

**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**

**(ILACVN)**

**SAÚDE COLETIVA**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE MEDICINA E DE SAÚDE COLETIVA EM UNIVERSIDADES FEDERAIS BRASILEIRAS**

**STHEPHANNE PAOLA CASTRO AMARAL**

Foz do Iguaçu

2020

**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

**SAÚDE COLETIVA**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE MEDICINA E DE SAÚDE COLETIVA EM UNIVERSIDADES FEDERAIS BRASILEIRAS**

**STHEPHANNE PAOLA CASTRO AMARAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof.ª Dr.ª Ana Paula Araújo Fonseca

Foz do Iguaçu

2020

STHEPHANNE PAOLA CASTRO AMARAL

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE MEDICINA E DE SAÚDE COLETIVA EM UNIVERSIDADES FEDERAIS BRASILEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

##### BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador: Prof.ª Doutora Ana Paula Araújo Fonseca

UNILA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª Doutora Carmen Justina Gamarra

UNILA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sanitarista Roberth Steven Gutierrez Murillo

UNILA

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

**TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS**

Nome completo do autor(a): Sthephanne Paola Castro Amaral

Curso: Bacharel em Saúde Coletiva

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tipo de Documento |
| (X) graduação | (…..) artigo |
| (…..) especialização | (…..) trabalho de conclusão de curso |
| (…..) mestrado | (…..) monografia |
| (…..) doutorado | (…..) dissertação |
|  | (…..) tese |
|  | (…..) CD/DVD – obras audiovisuais |
|  | (…..) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Título do trabalho acadêmico: Promoção da saúde nos currículos dos cursos de medicina e saúde coletiva em universidade federais brasileiras

Nome do orientador(a): Profa. Dra. Ana Paula Araujo Fonseca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data da Defesa: 21/12/2020

**Licença não-exclusiva de Distribuição**

O referido autor(a):

 a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

 b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

 Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

 Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública [*Creative Commons* **Licença 3.0 Unported**](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/br/)**.**

Foz do Iguaçu, 21 de Dezembro de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho aos meus pais, Virginia e Paulo, por confiarem e me apoiarem nos estudos e na vida.

###### **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a professora Érika, por me mostrar o caminho da promoção da saúde, com seus conselhos, contribuição e orientação para com o delineamento dessa pesquisa e, sobretudo, por seu grito de manifesto em prol de um espaço de legitimação da promoção da saúde.

Agradeço à minha orientadora, professora Ana Paula, que pela honra do destino tivemos nossos caminhos cruzados novamente, dessa vez para me orientar e mostrar as faces da pedagogia, com sua maneira linda de ensinar, encanta pela força e luta por uma educação libertadora e emancipatória junto de seus estudantes. Além disso, agradeço seu suporte no momento em que a pandemia pelo coronavírus afetou o Brasil e a UNILA, pois encontrei amparo e compreensão quanto às dificuldades envolvidas neste período. Agradeço à minha orientadora pelas horas, dias, semanas e meses dedicados à orientação. Sei que não fui uma estudante exemplar e fui acolhida pela Ana da melhor forma, me transmitindo coragem e discernimento para concluir esta pesquisa e me sentir pertencente a ela. Por essas e outras tantas demonstrações de cuidado e auxílio que não cabem neste texto agradeço por chegar aqui juntas e muito honrada em ter sido orientada e preparada por esta professora esplêndida.

Sou grata aos avaliadores deste trabalho, professora Carmen Gamarra e ao sanitarista Roberth Murillo pelo aceite à participação, pelas sugestões e carinho.

Agradeço aos professores da graduação e em especial aos professores do ciclo comum e das ciências sociais, que mostraram novas perspectivas para compreender o mundo, de maneira mais humanizada e capacitada para buscar mudanças e melhorias no atual modelo de saúde vigente.

Sou grata aos meus pais, que me cuidaram quando necessitei e me encorajaram a continuar estudando quando eu não enxerguei potencial em mim mesma, cada minuto enquanto estive estudando pensei neles.

Sou grata aos amigos e colegas que tive o imenso prazer de conhecer e aprender com suas diferentes culturas e línguas.

 Agradeço a minha amiga do coração e da vida Mariana, que acompanhou e partilhou esses cinco anos, chorando, rindo e dançando comigo.

Agradeço a Larissa, que para além das salas de terapia se fez morada em meu coração, auxiliando nos momentos de angústia, sempre com suas doces palavras e de seu dicionário próprio “maravigold”.

Sou grata a Sebastian, por ser morada e escuta, conhecendo a promoção da saúde através de mim e relembrando nos momentos difíceis o quanto minha voz é importante para levar adiante a discussão desta pesquisa.

Sou grata por ter feito parte da UNILA e visualizar um mundo de possibilidades para meu crescimento como sujeito e profissionais da saúde.

Sou grata a mim, por ter subido neste barco e conseguido chegar em terras firmes, mesmo após muitas tempestades e vendavais.

*“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar. ”*

***Paulo Freire***

AMARAL, Sthephanne Paola Castro. **Promoção da saúde nos currículos dos cursos de medicina e de saúde coletiva em universidades federais brasileiras**. 2020. 65 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

**RESUMO**

A promoção da saúde é um esforço coletivo da sociedade para alcançar políticas públicas que melhorem as condições de saúde da população, neste sentido este estudo vem somar esforços na discussão do tema e impulsionar sua importância. A pesquisa discute a promoção da saúde nos currículos dos cursos de medicina e de saúde coletiva em universidades federais brasileiras, distribuídas regionalmente, buscando verificar a orientação teórica adotada para a disciplina de promoção da saúde, além da influência de outros componentes curriculares e atividades práticas. O caminho metodológico se deu a partir da leitura e compreensão da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes Curriculares Nacionais dos respectivos cursos, a fim de identificar suas influências nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), por meio da análise de suas matrizes curriculares e entrevistas realizadas com os docentes que ministram disciplinas de promoção da saúde. Identificou-se que todos os cursos dos quais se teve acesso ao PPC incorporam a promoção da saúde, como disciplina própria ou por meio de introdução como conteúdo transversal em outras disciplinas, promovendo a interdisciplinaridade. Além disso, através das entrevistas respondidas pelos docentes se identificou que todos realizam atividades teórico-práticas, abordando os conceitos e compreensões em promoção da saúde em sala de aula, a partir de autores latino-americanos e brasileiros, autores das ciências sociais, e que trabalham na perspectiva da promoção da saúde, além do arcabouço político legal e documentos construídos a partir das conferências internacionais de promoção da saúde, como a Carta de *Ottawa* e *Westphal*. Ficou evidente a tentativa desses docentes de atrelar o conhecimento teórico a atividades práticas que envolvam aparelhos do município e a comunidade de modo geral, desenvolvendo ações de promoção da saúde. Conclui-se que a promoção da saúde está sendo incorporada aos currículos dos cursos de medicina e saúde coletiva e os docentes estão realizando atividades que articulam os conteúdos teóricos à prática, aumentando as chances de formar profissionais com competências para intervirem de maneira crítica, reflexiva e humanizada na realidade social, conforme preconizado pela Política Nacional de Promoção da Saúde e Diretrizes Curriculares Nacionais.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Currículo. Medicina. Saúde Coletiva.

AMARAL, Sthephanne Paola Castro. **Health promotion within the curricula of medicine and collective health bachelor's degree at Brazilian federal universities**. 2020. 65 pages. Course Conclusion Work in Collective Health – Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2020.

**ABSTRACT**

Health promotion is a collective effort of society to achieve public policies that improve the population's health conditions. In this sense, this study adds efforts in the discussion of the topic and promotes its importance. The research discusses health promotion in the curricula of medicine and collective health courses at Brazilian federal universities, distributed regionally, seeking to verify the theoretical orientation adopted for the subject of health promotion, besides the influence of other curricular components and practical activities. The methodological path was based on the reading and understanding of the National Health Promotion Policy and the National Curricular Guidelines of the respective courses, in order to identify their influences on the Pedagogical Projects of the Courses (PPC), through the analysis of their curricular matrixes and interviews and carried out with lecturers who minister health promotion subjects. It was identified that all the courses from which the PPC was accessed incorporate the promotion of health, as its own discipline or by means of introduction as transversal content in other disciplines, promoting interdisciplinarity. In addition, through interviews answered by lecturers, it was identified that all of them carry out theoretical and practical activities, approaching the concepts and comprehensions in health promotion in the classroom, from Latin American and Brazilian authors, authors of social sciences, and who work in the perspective of health promotion, besides the legal political framework and documents built from international conferences on health promotion, such as the Ottawa and Westphal Charter. It became evident the attempt of these lecturers to link the theoretical knowledge to practical activities that involve municipal apparatus and the community in general, developing actions to promote health. It is concluded that health promotion is being incorporated into the curricula of the courses of medicine and collective health and the lecturers are carrying out activities that articulate the theoretical content to practice, increasing the chances of training professionals with skills to intervene in a critical, reflective and humanized way in social reality, as recommended by the National Policy for Health Promotion and National Curricular Guidelines.

