudantes e egressos dos cursos de graduação em Saúde Pública/ Coletiva no Brasil.	Multiplicidade de pré-requisitos sobre o perfil do candidato. Falta de conhecimento e clareza sobre as possibilidades de atuação do sanitista egresso da graduação.	-	Os resultados encontrados apontam para os desafios na inserção desse novo profissional no mercado de trabalho do setor, indicando a necessidade de ações que favoreçam o acesso dos egressos ao emprego, de modo que avancem no processo de profissionalização e no delineamento de sua identidade específica.
Silva, Sousa ²⁵ 2021	Analisar a atuação do sanitista em equipes multiprofissionais na atenção primária, identificando suas práticas, desafios e potencialidades.	Falta de conhecimento sobre a atuação do sanitista por parte dos demais profissionais, gestores e usuários.	-	Os sanitistas têm contribuído para a organização das equipes, resultando em melhoria no planejamento das ações, no fortalecimento do monitoramento e avaliação das ações, práticas coletivas de prevenção de agravos e promoção da saúde, na implementação do apoio matricial na organização dos processos de trabalho das equipes que atuam na

				Atenção Primária à Saúde (APS) e na articulação de redes.
PRECARIZAÇÃO E VÍNCULO DE TRABALHO				
Morais et al. ²⁶ 2025	Compreender o perfil e a inserção profissional de egressos dos CGSCs e a motivação da precarização do trabalho e da regulamentação da profissão.	A dificuldade por falta de oportunidades no mercado de trabalho, bem como, falta de oferta, baixos salários e desistência de trabalhar na área.	A inserção em sua maioria se dá pelo setor público com um percentual dos entrevistados de 86% nesse campo e no setor privado se dá por meio de função como técnico-administrativo ou professor/docência.	Revela-se que o meio formador (acadêmico) está em ascensão no que diz respeito à formação/profissional do sanitarista, por outro lado, o desenvolvimento de oportunidades e entendimento sobre a profissão ainda não está acompanhando no mesmo nível o processo de formação.
Trindade et al. ²⁷ 2021	Reconhecer o valor da profissão e da liberdade do exercício profissional e delegação dos conselhos profissionais de atividades (fiscalização).	Ausência de Conselho profissional e de fiscalização.	-	Necessidade de apoio público para formalização do conselho fiscalizador, bem como, a atuação e seus papéis com finalidade de proteger o profissional e a sociedade de forma legítima, democrática e eficaz/valor social, de forma coletiva e representando os interesses da categoria profissional.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A discussão referente aos trabalhos constantes no Quadro 1 gira em torno de um panorama dos aspectos que envolvem o sanitarista na saúde pública do Brasil, apresentado, de maneira gradativa, desde a concepção da graduação em Saúde Coletiva até a inserção no mercado de trabalho.

Sendo assim, Teixeira²² descreveu que o sanitarista é um profissional graduado na área da saúde pública ou saúde coletiva, ou ainda, pós-graduado em uma destas áreas. Sua formação compreende um campo de saberes e práticas de caráter transdisciplinar, que o capacita para interferir em várias dimensões da gestão e atenção, direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Este profissional é formado para exercer suas funções em vários cenários dentro do sistema de saúde, com capacidade para desempenhar atividades a partir de análise de situação, intervenção e avaliação de ações de promoção da saúde, planejamento entre outras.

Tem-se ainda que na área de conhecimento do sanitarista estão inseridas as políticas de saúde, planejamento, bioestatística, epidemiologia, saúde ambiental, avaliação de sistemas e serviços de saúde, avaliação de tecnologias em saúde, saúde da mulher, saúde do trabalhador, saúde mental, saúde da família entre outros. Mas, apesar das possibilidades e estratégias que este profissional dispõe, o estudo constatou que ainda existem várias dificuldades no que se refere às suas atribuições e atuações, dificultando sua inserção e reconhecimento no ambiente de trabalho em saúde. Dentre essas dificuldades estão, por exemplo, as disputas corporativas e poucos estudos sobre sua atuação nos serviços de saúde.