**Key words:** Health Promotion. Curriculum. Medicine. Collective Health.

**LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1** – Relação de cursos que inserem a promoção da saúde como disciplina própria ou transversal……………………………………………………………………………………..41

**Quadro 2** – Ano dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Medicina…………………….....44

**Quadro 3** – Ano dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Saúde Coletiva..…………….45

**Quadro 4** – Identificação da Promoção da Saúde nos objetivos dos PPCs……………….45

**Quadro 5** – Perfil de formação acadêmica dos docentes…….……………………………...48

**Quadro 6** – Atividades práticas de Promoção da Saúde no componente curricular……...49

**Quadro 7** – Envolvimento dos docentes com a Promoção da Saúde……………………...51

**Quadro 8** – Atividades realizadas entre universidade e o município.................................52

**Quadro 9** – Materiais teóricos utilizados nas disciplinas de Promoção da Saúde……......53

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DCNs Diretrizes Curriculares Nacionais

IES Instituição de Ensino Superior

ILACVN Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

PNPS Política Nacional de Promoção da Saúde

PPC Projeto Pedagógico do Curso

UFAC Universidade Federal do Acre

UFBA Universidade Federal da Bahia

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro

UnB Universidade Federal de Brasília

**SUMÁRIO**

[**INTRODUÇÃO ……………………………………………………………………………..**](#_heading=h.gjdgxs) **14**

[**CAPÍTULO I – CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO……………………………..**](#_heading=h.30j0zll) **19**

[**CAPÍTULO II – ANÁLISE DOS DOCUMENTOS**](#_heading=h.tyjcwt) **…………………………...................22**

1. ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....................**23**
2. ANÁLISE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE MEDICINA E DE SAÚDE COLETIVA...................................................................**29**

**2.1.** [Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina](https://docs.google.com/document/d/1uBpbmqoJLBBAz1ol95oK3MbM4dW2K8D1/edit#heading=h.1t3h5sf) ......................................................**30**

**2.2.** [Diretrizes Curriculares Nacionais de](https://docs.google.com/document/d/1uBpbmqoJLBBAz1ol95oK3MbM4dW2K8D1/edit#heading=h.1t3h5sf) Saúde Coletiva........................................**36**

**3.** ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA E SAÚDE COLETIVA...................................................................................................................**41**

**CAPÍTULO III** [**–**](#_heading=h.tyjcwt) **ANÁLISE DAS ENTREVISTAS………………………………………48**

[**CONSIDERAÇÕES FINAIS**](#_heading=h.1fob9te)**…………………………………………………………….....55**

[**REFERÊNCIAS…………………………………………………………………………….**](#_heading=h.2et92p0) **58**

**APÊNDICES ………………………………………………………………………………...61**

**APÊNDICE A** – ROTEIRO DE ENTREVISTA**…………………....................................62**

**APÊNDICE B** – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO……………**65**

#  INTRODUÇÃO

Em novembro de 1986 ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no Canadá, decorrente da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1986). Foi realizada pela Organização Mundial de Saúde em Alma-Ata, na data de setembro de 1978, e expressava “a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo” (CANADÁ, 1986).

Após a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, seguiram outras conferências em que os países membros reafirmaram o compromisso com a promoção da saúde e suas práticas através das seguintes cartas e declarações: Declaração de Adelaide na Austrália (1988); Declaração de Sundsvall na Suécia (1991); Declaração de Jacarta na República de Indonésia (1997); Declaração do México (2000); Carta de Bangkok (2005); VII Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde no Quênia (2009); Declaração de Helsinque na Finlândia (2013).

A Carta de Ottawa introduz o conceito de promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (OMS, 1986; BUSS, 2003), além da identificação de cinco campos principais de ação: 1) construção de políticas públicas saudáveis; 2) criação de ambientes favoráveis à saúde; 3) desenvolvimento de habilidades; 4) reforço da ação comunitária e 5) reorientação dos serviços de saúde (CANADÁ, 1986).

Além disto, a promoção da saúde refere-se a práticas que “não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais” (LEAVELL & CLARCK, 1976, p. 19).

A partir deste novo conceito, que buscou desenvolvimento de habilidades dentro e fora dos espaços institucionais sobre qualidade de vida, outros locais também passaram a se apropriar do tema, respeitando os determinantes sociais da saúde, as subjetividades e suas diversas manifestações (MOREIRA & SILVA, 2011, p. 546).

Com isso, as discussões sobre qualidade de vida e práticas promotoras de saúde passaram a ser incorporadas e discutidas amplamente pelos locais de convívio social, tais como os bairros residenciais, através das associações comunitárias; escolas; praças; templos; além dos movimentos políticos; grupos engajados nas discussões sobre meio ambiente, dentre outros.

Discutindo a questão da promoção da saúde, Buss (2000, p. 165) defende que:

“Concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção em saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução”.

Isto só reafirma a necessidade do empoderamento do sujeito no processo de desenvolvimento de ambientes saudáveis.

Buss (2003) considera a saúde como fator intrínseco ao desenvolvimento humano e, paralelamente a isso, refere à criação de ambientes saudáveis como um dos campos de ação propostos no contexto da promoção da saúde, além do desenvolvimento sustentável colocando o ser humano como defensor do meio ambiente, elementos que contribuem para o aumento da expectativa de vida com qualidade e pôr fim a *governance[[1]](#footnote-1)* ampliando a participação social e o debate aos temas que envolvem o viver em sociedade.

Alguns trabalhos vêm sendo produzidos sensibilizados com a importância do contato dos profissionais de saúde ao campo de trabalho com práticas voltadas ao tema de promoção da saúde e a produção de conhecimentos na área.

Scabar (2014) analisou a formação profissional e desenvolvimento de competências acerca da Promoção da Saúde no curso de graduação em Educação Física, contudo, o resultado da pesquisa observou que mesmo inserindo a Promoção da Saúde no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a mesma não se reflete na matriz curricular, pois a promoção da saúde não constituía uma disciplina própria, sendo associada, em pelo menos, com outras quinze disciplinas, como “Envelhecimento e terceira idade; Psicologia; Sociologia, etc. Além disso, identificou que a percepção dos docentes e discentes acerca da Promoção da Saúde estava voltada a práticas preventivas, pouco associadas com os aspectos sociais e culturais. O curso, igualmente, não apresentou em seu PPC realização de estágio na área.

Outro estudo respectivamente importante no campo da Promoção da Saúde, desenvolvido por Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012), buscou verificar por meio de uma revisão integrativa da literatura, como se produziam o conhecimento sobre Promoção da Saúde e as práticas da enfermeira na Atenção Primária, onde foram selecionados dez artigos que tratavam o tema. Embora a enfermagem seja um dos cursos de maior atuação na área da saúde, mais especificamente na atenção primária, pouco se identificou a produção científica destes profissionais sobre Promoção da Saúde, e correlacionando à sua práxis cotidiana. Os resultados evidenciaram que a Promoção da Saúde ainda é apresentada como sinônimo de educação em saúde e “no modelo tradicional, fundamentado em ações prescritivas de prevenção de saúde” (MASCARENHAS et al., 2012, p. 998).

Estes dois trabalhos evidenciaram a prevalência de compreensões e práticas pouco esclarecidas sobre Promoção da Saúde e a dificuldade dos cursos de graduação em formar profissionais com competências em Promoção da Saúde e compreensão da importância da mesma no serviço, como ferramenta para transformar a realidade social através de uma prática humanizada, pautada na construção de ferramentas que auxiliem a autonomia dos sujeitos no cuidado e bem-estar, além de enxergar as demandas de ordem social que chegam nos serviços de saúde e que devem de ser compreendidas.

Há uma grande relevância social e acadêmica em levantar essa discussão no campo da Saúde Coletiva, pois a introdução do bacharel sanitarista nos serviços de saúde ainda é recente.

Uma das discussões mais relevantes sobre a pertinência da criação de cursos de graduação em Saúde Coletiva ocorreu de acordo com Ruela (2013, p. 96), na “I Oficina Nacional sobre a Pertinência e Viabilidade da Graduação em Saúde Coletiva”, realizada em 22 de setembro de 2002, com o apoio e participação do Ministério da Saúde, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), universidades, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), além de outras instituições envolvidas e interessadas. Posteriormente realizou-se um segundo encontro, que discutiu os pré-projetos já formulados no Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), atual Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Ainda, realizaram-se oficinas com o tema em maio de 2003 e julho de 2003. Neste último, realizado no 7º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Brasília, houve divergências entre os participantes quanto à pertinência da criação do curso.

Neste congresso, Almeida argumentou que *“criar uma graduação em saúde coletiva é dizer que o trabalho que propomos aos demais profissionais de saúde é, em verdade, privativo de um novo profissional.”* (ALMEIDA, 2003 apud RUELA, 2013 p.97, grifo do autor).Paim, por sua vez, já acreditava que:

“O SUS tem pressa para reorientar o modelo assistencial dominante e não é defensável confinar o profissional de saúde coletiva nas unidades de administração central de órgãos públicos, quando a reorganização das práticas de saúde nos sistemas locais, nas unidades de saúde e até nas equipes de saúde da família requer habilidades e competências em Saúde Coletiva. ” (PAIM, 2003 apud RUELA, 2013, p.98).

 Finalmente, em 2008, foram aprovados os primeiros cursos, sendo a UFRJ a primeira a ofertar o curso de graduação em Saúde Coletiva (RUELA, 2013).

De acordo com a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), a criação de cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil surgiu através de uma investigação em graduações já existentes que apresentavam semelhanças, tanto no país como no exterior além das orientações abarcadas no documento referente às Funções Essenciais da Saúde Pública da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)[[2]](#footnote-2) (UNILA, 2014, p.8).

Verificar o eixo de promoção da saúde nas matrizes curriculares desses cursos da área da saúde possibilita levantar uma discussão sobre os métodos utilizados para introduzir o tema, além de que o curso de Medicina já está consolidado e inserido no serviço, facilitando a identificação e a percepção desses profissionais, sobretudo de sua atuação na perspectiva da promoção da saúde. Além disso, há um interesse pessoal com a temática de promoção da saúde, pois nessa discussão é possível ampliar o olhar sobre saúde, reafirmando a saúde não apenas como ausência de doença, como disposto pelo Organização Mundial da Saúde (OMS), ela se amplifica e também gera oportunidades para a construção de sujeitos mais independentes sobre o fazer saúde, vindo a ser tornar indivíduos autônomos.

Diante do disposto em materiais bibliográficos e a construção que o percurso da graduação possibilitou, esta pesquisa vem somar na discussão acerca da promoção da saúde como campo de saber, prática e promotora nos processos de saúde dos indivíduos.

Os questionamentos que orientaram a realização desse trabalho foram: como se organizam os cursos de graduação em Medicina e em Saúde Coletiva a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) referentes à promoção da saúde e as influências da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) na construção desses currículos?

Neste sentido se buscou responder a essas perguntas identificando a promoção da saúde em uma das profissões mais antigas da saúde (medicina) e a mais recente (saúde coletiva), e para isso, foi necessário compreender a Política Nacional de Promoção da Saúde que é o documento político legal no Brasil que auxilia na materialização concreta deste tema. Além disso, para que essa compreensão seja o mais amplo possível, buscou-se compreender a extensão dessa política a nível nacional, nos possibilitando enxergar a dimensão que ela alcança nas cinco regiões do país.

O objetivo geral da pesquisa foi identificar e descrever o eixo promoção da saúde e as atividades práticas realizadas nos currículos dos cursos de Medicina e de Saúde Coletiva em universidades federais distribuídas regionalmente. Já os objetivos específicos foram divididos entre:

* Descrever as recomendações da Política Nacional de Promoção da Saúde, voltadas para a formação de profissionais na àrea da saúde;
* Mapear as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina e de saúde coletiva para o desenvolvimento de competências em promoção da saúde;
* Verificar a existência de componente curricular de promoção da saúde nas matrizes dos cursos de medicina e saúde coletiva;
* Verificar se os cursos desenvolvem atividades práticas de promoção da saúde e como se vinculam com os aparelhos do município.

A seguir, será detalhado o percurso metodológico e os resultados e discussões com base nos documentos analisados e entrevistas realizadas com docentes.

# CAPÍTULO I: CAMINHO TEÓRICO - METODOLÓGICO

Delineamento do estudo:

Tendo em vista os objetivos traçados neste trabalho, foi utilizada uma metodologia de pesquisa mista, que contemplou a análise documental e a análise de entrevistas por meio da abordagem qualitativa e de caráter exploratório.

A metodologia qualitativa elegida nesta pesquisa buscou analisar e refletir os dados coletados, levando em consideração todas as nuances de ordem social e institucional e a subjetividade a qual a promoção da saúde é abordada nas (IES) selecionadas nos respectivos cursos.

Já a pesquisa exploratória foi selecionada, pois este trabalho buscou identificar como o tema de promoção da saúde está sendo incorporado pelas IES e cursos de medicina e de saúde coletiva, ou seja, a priori houve a necessidade de conhecer o objeto de estudo e sua incorporação. Para Coelho e Silva (2007, p.142) “o objetivo desse tipo de estudo é o de procurar padrões, ideias ou hipóteses, em vez de testar hipóteses ou confirmar uma hipótese”.

Instrumento:

O presente estudo fez uso dos seguintes instrumentos: a) análise documental e b) entrevistas.

As entrevistas foram subsidiadas por um roteiro semiestruturado com vinte e uma questões, elaborado pela pesquisadora. As respostas às entrevistas foram gravadas e transcritas por meio de “transcrição literal”. O mesmo instrumento foi enviado por e-mail aos participantes que estavam indisponíveis para uma entrevista. Após este processo, as respostas foram agrupadas e tabuladas de modo a extrair as seguintes informações: a) formação e atuação do docente na instituição e curso; b) produções e atividades de pesquisa na área da promoção da saúde; c) referências utilizadas em promoção da saúde no componente curricular de promoção da saúde; d) Atividades práticas desenvolvidas no componente curricular de promoção da saúde; e) Integração de atividades realizados junto aos aparelhos do município (Apêndice A).

Documentos:

Foram analisadas as DCNs dos cursos de graduação de medicina e de saúde coletiva, disponíveis em sites do Ministério da Educação; a Política Nacional de Promoção da Saúde, igualmente disponibilizada em sites públicos; e os PPCs selecionados para essa pesquisa, descritos na sequência.

Inicialmente, buscou- se conhecer a Política Nacional de Promoção da Saúde, para descrever as recomendações voltadas à formação de profissionais na área da saúde. Em seguida, foram mapeadas as orientações das DCNs dos cursos de graduação de medicina e de saúde coletiva quanto ao exercício de competências em promoção da saúde.

Por fim, analisaram-se os PPCs, buscando verificar se os mesmos estavam incorporando as recomendações da PNPS e das DCNs de seus respectivos cursos; além de verificar se havia disciplina própria de promoção da saúde nas matrizes curriculares, ou disciplinas transversais; identificar se a promoção da saúde estava disposta nos objetivos dos PPCs, além de destacar o ano de publicação dos PPCs em comparação ao ano de aprovação da PNPS e das DCNs, para identificar se os projetos eram anteriores ou posteriores a esses documentos. O acesso aos PPCs de alguns cursos foi inviabilizado, pois os mesmos não estavam disponíveis no site oficial das universidades. Houve tentativas de contato com a coordenação de curso e ouvidoria, mas sem sucesso.

Seleção dos participantes:

Para seleção das instituições foi adotado o critério de universidade mais antiga de cada região do Brasil e que ofertasse os dois cursos de graduação: Medicina e Saúde Coletiva. As instituições escolhidas a partir desses critérios foram: no Norte a Universidade Federal do Acre (UFAC), no Centro-Oeste a Universidade de Brasília (UnB), no Nordeste a Universidade Federal da Bahia (UFBA), no Sudeste a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e no Sul a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Para seleção dos docentes, se fez contato via e-mail e por telefone com as coordenações dos cursos, para sugestão de docente responsável pela ministração de disciplina de promoção da saúde no componente curricular, e após esse primeiro contato se direcionou o convite à participação da pesquisa aos docentes por e-mail.