Em 2015, Cezar et al.⁵ desenvolveram um estudo para identificar as oportunidades de inserção do Sanitarista no setor público, por meio de concurso, observando-se os requisitos para investidura no cargo no âmbito do SUS. Dentre as dificuldades para inserção deste profissional no mercado de trabalho, os autores destacaram a exigência de registro em conselho de classe e/ou pós-graduação nos editais e a regulamentação da profissão do Bacharel em Saúde Coletiva, verificando-se, ainda, a mínima inserção no mercado de trabalho público; e que a maioria dos concursos ainda não privilegiava o profissional graduado em Saúde Coletiva, sendo as vagas direcionadas para profissionais de outras formações da área da saúde e com exigência de especialização em Saúde Pública ou Saúde Coletiva.

No ano de 2016, Lorena et al.²³ desenvolveram um estudo no qual realizaram um levantamento nacional dos egressos de Saúde Coletiva no Brasil. Os resultados apontaram que, dos 144 egressos do CGSC do Brasil, 42,4% atuavam como sanitaristas no mercado de trabalho, distribuídos em Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições de Pesquisa,

Ministério da Saúde, Hospitais Municipais e Hospitais sob Gestão de Organização Social de Saúde (OSS) e setor privado.

Por se tratar de uma nova graduação, naquela ocasião, os sanitaristas ainda enfrentavam dificuldades com relação ao reconhecimento e inserção no mercado de trabalho. Havia pouca flexibilidade dos serviços de saúde em admitir este novo profissional pelo fato de existirem alguns conflitos de interesses nos territórios. Além disso, havia a baixa remuneração, quando o indivíduo aceitava a oportunidade por não possuir condições socioeconômicas para aguardar por remunerações melhores e/ou por acreditarem que a experiência profissional poderia contribuir para uma estabilização no mercado de trabalho. Também foram motivos da não inserção do Sanitarista no mercado de trabalho a dedicação exclusiva aos programas de pós-graduação e/ou aos empregos anteriores à graduação.

Em 2018, Silva e Pinto¹⁴ analisaram a identidade do sanitarista graduado em Saúde Coletiva por meio de uma pesquisa que contou com a participação de 16 (dezesseis) egressos e estudantes, constatando-se que, embora a maioria dos entrevistados não tivesse como primeira opção o CGSC, após o ingresso, identificou-se o sentimento de pertencimento a este campo de atuação.

Sobre a formação, os autores verificaram que apesar do curso ter como foco a gestão dos serviços de saúde, destacaram a variedade de espaços de atuação dos Sanitaristas, ampliando a inserção em ambientes governamentais ou não governamentais. Além disso, o compromisso da formação político-social voltado à mudança da realidade dos serviços de saúde do país, a partir da transformação desses serviços e dos princípios da Reforma Sanitária. De um modo geral, observou-se que a graduação em Saúde Coletiva, mais que produzir efeitos identitários sobre o campo, conduz a uma nova estratégia de profissionalização em saúde.

Quanto a identidade, Silva, Pinto e Teixeira²⁴ em análise sobre a construção da identidade profissional dos estudantes e egressos dos cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva no Brasil, indicaram dificuldades para a inserção no mercado de trabalho: a multiplicidade de pré-requisitos sobre o perfil do candidato e a falta de conhecimento e clareza sobre as possibilidades de atuação do sanitarista egresso da graduação, apontando para a necessidade de ações que favorecessem o acesso dos egressos ao emprego, de modo que avançassem no processo de profissionalização e no delineamento de sua identidade específica.

Por sua vez, Viana e Souza¹⁸ discutiram sobre a inserção profissional dos bacharéis em Saúde Coletiva, especificamente, quanto aos desafios, potencialidades e estratégias de inserção no mundo do trabalho. Assim, apontaram como dificuldades para a inserção no mercado de trabalho a remuneração (baixo salário), o reconhecimento da profissão em Saúde Coletiva, a interferência política e a identidade profissional.