Aspectos éticos:

Após primeiro contato com a coordenação dos cursos, os docentes indicados receberam o convite para participar da pesquisa, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram convidados a fazer uma entrevista com a pesquisadora por meio do Skype, software que permite a comunicação via internet com recurso audiovisual ou na impossibilidade de realizar entrevista, poderiam responder ao roteiro e devolver por e-mail (Anexo A), entre os meses de abril e outubro de 2018.

Face ao exposto, os participantes da pesquisa receberam o TCLE, sendo todos eles assinados e enviados via e-mail, tendo a pesquisadora construído uma relação mútua de respeito, confiança e ética.

A pesquisa tinha o objetivo de fazer um total de dez entrevistas, considerando a participação de um docente por curso de medicina e de saúde coletiva, das cinco universidades selecionadas. Ao final, a pesquisadora conseguiu fazer duas entrevistas por meio de vídeo-chamadas de um docente do curso de saúde coletiva e um docente do curso de medicina, além do retorno de dois roteiros respondidos e enviados por e-mail por um docente de saúde coletiva e um docente de medicina.

Apesar da constante busca às coordenações dos cursos, e docentes responsáveis pela temática, cinco docentes acabaram não respondendo ao roteiro solicitado, tampouco agendando a entrevista solicitada e um docente se recusou a participar da pesquisa. Contudo a pesquisa conseguiu responder à pergunta norteadora, não havendo interferência em seu objetivo.

 A seguir, será analisada a Política Nacional de Promoção da Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação de Medicina e de Saúde Coletiva e os Projetos Pedagógicos dos Cursos em medicina e saúde coletiva, seguindo do capítulo III, que analisará as entrevistas dos docentes.

**CAPÍTULO II - ANÁLISE DOS DOCUMENTOS**

Este capítulo tem por objetivo analisar a Política Nacional de Promoção da Saúde (2014), às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Medicina (2014) e Saúde Coletiva (2017) e os Projetos Pedagógicos dos Cursos selecionados regionalmente, buscando identificar suas aproximações com a promoção da saúde.

 A promoção da saúde está amplamente relacionada às discussões acerca dos determinantes sociais de saúde, pois ela nasce da luta dos cidadãos pelos direitos sociais que vão além do acesso aos serviços de saúde, mas alcança as discussões relacionadas aos processos pelos quais o indivíduo adoece ou adquire saúde e qualidade de vida, e como o contexto social está associado nesses processos.

 Primeiramente analisaremos a Política Nacional de Promoção da Saúde para termos dimensão sobre sua organização, além de como está prevista sua aplicação na formação de profissionais em saúde com vista ao exercício da promoção da saúde no campo prático. Em seguida, analisaremos as Diretrizes Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina e de Saúde Coletiva, a fim de identificar se as mesmas estão alinhadas com os preceitos da PNPS e quais orientações trazem para as Instituições de Ensino Superior adequarem e inserirem nos PPCs dos cursos selecionados o tema de promoção da saúde.

 Após conhecer a PNPS e identificar sua influência nas DCNs, se analisará com base no encontrado nestes documentos, os PPCs dos cursos selecionados e as entrevistas realizadas com os docentes, para identificarmos se os cursos estão alinhados com as orientações previstas na PNPS e nas DCNs e assim respondermos os objetivos desta pesquisa, que busca identificar a inserção da promoção da saúde nos cursos em medicina e de saúde coletiva.

**1. ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

 A análise da PNPS buscará responder ao objetivo “*Descrever as recomendações da Política Nacional de Promoção da Saúde, voltadas para a formação de profissionais na área da saúde”*.

Além disso, será utilizada como documento norteador da análise das DCNs de medicina e de saúde coletiva, além das análises dos PPCs dos cursos e das entrevistas realizadas com docentes.

 A promoção da saúde vem sendo discutida no Brasil desde o final da década de oitenta, momento em que o país vivenciava a redemocratização política e também se movimenta uma grande reforma sanitária. Com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que lutava por um processo de universalização do sistema de saúde e reforçava a “implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania” a promoção da saúde teve mais peso nas discussões” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015, p.7), passando a ter protagonismo e ser incorporada nos debates sobre o direito à saúde dos indivíduos.

 Em 2005, durante o governo Lula, o Ministério da Saúde definiu a “Agenda de Compromisso pela Saúde” que discutia três eixos norteadores: “o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010, p.05).

 No âmbito das macro prioridades do Pacto em Defesa da Vida, possui especial relevância as prioridades a seguir:

“Ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégia da Saúde da Família; a promoção, informação e educação em saúde com ênfase na promoção de atividade física, na promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento“ (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010, p.5).

 O cenário vivenciado pelo país, com uma reforma sanitária e o fortalecimento da universalização do sistema de saúde e o comprometimento do Estado na oferta de serviços de saúde e as discussões voltadas a qualidade de vida firmadas na Agenda de Compromisso pela Saúde - que prioriza, entre outros, o Pacto em Defesa da Vida que enfatiza a promoção da saúde - era de se esperar uma pressão direcionada ao gestor federal do SUS na proposição de política de promoção da saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010, p. 5).

 E assim, no dia 30 de março de 2006, o Ministério da Saúde por meio do então ministro da saúde José Saraiva, aprova a Política de Promoção da Saúde, portaria nº 687.

 Em 11 de novembro de 2014, por meio da Portaria nº 2.446 foi redefinida a Política Nacional de Promoção da Saúde, pois era oportuno readequar com “os novos marcos nacionais e internacionais” e reconhecer “a constante necessidade de qualificar e atualizar as ações e os serviços prestados pelos gestores e pelos trabalhadores do SUS” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015, p. 9).

 Após oito anos da implantação da PNPS (2006) no Sistema Único de Saúde (SUS), foi possível identificar de que maneira a promoção da saúde estava sendo operacionalizada nos territórios, e como ela estava sendo efetivada na prática pelos atores, como gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS. Por conseguinte, se fez necessária “a inclusão de novos elementos indutores para a sua concretização, como a explicitação de valores, a definição de temas transversais e de eixos operacionais, bem como a adequação e a atualização dos temas prioritários da política” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015, p.9).

 Para iniciarmos a análise da PNPS (2014), sabemos que o documento se distribui da seguinte forma: seus valores, princípios; diretrizes; objetivos; temas transversais; eixos operacionais; temas prioritários e competências dos níveis de governo. Se trará de maneira contextualizada com o tema da pesquisa, fragmentos da política para auxiliar na compreensão da mesma.

 De acordo com o artigo 3º são valores fundantes no processo de efetivação da PNPS: a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014).

É fundamental que os valores da PNPS sejam incorporados nas “práticas e ações no campo de atuação da promoção da saúde” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015, p.10) para sua concretização, pois os valores marcam simbolicamente o respeito ao outro no ofertar (brindar) e receber quanto aos serviços de promoção da saúde. Uma prática baseada nos valores que promovem a solidariedade, a humanização, a inclusão social entre outros, está mais próxima de uma prática tão sonhada por aquelas e aqueles que sonharam e participaram da elaboração de uma política de promoção da saúde, e buscavam o respeito pela vida como garantia do Estado e um direito de todos.

A PNPS adota como princípios em seu artigo 4º: a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.

 Como princípios a PNPS busca garantir entre outros a inserção dos indivíduos nas discussões acerca de sua saúde e os processos para garantir a qualidade da mesma, atribuindo um papel de corresponsabilidade através da participação social, a autonomia e empoderamento dos sujeitos. Além disso, é necessário o envolvimento de todos os setores de saúde e demais áreas, na proposição e elaboração de ações voltadas à promoção da saúde das pessoas, para a diminuição das iniquidades sociais, além de promover o equilíbrio das responsabilidades intersetoriais e intrasetoriais. No que diz respeito à integralidade, que busca articular saberes, profissionais e comunidade, garantir serviço integral na promoção da saúde, além de reconhecer possíveis limitações territoriais.

 De acordo com o artigo 5° e artigo 9°, são diretrizes e normas operacionais da PNPS:

V - Estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde;

VI – Apoio à formação e a educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores em saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável;

VI – Educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014). ”

Com base nestas diretrizes, é possível enxergar que a política está comprometida com o estímulo à pesquisa no campo da promoção da saúde e a importância da qualificação permanente dos já profissionais de saúde. Se faz necessário que as IES também se comprometam em desenvolver no campo de saberes conteúdos voltados à promoção da saúde, possibilitando aos formandos o contato com a temática e possível atuação no serviço de saúde, com competências para atuação nesse eixo.

São objetivos da PNPS a garantia e execução dos valores e princípios expostos acima, promovendo os processos de educação, formação profissional com competências em promoção da saúde para trabalhadores, gestores e cidadãos, além de apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social, o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão, a articulação de políticas públicas inter e intrassetoriais com agendas nacionais e internacionais.

 De acordo com artigo 8°, são temas transversais da PNPS:

III - Produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde, significando, também, a vinculação do tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde (BRASIL, Ministério da Saúde 2014).

 É valoroso que a PNPS traga em seu corpo os temas transversais, pois possibilita enxergar as interfaces da promoção da saúde de maneira articulada nas redes[[3]](#footnote-3). Uma política que esteja alinhada e busque perpassar por todos os níveis da rede e que para além disso, esteja comprometida em lançar discussão sobre sua importância e abrangência nos diferentes espaços sociais, articulando o saber popular, tradicional e científico é uma política que busca a integração entre serviço e comunidade. Ainda, de acordo com o artigo 9°:

III - Rede de Atenção à Saúde (RAS), enquanto estratégia operacional necessita:

a) Transversalizar a promoção na RAS, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando com todos os equipamentos de produção da saúde do território; e

b) Articular com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014).

 Transversalidade e articulação em rede é uma grande frente da PNPS que busca unificar as discussões em promoção da saúde de maneira mais humanizada e participativa. Além disso, o artigo 10° que trata dos temas prioritários correlaciona todas as interfaces da política trazendo como um dos temas prioritários a promoção da cultura da paz e de direitos humanos em articulação com as RAS e demais redes de proteção social, sempre em consonância com:

“O Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos e planejamento estratégico do Ministério da Saúde (MS), além de acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014).

São temas prioritários da PNPS, disposto no artigo 10°:

I - Formação e educação permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde e incluí-la nos espaços de educação permanente;

II - Alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável;

III - Práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas;

IV - Enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais;

V - Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais;

VI - Promoção da mobilidade segura, que compreende:

a) Buscar avançar na articulação intersetorial e intrasetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito;

b) Orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e demais setores envolvidos, além da sociedade, visando definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura; e

c) Avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e a paz no trânsito;

VII - Promoção da cultura da paz e de direitos humanos, que compreende promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos, para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, articulando a RAS com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura de paz; e

VIII - Promoção do desenvolvimento sustentável, que compreende promover, mobilizar e articular ações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários, como cidades, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros, permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde em articulação com os demais temas prioritários (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014).

 Tendo em vista os aspectos levantados na PNPS percebe-se que ela está alinhada com as discussões nacionais e internacionais no campo da promoção da saúde, pois discute o tema de forma ampla e objetiva. A política pode ser entendida em muitos momentos como um documento fomentador das discussões relacionadas à participação social nos temas de promoção da saúde e está incitando as RAS e demais redes para a articulação dos saberes e comprometimento na construção de estratégias pautadas na realidade social das regiões de abrangência.

 Além disso, há uma grande preocupação voltada ao estímulo da pesquisa e da formação permanente de seus profissionais para com o tema da promoção da saúde, aproveitando-se dos saberes populares, tradicionais e científicos, incorporando nas atividades muitos aspectos da educação popular.

 A seguir analisaremos as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em medicina e saúde coletiva e buscaremos identificar as tendências sobre PNPS em seus documentos, a partir das orientações para inserção do tema de promoção da saúde nos PPCs dos cursos em medicina e saúde coletiva. Lembrando que apesar da PNPS ser recente, tendo sua primeira versão aprovada em 2006, se atentará para o ano de aprovação de cada PPC, mas sempre lembrando que as IES devem estar em constante alinhamento com o arcabouço legal político do país, para oferecer aos seus estudantes uma formação atualizada e articulada com os aparelhos e serviços de saúde ofertados nas esferas público e privada.

**2. ANÁLISE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE MEDICINA E DE SAÚDE COLETIVA**

Com o crescimento do Ensino Superior na década de 1960, o Poder Público teve de criar um mecanismo para uniformizar as atividades executadas nas diversas IES do país. Com isto no dia 20 de dezembro de 1961 foi promulgada a Lei nº4.024/1961, denominada “Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional”, que traz em seu artigo 66º que “o ensino superior tem por objetivo a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, letras e artes e a formação de profissionais de nível universitário” (JANKEVICIUS & HUMEREZ, 2015, p.1).

Ainda de acordo com os autores, dita Lei possibilitou ao Estado adotar vários critérios, entre eles, o de exigir os mesmos conteúdos em cursos equivalentes para obter um currículo mínimo a ser cumprido, além de estipular a carga horária mínima de duração do curso previsto no artigo 70 da lei. Porém, muitas práticas se mantiveram obsoletas no final do século XX com a invenção das tecnologias cada vez mais importantes para o campo do conhecimento, com a diminuição da burocracia do acesso à informação os computadores, celulares passaram a ocupar um espaço importante na sociedade contemporânea.

Em 20 de dezembro de 1996 foi promulgada uma nova Lei nº 9.394/1996, “Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional”. Essa lei serviu de reforço aos princípios da Constituição Federal do Brasil. Entre os princípios estão: “III - pluralismos de ideia e concepções pedagógicas'', além disto, no artigo 43 que trata da finalidade da educação superior, há dois incisos marcantes para nossa discussão que conversam com o campo de atuação da Promoção da Saúde. São eles:

VI-Estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;

VII-promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição (BRASIL, Ministério da Educação, 1996).

Sendo assim, começa uma discussão sobre a reformulação do Ensino Superior no Brasil, que originam as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação, onde vários documentos serviram de base para a elaboração das Diretrizes, entre elas a Constituição Federal de 1988 que garante em seus versos os direitos dos cidadãos além de “estabelecer as competências da UNIÃO para legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional (art. 22º) e do Sistema Único de Saúde (SUS) [...] ”(JANKEVICIUS & HUMEREZ, 2015, p.3).

É pertinente conhecer as Diretrizes Curriculares Nacionais, uma vez que são normas obrigatórias que orientam as IES no desenvolvimento de suas ações acadêmicas, como a estruturação dos PPCs; matrizes e organização das atividades de pertinência de acordo com as áreas de conhecimento de cada curso de graduação. Além das normas das DCNs serem obrigatórias, as IES dispõem de autonomia no desenvolvimento de seus currículos de graduação, desde que sempre orientados pelas DCNs, se atentando ao contexto sócio-político-cultural de cada região de abrangência, que possibilitam construí-lo de várias formas, aos moldes da IES.

 Diante da importância das DCNs como material indispensável na construção, planejamento e execução dos currículos nos cursos de graduação, analisaremos a seguir as DCNs do curso de graduação em medicina e do curso de graduação em saúde coletiva, para compreender quais os parâmetros utilizados na construção de seus PPCs, evidentemente, sempre buscando a promoção da saúde e sua inserção como objeto de estudo, orientador da análise das DCNs.

2.1. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO MEDICINA

Trabalharemos com as DCNs do curso de graduação em Medicina atualizada, sendo do ano de 2014, porém o curso conta com uma DCN anterior, do ano de 2001.

A Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014 institui as Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Além de instituir as diretrizes para a organização, desenvolvimento e avaliação do curso de medicina previsto no artigo 1º, o documento estabelece em seu artigo 2º os princípios, fundamentos e as finalidades da formação em medicina, além disto, em seu artigo 4º trata dos desdobramentos das áreas de atuação do formando, divididas em: I-Atenção à Saúde; II- Gestão em Saúde e III- Educação em Saúde.

As DCNs (2014) do curso de graduação em Medicina trazem em seu artigo 3°

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, Ministério da Educação, 2014).

 Além disso, as DCNs também orientam que as ações de promoção da saúde sejam articuladas com as demais políticas e tecnologias produzidas no Brasil.

Ainda de acordo com as áreas de atuação prevista nas DCN o artigo 5º que trata da Atenção à Saúde, traz em seu “ inciso II- A integralidade e a humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde […] estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde” (BRASIL, Ministério da Educação, 2014, p.02).

As DCNs de medicina apresentam semelhanças com o artigo 5º, inciso V da PNPS, que versam sobre o estímulo à pesquisa, a autonomia e o empoderamento coletivo.

Outro aspecto importante que as DCNs trazem para a reflexão do papel do médico no cuidado está exposto na “Subseção I que trata da Atenção às Necessidades Individuais em Saúde” em Artigo 12º, inciso I quanto ao:

“e) Favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;” (BRASIL, Ministério da Educação, 2014).