O estudo de inserção no mundo do trabalho, perpassa por variáveis relacionadas ao preparo prévio para esta inserção, sendo as atividades de estágio fundamentais a este fim. Neste sentido, Pereira e Carneiro¹⁵ em análise sobre os campos de estágio no tocante ao perfil dos sanitaristas que estavam sendo formados e a maneira como as diferentes áreas que fazem parte da saúde coletiva estabeleciam os diálogos necessários para a formação do perfil desejado, concluíram que os estágios em saúde coletiva têm a possibilidade de inovar epistemologicamente de modo circunscrito às demais profissões em saúde, mas em amplo sentido no que tange ao pensamento moderno. Assim, os estágios devem constituir-se em uma oportunidade de aprendizagem vivencial crítica e reflexiva no sentido da inovação a partir de análises situacionais e estratégicas. É preciso suscitar uma apreensão do trabalho interprofissional, intersetorial, construído com a participação de diferentes atores sociais (profissionais atuantes nas políticas públicas, usuários dos sistemas públicos, gestores e sociedade em geral) para mobilização de ações de saúde de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças de indivíduos e/ou comunidades.

No tocante a verificação deste perfil de atuação profissional, Murillo et al.¹⁹ descreveram a inserção do profissional sanitarista no Departamento de Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu/PR, no âmbito da prevenção e combate à Covid-19 em território brasileiro de tríplice-fronteira (Argentina-Brasil-Paraguai). Em síntese, os autores constataram que o sanitarista possui perfil para atuar no fortalecimento do SUS na atual conjuntura sócio-sanitária, com capacidade para lidar com questões relativas à vigilância em saúde, gestão das redes de cuidado, comunicação e educação em saúde, análise e planejamento situacional. Portanto,

estaria apto ao desenvolvimento de competências potencialmente mobilizadas no processo formativo da graduação.

Recentemente, Manguiera et al.²⁰ analisaram as publicações sobre os CGSC no Brasil dos últimos anos, caracterizando-as quanto aos principais enfoques estudados, dentre esses, as dificuldades do sanitarista em se inserir no mercado de trabalho. Neste sentido, foram identificados: reconhecimento do sanitarista graduado no mercado de trabalho, disputa de mercado com sanitaristas pós-graduados, desconhecimento da graduação por parte dos gestores, baixa remuneração, cargos comissionados e temporários. Na conclusão do estudo, os autores apontam para a necessidade de pesquisas que abordem a identificação e caracterização do perfil do sanitarista graduado, as áreas de atuação do sanitarista para além da gestão. No tocante a inserção deste profissional no mercado de trabalho, indicam o desenvolvimento de pesquisas relativas às barreiras existentes para inserção, estratégias para melhorar o acesso ao mercado, como também as possíveis diferenças existentes entre a inserção de graduados e pós-graduados.

Silva e Sousa²⁵ ao analisarem a atuação do sanitarista em equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), identificando práticas, desafios e potencialidades, destacaram como desafio a falta de conhecimento sobre a atuação do sanitarista por parte dos demais profissionais, gestores e usuários. Por outro lado, asseveraram que os sanitaristas contribuem de maneira significativa junto às atividades das equipes multiprofissionais, apoiando na organização dos processos de trabalho. Desta forma, reiteram a argumentação da necessidade do profissional pelo mundo do trabalho e que a baixa empregabilidade não advém de fragilidades da formação, mas estão muito relacionadas ao desconhecimento da profissão.

Na mesma linha de raciocínio dos autores anteriormente citados, Scher, Pinto e Santos²¹ enfatizam a dificuldade da inserção dos profissionais sanitaristas no mercado de trabalho, bem como, os diversos obstáculos nesse processo, tais como: a desinformação sobre a profissão, o perfil do profissional e a sua atuação. Por outro lado, quando o profissional se insere no mercado, o mesmo enfrenta outras dificuldades, como: insatisfação na atuação, dificuldades em desenvolver as atividades e precarização do trabalho.

Já para a diminuir as dificuldades de inserção, Rossi e Barsaglini¹⁶ pontuam ser necessário proporcionar uma maior interação entre a formação acadêmica e a prática para além das características próprias do indivíduo (habilidades e atitudes), evidenciando a importância dos estágios na articulação da teoria, prática e ensino, construindo uma identidade do profissional de maneira mais sólida.

Morais, Oliveira, Albuquerque²⁶ também enfatizam o papel das instituições de ensino no processo de ascensão da identidade e do perfil profissional do sanitarista. Isto para diminuir a precarização do trabalho, melhorar as oportunidades de ofertas de emprego e salários no campo de atividades laborais próprias ao bacharel. Os autores pontuam que o processo formativo está em crescimento – formando cada vez mais profissionais – mas, as oportunidades tanto no âmbito público como no privado, não estão acompanhando o mesmo ritmo do processo formativo. Todavia, apesar desse descompasso, o setor público concentra a maioria das oportunidades. No privado, as vagas são através dos cargos de técnico-administrativo e/ou professor.

Morais et al.²⁶ também enfatizam como problemática as formas de inserção de contrato, a terceirização, a informalidade e dentre outras modelos como motivadores para a precarização do trabalho, para além disso, a predominância das oportunidades centradas em sua maior parte no setor público do que no privado, aliado ao subemprego e ao não reconhecimento da profissão até poucos anos atrás em paralelo a ausência da consolidação do sanitarista graduado que já surgiu de forma ameaçada. Dessa forma, o estudo mostrou que a falta de oferta de postos de trabalho, bem como, baixos salários e vínculos precários (contratos, comissionados e sem garantias trabalhistas) levam também a desistência de boas partes dos sanitaristas em atuar na área.

Em 2021, Trindade et al.²⁷, relata sobre a ausência da formalização e interesse da construção de um conselho/órgão fiscalizador e sobre a necessidade de apoio do interesse público para formalização dessa entidade, bem como, a atuação do mesmo e definição dos seus papéis visando proteger o profissional e a sociedade de forma legítima, democrática e eficaz, pautado

no valor social, de forma coletiva e principalmente representando os interesses da categoria profissional.

Por outro lado, recentemente, a Lei nº 14.725 de 16 de novembro de 2023²⁸ reconhece, regulamenta e estabelece requisitos para a profissão de sanitarista, porém, até o presente momento, ainda não existe um órgão fiscalizar que atue nessas demandas. A Lei menciona que estão habilitados atuar como sanitaristas: formados em nível de graduação em cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação; bem como, diplomados por nível de mestrado e doutorado na área de Saúde Coletiva reconhecidos também pelo Ministério da Educação; Portadores de certificado de residências médicas ou residências multiprofissionais em Saúde Coletiva ou Saúde Pública e também de especializações na área de Saúde Coletiva ou Saúde Pública; para além desses, foram habilitados atuação de profissionais que tenham formação em qualquer área e comprovem exercício na área de saúde coletiva por no mínimo 5 anos até a data da publicação da Lei.

A profissão, mesmo com a Lei regulamentando a atuação do Sanitarista, ainda não apresenta um conselho fiscalizador (como por exemplo, o conselho regional de medicina). Porém, em 2025 durante as formalidades do 14º ABRASCÃO²⁹, o então ministro Alexandre Padilha, assinou portarias para instituir uma Comissão Técnica de Registro Profissional do Sanitarista e o Comitê de Acompanhamento de Formação da Profissão do Sanitarista, que ainda estão em processo de formação e demais trâmites para amadurecimento e formação das equipes.

Em linhas gerais, diante dos trabalhos analisados, entende-se que o sanitarista, desde a concepção do curso de graduação em Saúde Coletiva até a inserção no mercado de trabalho, vem enfrentando dificuldades e superando obstáculos em prol de conquistar o seu espaço enquanto Bacharel em Saúde Coletiva. Entretanto, esses profissionais têm se inserido no mundo do trabalho, conquistando notoriedade, sobretudo, no setor público de saúde, auxiliando o movimento de empregabilidade. Ressalta-se que 90% dos trabalhos analisados no estudo evidenciam que as oportunidades estão concentradas mais no setor público do que no setor privado, com a predominância de vínculos em caráter de contrato temporário, comissionado ou como consultor/Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ. Já as contratações por concurso em suma são cada vez menores/raras em comparação aos outros modelos de contrato.