Ao problematizar o papel dos profissionais para a atuação da promoção da saúde se faz necessário esse percorrido por entre os documentos que norteiam e orientam sua formação, pois somente assim poderemos compreender a lógica de atuação da IES e posteriormente de seus formandos. Para isso a importância das DCNs estarem comprometidas e aproximadas com as políticas de saúde e suas atualizações, além de estarem abertas às mudanças e melhorias de suas práticas.

Na Subseção II que trata da Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva a DCN fala sobre o:

“I- Acesso e utilização de dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social do processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento; ” (BRASIL, Ministério da Educação, 2014).

De acordo com o inciso I disposto acima, a prática médica deve estar alinhada e engajada nas discussões que envolvam sua comunidade de abrangência, se atentando aos determinantes sociais; econômicos e culturais aos quais esses grupos estão inseridos para que a abordagem seja direcionada na solução de problema, levando em conta o perfil do grupo ao qual se tenta desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação. É de suma importância ter esse esclarecimento pois contribuirá para uma abordagem mais holística e humanizada, considerando as potencialidades e fragilidades com as quais o usuário convive, sendo assim, oferecendo ao usuário o acolhimento e a satisfação de um tratamento digno e justo.

Ainda, na Subseção II, o inciso II destaca o “estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde” (BRASIL, Ministério da Educação, 2014). Esse inciso fomenta a importância de uma formação que capacite o profissional para executar atividades com tecnologias leves, que necessitam menos recursos e pode vir a trazer bons resultados, contribuindo tanto para o sistema de saúde que não necessita investir grandes valores em tecnologias leve-duras e duras, mas também possibilitando ao usuário a oferta de serviços menos agressivos ao seu corpo e que transmita melhora de seu quadro de saúde.[[4]](#footnote-4)

 A seção III trata da Área de Competência de Educação em Saúde que aborda a promoção e incentivo do graduando quanto as: necessidades de aprendizagem individual e coletiva; construção e socialização do conhecimento e pensamento crítico e científico e apoio a produção de novos conhecimentos, demonstrando novamente determinadas similaridades com as diretrizes da PNPS (2014), uma vez que, segundo esta, é relevante o:

VI - Apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável (BRASIL, Ministério da Educação, 2014).

 O capítulo III trata dos conteúdos curriculares e do projeto pedagógico do curso de graduação em medicina, que para este trabalho é imprescindível seu conteúdo, uma vez que a pesquisa se propôs a analisar os PPCs dos cursos em medicina escolhidos a priori. O artigo 23 traz como conteúdo fundamental para o curso de graduação em medicina o inciso:

“VI - Promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental” (BRASIL, Ministério da Educação, 2014).

 Este inciso conversa com a presente pesquisa que busca identificar a inserção da promoção da saúde nos currículos de medicina, e verifica-se que as DCNs para o curso de medicina adotam em seu conteúdo a preocupação pelo tema, além de orientar as IES quanto a aplicação e operacionalização das atividades com este fim.

 Outro ponto relevante trata que, de acordo com a DCN de medicina, "o mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico […] será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS” (BRASIL, Ministério da Educação, 2014). Essa citação corresponde ao inciso 3º no capítulo III e se complementa com o inciso 5º, pois ele diz que “as atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade.

 Tendo em vista que a promoção da saúde está consolidada na Atenção Básica, mas especificamente no conjunto de ações e serviços ofertados na Estratégia Saúde da Família (ESF), possivelmente o formando executará durante o internato na atenção básica ações de promoção da saúde, atuando na medicina geral de família e comunidade. Apesar da importância do trabalho executado na atenção básica, onde o usuário e os profissionais de saúde terão o seu primeiro contato, a carga horária do internato é de somente 30% neste nível de atenção, como descrito anteriormente no inciso 3º.

A atenção básica oferta serviços variados no âmbito individual e coletivo de “promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (MS, 2006, p.10), e está composta por um conjunto de programas de saúde ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Apesar de ser realizada na atenção básica a maior parte das ações de Promoção da Saúde, há uma grande demanda por serviços assistenciais de cunho preventivo e/ou relacionados ao tratamento de alguma enfermidade já estabelecida. Em consequência dessas e outras demandas previstas para as unidades básicas de saúde, as autoras Tavares, Rocha et al (2016, p.1799) dizem que a promoção da saúde requer:

“ Formação profissional que facilite formular e colocar em prática seus princípios teóricos e metodológicos mediante contínua reflexão sobre as contradições dos contextos e a necessidade de enfrentamento dos desafios e expectativas das comunidades nos territórios”.

Esta realidade do serviço de saúde e suas complexidades nos auxilia na compreensão das diversas barreiras de inserção da promoção da saúde tanto no serviço quanto nos conteúdos ministrados pelas IES.

Para que se concretize a garantia dos serviços de promoção da saúde de forma integral, as IES devem desempenhar um papel determinante nos cursos de graduação em saúde que ofertam, planejando seus currículos com a finalidade de:

IV - Promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnicoraciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais;

V - Criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;

VI - Inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem (BRASIL, Ministério da Educação, 2014;

Abordaremos os três parágrafos citados acima mais profundamente no subitem 3.3. dessa pesquisa que trata da análise do projeto pedagógico dos cursos de graduação em medicina e saúde coletiva que versam os temas: interdisciplinaridade; eixo transversal e inserção do aluno nos serviços de saúde.

Para garantir que as IES estejam desempenhando seu papel respeitando as DCNs previstas para os cursos de graduação em medicina, o documento traz em seu Art. 30 que:

“A implantação e desenvolvimento das DCNs do Curso de Graduação em Medicina deverão ser acompanhadas, monitoradas e permanentemente avaliadas, em caráter sequencial e progressivo, a fim de acompanhar os processos e permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. ” (BRASIL, Ministério da Educação, 2014).

Além disso, como a DCN é de 2014, os cursos iniciados antes desta data, deverão implementar as adequações curriculares “progressivamente, até 31 de dezembro de 2018” (BRASIL, Ministério da Educação, 2014, p.14).

Como analisado neste subitem, no que ela orienta as IES para trabalharem o tema de promoção da saúde, podemos constatar que a mesma está alinhada com os preceitos da Política Nacional de Promoção da Saúde. Entretanto percebe-se que apesar de identificar a promoção da saúde como um conteúdo de ordem obrigatória, ela está incorporada na atenção básica, que durante o internato pode ser composta por um mínimo de 30% da carga total do mesmo, do qual será preenchida por outras atividades desenvolvidas nesse nível de atenção.

Embora essa porcentagem mínima seja orientada pelas DCNs de medicina, os cursos de graduação dispõem de autonomia para distribuírem as horas, portanto, podemos encontrar cursos que garantem um percentual igual ou maior nesse nível de atenção.

Uma possibilidade para maior visibilidade da promoção da saúde seria aumentar a carga do internato destinada para a atenção básica, onde o interno teria mais horas para se dedicar dentre todas as atividades, também as ações de promoção da saúde e ter mais contato com as abordagens dos serviços de saúde com este fim. Apesar da promoção da saúde ser preconizada na Atenção Primária à Saúde (APS), ela se faz presente nos demais níveis de atenção, auxiliando pacientes e profissionais a pensarem e desenvolverem atividade e práticas que garantam a qualidade do serviço prestado e recebido, e mesmo que haja uma enfermidade manifestada não seja empecilho para se criar estratégias que busquem uma melhor qualidade de vida para o sujeito.

Sendo assim, se salienta a importância de identificar e/ou encontrar quais níveis de atenção se beneficiam de maneira mais eficaz das ações de promoção da saúde, e entender como se trabalha a mesma nos diferentes níveis a fim de se pensar as diversas maneiras de se falar, propor e executar suas competências de maneira que a transmissão do saber não fique restrita apenas aos profissionais de saúde mas à todas e todos que tem o direito de conhecer e aplicar a promoção da saúde para uma melhor qualidade de vida.

Identifica-se que as DCNs do curso de graduação em Medicina vêm incorporando muito das tendências da promoção da saúde, e nesta análise foi possível ver como elas orientam a inserção da mesma na formação do futuro profissional em medicina que deve ter um olhar ampliado acerca dos contextos sociais em que o indivíduo, família e comunidade estão inseridos. Essa característica identificada nas DCNs deve ser enxergada nos PPCs dos cursos de medicina, para que assim possamos assegurar que as DCNs desempenhem um papel importante na construção dos currículos das IES.