Uma formação interprofissional, intersetorial, pautada no trabalho em equipe, nos núcleos da epidemiologia, ciências sociais e humanas em saúde e planejamento e gestão em saúde desafia o próprio modelo educacional ainda vigente onde a educação por competências ainda é frágil, necessitando uma (r)evolução epistemológica ampla da formação e atuação de professores. Os bacharéis são, em sua maioria, formados por sanitaristas pós-graduados que aprenderem a ensinar neste panorama de fragilidade. Neste interim, toda formação interdisciplinar é em si um desafio e uma conquista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos analisados, de modo geral, discutem os contextos relacionados à inserção do sanitarista no mercado de trabalho público, e somente dois estudos identificaram possíveis locais de inserção profissional. Assim, a inserção foi presente em Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições de Pesquisa, Ministério da Saúde, Hospitais Municipais e Hospitais sob Gestão de Organização Social de Saúde (OSS), além de, função acadêmica como professor universitário. Todavia, os estudos elencaram variáveis facilitadoras e desafiadoras à inserção.

Dentre as facilitadoras, há a possibilidade de atuação em inúmeros cenários na área da saúde; desempenho de atividades a partir de análise de situação, planejamento, intervenção e avaliação de ações em saúde em âmbitos diversos dos sistemas e serviços de saúde. Por sua vez, os desafios estão relacionados à regulamentação da profissão; a falta de conhecimento e clareza sobre as possibilidades de atuação do sanitarista egresso da graduação; a baixa remuneração; a interferência política; a identidade profissional, entre outras.

Por conseguinte, as variáveis abrangem o quadrilátero da formação – ensino, gestão, atenção e controle social, que estão presentes na graduação do sanitarista no sentido de que, a este profissional, são proporcionados conhecimentos referentes às políticas de saúde, planejamento, avaliação de sistemas e serviços de saúde, bem como os instrumentos gerenciais e ações de

atenção relacionadas ao cuidado, tratamento, promoção e vigilância à saúde, e também o controle social por meio do gerenciamento das relações com os usuários dos serviços de saúde.

Sendo assim, a capilaridade do mercado de trabalho para o bacharel em Saúde Coletiva envolve atores sociais diversos, excedendo, deste modo, a perspectiva de mudanças de projetos pedagógicos. Portanto, há a necessidade de estratégias relacionadas às parcerias institucionais com Estados e Municípios para o desenvolvimento de atividades de extensão, estágios, dimensionamento de pessoal para quantificar a necessidade do bacharel. Além dessas, há necessidade de ações do movimento da Saúde Coletiva viabilizadas, por exemplo, pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e Grupo Técnico de Egressos com vistas à legitimação da profissão. Esta legitimação deve perpassar a divulgação das atividades relacionadas ao bacharel integrante dos sistemas e serviços de saúde nas mídias sociais de maior expansão. Tais ações devem ser direcionadas à públicos específicos (outras categorias profissionais para discutir a atuação interprofissional, gestores municipais e estaduais para estimular a contratação) e a população em geral.

Enquanto outras profissões, munidas de conselhos de classe, lutam por salários dignos, a saúde coletiva busca instituir o seu campo de trabalho. O bacharelado surgiu de um movimento de lutas sociais que reconheceu a necessidade deste profissional. Com isto, mediante a concretude desta profissão, cuja formação encontra-se nas cinco regiões do Brasil, a identificação e garantia do campo de trabalho para qualificar as práticas de gestão requer movimentos sociais com este fim. Neste sentido, é importante destacar o avanço em relação a regulamentação da profissão através da Lei nº 14.725 de 16 de novembro de 2023 que reconhece, regulamenta e estabelece requisitos para a profissão de sanitarista e das portarias da Comissão Técnica de Registro Profissional do Sanitarista e o Comitê de Acompanhamento de Formação da Profissão do Sanitarista que estão em avanço para contribuir na fiscalização da atuação profissional do sanitarista.

REFERÊNCIAS

1. Castellanos MEP, Ribeiro GS, Esperidião MA, Souto AC, Jesus KC de, Silva CCG da, et al. 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. *Rev Tempus Actas Saúde Col.* 2013; 7(3): 63-80. <https://doi.org/10.18569/tempus.v7i3.1394>
2. Paim JS, Pinto ICM. Graduação em saúde coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. *Tempus (Brasília).* 2013; 7:13-35. <https://doi.org/10.18569/tempus.v7i3.1390>
3. Gerhardt TE. Cultura e cuidado: dilemas e desafios do ensino da antropologia na graduação em saúde coletiva. *Saúde Soc.* 2019; 28(2): 38-52. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190127>.
4. Viana JL. Sou bacharel em saúde coletiva, e agora? Sobre quando novos sanitaristas entram no mundo do trabalho. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal: RN, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/23618>. Acesso em: 22 abr. 2025.
5. Cezar DM, Ricalde IG, Santos L, Rocha CMF. O bacharel em saúde coletiva e o mundo do trabalho: uma análise sobre editais para concursos públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Saúde Redes.* 2015; 1(4):65-73. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p65-73>
6. Bosi MLM, Paim JS. Graduação em saúde coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Ciênc. Saúde Colet.* 2010; 15(4):2029-38. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400017>
7. Meneses JJS, Silva MMO, Castellanos MEF, Ribeiro GS. Panorama dos cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil entre 2008 e 2014. *Trab. educ. saúde.* 2017; 15(2): 501-518. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00060>

8. Ceccim RB. Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. Bol. da Saúde. 2002; 16(1):9-36. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v16n1.pdf#page=9. Acesso em: 10 mar. 2025.
9. Machado FCA, Carvalho LA. Graduação em saúde coletiva: desafios institucionais na redução da evasão no contexto da coordenação de curso. Rev. Ciênc. Plur. 2025;11(1):1-33. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2025v11n1ID38172>
10. Ruela HCG. A formação de sanitaristas e os cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil. (Dissertação). Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz; 2013. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/47271083-eb56-4c00-bc3b-f2b08c41bdd7/full>. Acesso em: 08 jun. 2025.
11. Paim JS, Bosi MLM. Graduação em saúde coletiva: subsídios para um debate necessário. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(2):236-237. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200001>
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Minayo MCS. Análise qualitativa: teorias, passos e fidedignidade. Cien Saude Colet. 2012; 17(3): 621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
14. Silva VO, Pinto ICM. Identidade do sanitarista no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em saúde pública/coletiva. Interface (Botucatu). 2018; 22(65): 539-550. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0825>
15. Ferreira EL, Carneiro R. O que podem nos contar os estágios supervisionados em/sobre saúde coletiva. Saúde Soc. 2019; 28 (2):53-66. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190129>
16. Rossi E, Barsaglini RA. Inserção profissional e identidade sanitarista: experiência de egressos da graduação em saúde coletiva/UFMT, Brasil. Saude soc. 2024; 33(4): e240502pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024240502pt>
17. Souza PB, Lopes DCL, Valença CN, Medeiros SM. Mercado de trabalho do sanitarista em saúde coletiva: novas perspectivas. Rev. Baiana Saúde Pública. 2018; 42(4): 640-652. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n4.a2840>
18. Viana JL, Souza ECF. Os novos sanitaristas no mundo do trabalho: um estudo com graduados em saúde coletiva. Trab. Educ. Saúde. 2018; 16 (3): 1.261-1.285. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00146>
19. Murillo RSG, Conde OLM, Leandro CGW, Freitas HB, Souza EF. Atuação do sanitarista em município brasileiro de tríplex-fronteira: Covid-19 como emergência de saúde coletiva. Rev. Saúde Pública Paraná (Online). 2020; 3 (Supl.1):250-265. <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3sup1p250>
20. Manguiera JO, Silva LR, Medeiros KR, Santos CR, Pinto ICM. Graduação em saúde pública no Brasil: formação, identidade profissional e inserção no mercado de trabalho. Res. Soc. Dev. 2021; 10 (5): e21810514746. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14746>
21. Scher FS, Pinto I, Santos L. Inserção profissional dos sanitaristas no mundo do trabalho. Saude Soc. 2024; 33(4): e240630pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024240630pt>
22. Teixeira CFS. Graduação em saúde coletiva: antecipando a formação do sanitarista. Interface (Botucatu). 2003; 7(13):163-6. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000200019>