A seguir se analisará as DCNs do curso de graduação em Saúde Coletiva, e espera identificar as orientações voltadas ao campo da promoção da saúde, que em conjunto com os documentos já analisados subsidiaram a discussão dos PPCs e das entrevistas realizadas com os docentes do curso.

2.2. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

As DCNs do curso de graduação em saúde coletiva foram aprovadas no dia 06 de julho de 2017, e desde então estas orientam as IES públicas e privadas para a aquisição e desenvolvimento de competências e habilidades deste profissional. O curso de graduação em saúde coletiva tem um diferencial enquanto um dos cursos da área da saúde, pois ele incorpora muitos aspectos das conferências internacionais de saúde, e estas fortalecem a discussão da promoção da saúde desde a Carta de *Otawa* de 1986, orientando os países pertencentes as conferências a criarem estratégias e mecanismos para a produção de ambientes saudáveis apoiados ao conceito ampliado de saúde, possibilitando enxergar e trabalhar com base nas questões sociais a construção de espaços saudáveis e o fazer saúde.

De acordo com o documento da DCN que traz uma contextualização, a graduação em saúde coletiva necessitava um novo “conjunto de conhecimentos e práticas de atuação profissional, diferente da formação especializada” (BRASIL, Ministério da Educação, 2017, p.2). Além disso, o documento aponta que as formações generalistas acabam sendo insuficientes para compreender o tema saúde em sua amplitude, mas que a graduação em saúde coletiva poderia vir a “preencher esta lacuna” (BRASIL, Ministério da Educação, 2017, p.2).

Identifica-se que há grande expectativa com vista a formação do bacharel em saúde coletiva, pois o mesmo trará em seu perfil um profissional capacitado a responder “aos desafios das sociedades contemporâneas" (BRASIL, Ministério da Educação, 2017, p.3), adotando habilidades e olhar ampliado dos problemas sociais, orientadas sob a perspectiva do SUS.

As DCNs do curso de saúde coletiva apresentam iniciativas exitosas de algumas IES que necessitam ser expandidas com responsável implementação para as demais IES em seus PPCs dos cursos de saúde coletiva.

Dentre elas, destacamos:

1) Metodologias ativas de ensino aprendizagem;

2) Estruturas curriculares que integrem conhecimentos da formação geral e da formação específica, bem como a articulação da teoria com a prática;

3) Vivências continuadas em cenários de práticas diversificadas;

4) Planejamento curricular que considere as prioridades e as necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, e os contextos em que os cursos se inserem” (BRASIL, Ministério da Educação, 2017, p.5).

Ademais, a 14ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2011) e a 15ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2015) influenciaram para os esforços de ordem política que defendiam este novo curso de graduação, e “aprovaram moções de apoio à graduação e defesa de empregabilidade dos egressos” (BRASIL, Ministério da Educação, 2017, p. 7).

 No que diz respeito ao objetivo geral das diretrizes curriculares, a mesma descreve que:

“Levar os alunos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva (bacharelado) a aprender a aprender, ou seja, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver juntos, garantindo a capacitação de profissionais para atuar com autonomia e discernimento, assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades” (BRASIL, Ministério da Educação, 2017, p. 8; 9).

 Os objetivos trazem alguns trechos que tratam da concepção “aprender a aprender” que está ligada à linha construtivista da qual os autores Piaget e Coll fazem parte e discutiram o tema profundamente. Para Piaget (1998), o aluno só aprende verdadeiramente através de experiência adquirida com ambiente externo, ou seja, aprende através da experimentação e interação com o conteúdo estudado. Já para Coll (1994), o termo está ligado à capacidade de o indivíduo desenvolver aprendizagens sobre o conteúdo estudado de maneira individual, sem a interferência de um “professor”, contribuindo para a autonomia da aprendizagem do mesmo (DUARTE, 2001, p.36).

 De maneira muito resumida, a concepção “aprender a aprender” seria explicada nessas condições descritas acima, e sendo assim, está ligada à produção de autonomia do sujeito na compreensão dos conteúdos e do meio ambiente em que se encontra inserido. Assim como as DCNs de Medicina (2014) conversam com a PNPS (2014), esta diretriz não é diferente, pois assim como aborda a autonomia do sujeito como objetivo geral da formação em saúde coletiva, a PNPS também adota a autonomia como princípio norteador, descrito abaixo:

“III - A autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias” (BRASIL, Ministério da Educação, 2014).

 Como está exposto como objetivo do formando em saúde coletiva, de acordo com as DCNs, o perfil deste profissional vem se moldando com vista a uma atuação que abarque os problemas sociais e a importância de uma prática mais humanizada, voltada ao indivíduo e comunidade e a solução de problemas que envolve o processo saúde-doença “nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde” (BRASIL, Ministério da Educação, 2017).

Além disso, uma característica importante desse profissional é sua capacidade de articulação com instituições, profissionais e comunidade em prol de soluções de problemas e ideias em conjunto.

No que diz respeito a Formação do Bacharel em Saúde Coletiva, destacamos as seguintes recomendações das DCNs:

I - As unidades curriculares, que integrem conhecimentos teóricos e práticos, de forma interdisciplinar e transdisciplinar;

II - O planejamento curricular, que contemple as prioridades de saúde, considerando os contextos nacional, regional e local em que se insere o curso;

III - Os cenários de práticas diversificados, inseridos na comunidade e nas redes de atenção à saúde, pública e/ou privada, caracterizados pelo trabalho interprofissional e colaborativo;

VI - A atuação profissional, articulada com as políticas públicas e o desenvolvimento científico e tecnológico, para atender às necessidades sociais;

VIII - A tomada de decisão, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa do indivíduo, da família e da comunidade;

X - O compromisso com o cuidado e a defesa da saúde integral do ser humano e do seu ecossistema, levando em conta aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-sociais e as necessidades da sociedade, bem como características regionais (BRASIL, Ministério da Educação, 2017, p. 9).

 Os incisos acima que tratam da formação desses profissionais nos mostram que durante o período de graduação é recomendado que os cursos trabalhem de forma inter e transdisciplinar, proporcionando uma ligação entre as disciplinas que estudam temas em comum e assim oferecendo ao formando a oportunidade de pensar os conteúdos de maneira a articulá-los quando necessário. Além disto os incisos II e III recomendam um planejamento curricular e práticas diversificadas, articulando-as com os cenários sociais tanto nacionais quanto regionais e locais, proporcionando assim que o estudante tenha dimensão dos desafios e possibilidades de atuação no seu local de trabalho através das características macro e micro da região.

 Os incisos VI e VIII orientam para a importância da compreensão das políticas públicas vigentes e sua forma de operacionalização, além do comprometimento do profissional em se alinhar e avaliar criticamente as evidências científicas existentes, além da importância para com a escuta ativa dos indivíduos, família e comunidade.

 As DCNs fomentam que a formação acadêmica deve estar estruturada em três áreas: 1) Atenção à Saúde; 2) Educação em Saúde e 3) Gestão em Saúde. No que diz respeito à promoção da saúde identifica-se que as ações e serviços oferecidos ao indivíduos e coletivos serão desenvolvidas “por meio de atividades de promoção e proteção, além de prevenção de doenças e que possibilite às pessoas viverem melhor” (BRASIL, Ministério da Educação, 2017). Já a educação em saúde abarca “a) a promoção e a educação em saúde, envolvendo a própria formação, o indivíduo, a família e a comunidade, identificando as necessidades de aprendizagem e promovendo ações educativas”.

Em relação à gestão em saúde, percebe-se que a mesma é mais trabalhada nas DCNs, pois trazem um conjunto mais amplo de atividades à serem incorporadas na formação acadêmica em comparação às áreas da Atenção à Saúde e Educação em Saúde, porém no que diz respeito à promoção da saúde não se encontra nenhuma atividade específica, mas sim abordagens que poderiam ser adequadas para a elaboração da mesma, como por exemplo:

a) Conhecer e compreender as políticas públicas de saúde, aplicando-as de forma articulada nas diferentes instâncias;

b) Conhecer e compreender a organização dos serviços e sistema de saúde;

c) Propor ações baseadas em evidências científicas nas realidades socioculturais, econômicas e políticas (BRASIL, Ministério da Educação, 2017, p. 10; 11).