23. Lorena GA, Santos L, Rocha CF, Lima MSS, Pino MR, Akerman M. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? *Saúde Soc.* 2016; 25(2): 369-380. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158123>
24. Silva VO, Pinto ICM, Teixeira CFS. Identidade profissional e movimentos de emprego de egressos dos cursos de graduação em saúde coletiva. *Saúde Debate.* 2018; 42(119): 799-808. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811901>
25. Silva LF, Sousa FOS. Atuação do sanitarista em equipes multiprofissionais na atenção primária a saúde: atividades, desafios e potencialidades. *REFACS (online).* 2021; 9(4):936-945. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/4959>. Acesso em: 07 jun. 2025.
26. Morais RJ, Morais HMM, Oliveira RS, Albuquerque MSV. A graduação em saúde coletiva e a precarização do trabalho no estado de Pernambuco. *Trab. educ. saúde.* 2025;23:e03257295. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3257>
27. Trindade EM, Vaz M, Lauer J, Bortolini VS, Trindade MRM. Conselhos de fiscalização profissional e proteção da sociedade. *Rev. bioét. (Impr.).* 2021; 29 (3): 499-503. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021293486>
28. Fiocruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - INFORME ENSP. Tire suas dúvidas: regulamentação da profissão de sanitarista. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/54889>. Acesso em: 30 dez. 2025.
29. Saúde Amanhã. Estratégia Fiocruz para a agenda 2030. Ministro da Saúde anuncia no Abrascão comissão técnica para regulamentação da profissão de sanitarista. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/ministro-da-saude-anuncia-no-abrascao-comissao-tecnica-para-regulamentacao-da-profissao-de-sanitarista/noticias/#:~:text=Durante%20o%20primeiro%20Grande%20Debate%20do%2014º,Acompanhamento%20de%20Formação%20da%20Profissão%20do%20Sanitarista%2C>. Acesso em: 30 dez. 2025.

Contribuições dos autores: FCAM: Conceitualização, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, supervisão, redação- rascunho original, redação - revisão e edição, planejamento, delineamento da pesquisa, análise de dados, escrita do manuscrito, revisão e adequação da versão submetida a apreciação do periódico; HKSS: Análise formal, Metodologia, Recursos, Redação - rascunho original, redação- revisão e edição, Análise de dados, escrita do manuscrito, revisão e adequação da versão submetida a apreciação do periódico. SFO: Análise formal, Metodologia, Recursos, Redação- rascunho original, redação- revisão e edição, Análise de dados, escrita do manuscrito, revisão e adequação da versão submetida a apreciação do periódico; LAC: Análise formal, Metodologia, Recursos, Redação- rascunho original, redação- revisão e edição, Análise de dados, escrita do manuscrito, revisão e adequação da versão submetida a apreciação do periódico; YJBP: Análise formal, Metodologia, Recursos, Redação- rascunho original, redação- revisão e edição, Análise de dados, escrita do manuscrito, revisão e adequação da versão submetida a apreciação do periódico

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, acadêmica ou financeira relacionados a este manuscrito.

Financiamento: Não houve financiamento específico para a realização deste estudo.

Disponibilidade de dados: Disponíveis mediante solicitação razoável ao autor correspondente.

Uso de IA generativa: Os autores declaram que não houve uso de IA generativa no manuscrito.