 Observa-se uma predominância de conteúdos voltados à gestão em saúde na DCN de Saúde Coletiva, além disso, de acordo com o parágrafo “3º Recomenda-se que o mínimo de 40% (quarenta por cento) da carga horária prevista para o Estágio Curricular Supervisionado seja desenvolvido na Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde” (MEC, 2017, p.19), onde se pode interpretar que esta seja uma peculiaridade marcante do perfil do bacharel em saúde coletiva.

Entretanto, os cursos podem construir seus currículos diversificadamente, traçando o perfil acadêmico e profissional tanto voltado à gestão, quanto à atenção e/ou educação em saúde. Lembrando que o formando deve ser preparado de forma generalista e que em sua formação ele percorra todas as áreas de saberes, tendo compreensão e habilidades para trabalhar e discutir ambas quando necessário. As características que os cursos levam em sua elaboração podem e devem ser voltadas às necessidades em saúde de sua região de abrangência, sempre em consonância com as DCNs e as políticas públicas em vigor para uma melhor aplicabilidade.

 De acordo com o parágrafo §2 “a carga horária mínima do Estágio Curricular Supervisionado é de 500 (quinhentas) horas” e deve ser voltado aos “cenários de prática do SUS”, sendo incorporado nos diversos níveis de complexidade abrangendo suas três áreas de atuação, sempre com supervisão de docente ou profissional “com competência na área do estágio” (BRASIL, Ministério da Educação, 2017, p.11 e 19).

Além disso a carga horária mínima do curso de graduação em saúde coletiva é de 3.200 (três mil e duzentas) horas e prazo mínimo de quatro anos para sua integralização e de acordo com o artigo 30 deve ser ofertado pelo menos 10% da carga horária total do curso para:

“As atividades de extensão, interação e/ou vivência nas redes de atenção à saúde e intersetoriais, em instâncias de controle social em saúde, órgãos de gestão do Sistema Único de Saúde e outros cenários de intervenção do estudante, ao longo de toda a graduação, de maneira transversal às diferentes etapas do curso ou contemplando as diferentes unidades curriculares” (BRASIL, Ministério da Educação, 2017, p.19).

As IES deverão obrigatoriamente implantar as DCNs em seus currículos em até três anos, contados da data de publicação da resolução.

Observa-se que as DCNs do curso de graduação em saúde coletiva abordam o tema de promoção da saúde de forma minoritária quando comparado às DCNs do curso de graduação em medicina, e esta análise remete à problematização acerca da importância da promoção saúde nos currículos da área de saúde, sobretudo em cursos novos, como é o caso da graduação do bacharel em saúde coletiva, que no Brasil teve seu primeiro curso criado mais recentemente em 2008 e deveria acompanhar as tendências da área da saúde, que gradativamente estão incorporando a promoção da saúde como uma frente potente para o desenvolvimento e qualidade de vida e da saúde do indivíduo e comunidade.

Verificou-se, que apesar das DCNs adotarem o tema de promoção da saúde, nenhuma indicou a PNPS como documento norteador. Ademais, a DCN de medicina se mostrou mais amplamente envolvida com o tema, abordando em vários momentos a importância da mesma, como descrito no inciso II que destaca o estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção. Já as DCNs de saúde coletiva abordam, porém não está claramente exposto, sendo vinculado mais precisamente às áreas de atenção e educação em saúde, onde algumas ações remetem às de cunho promotor da saúde.

**3. ANÁLISE DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA E SAÚDE COLETIVA**

Este tópico pretende responder ao objetivo *“Verificar a existência de componente curricular de promoção da saúde nas matrizes dos cursos de medicina e saúde coletiva”*, por meio da análise de seus PPCs. Na sequência será apresentado no quadro 1, que sintetiza essas informações.

Quadro 1 - Relação de cursos que inserem a promoção da saúde como disciplina própria e/ou de maneira transversal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PPC** | **1 - Disciplina própria** | **2 - Disciplinas que abordam a promoção da saúde de maneira transversal** |
| **UFAC - MEDICINA** | PPC não disponibilizado pelo curso | PPC não disponibilizado pelo curso |
| **UFAC - SAÚDE COLETIVA** | PPC não disponibilizado pelo curso | PPC não disponibilizado pelo curso. |
| **UFBA - MEDICINA** | Não aparece no PPC do curso. |  Políticas de Saúde; Internato em pediatria I e II*.* |
| **UFBA - SAÚDE COLETIVA** | Vigilância e Promoção da Saúde I, II, III e IV. | Introdução à Saúde Coletiva; Práticas Integradas em Saúde Coletiva II; Educação e Comunicação em Saúde I. |
| **UnB - MEDICINA** | Não aparece no PPC do curso. | Saúde da família e comunidade I; Saúde da criança e do adolescente; Internato em saúde integral I, II; Internato em Saúde rural I. |
| **UnB - SAÚDE COLETIVA** | Promoção da Saúde I | Não aparece no PPC do curso. |
| **UFRJ - MEDICINA** | PPC não disponibilizado pelo curso | PPC não disponibilizado pelo curso. |
| **UFRJ - SAÚDE COLETIVA** | PPC não disponibilizado pelo curso | PPC não disponibilizado pelo curso. |
| **UFRGS - MEDICINA** | Promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente; Promoção e proteção da saúde da mulher; Promoção e proteção da saúde do adulto e do idoso. | Métodos de abordagem em saúde comunitária; Psicologia Médica; Internato em medicina de família e comunidade. |
| **UFRGS - SAÚDE COLETIVA** | Unidade de Promoção e educação da saúde I, II, III, IV, V, VI | Não aparece no PPC do curso. |

Fonte: Elaborado pela autora com base nos PPCs dos cursos de Medicina e Saúde Coletiva (2020).

Todos os cursos analisados incorporam a promoção da saúde como disciplina própria ou tema transversal, entretanto é observado que cinco cursos de saúde coletiva adotam a promoção da saúde como disciplina própria, e um como tema transversal. Outrossim, somente um curso em medicina, tem inserido a promoção da saúde como disciplina própria, os outros quatro cursos incorporam como tema transversal. Observa-se de todo modo que os cursos a incorporam, seja como disciplina própria ou tema transversal.

De acordo com Thiesen (2008, p.545), o enfoque interdisciplinar vem tomando um espaço mais amplo não somente na área da educação, mas também em setores da vida social como a política, economia e a tecnologia.

Neste sentido, observa-se que a promoção da saúde está ocupando um espaço interdisciplinar no rol de disciplinas dos cursos analisados, e todos os cursos que tiveram suas matrizes curriculares analisadas a inserem direta ou indiretamente como tema transversal, que perpassa em algum momento outras disciplinas.

Observa-se a predominância da promoção da saúde como componente próprio nos cursos de saúde coletiva, e esse era um resultado esperado, além de estar percorrendo outros eixos transversais em quase todos os cursos analisados, menos no curso de saúde coletiva da UFRGS. Diante da identificação do tema envolvido em quase todos os cursos de maneira transversal, é interessante pensar na dimensão interdisciplinar que a promoção da saúde ocupa nos cursos de saúde e a influência de outras disciplinas para a construção de discussão e conteúdo sobre o tema. Os temas transversais apresentam-se como um conjunto de conteúdos que atravessariam todas as áreas, nesse sentido a promoção da saúde poderia estar inserida como um conteúdo que perpassa uma ou mais disciplinas, não tendo seu conteúdo como papel principal dentro do componente ministrado (BERNARDES & PIETRO, 2010, p. 174).

Além disso, como analisado anteriormente, as DCNs (2014) do curso de graduação em medicina fomentam para a importância das IES adotarem em seus currículos a integração interdisciplinar como estratégia de aprendizagem, além de ter as ciências humanas e sociais como eixo transversal para um melhor desenvolvimento acerca do perfil generalista. Isto significa que os PPCs de medicina apresentados estão em consonância com as orientações da DCN, incorporando a interdisciplinaridade e a transversalidade como eixos operantes da promoção da saúde em seus currículos. Já as DCNs (2017) do curso de saúde coletiva preconizam que a formação do sanitarista deve integrar os conhecimentos teóricos e práticos de maneira interdisciplinar e transdisciplinar. Ou seja, todos os PPCs dos quais tivemos acesso estão alinhados com suas respectivas DCNs.

O conceito de promoção da saúde manifesta-se mais incisivo nos últimos 25 anos, com a contribuição das conferências internacionais sobre o tema, gerando além das circunstâncias ideológicas e políticas dos seus principais formuladores, a motivação para que os atores envolvidos formulassem discussões no interior do sistema de saúde sobre o tema, como um campo de trabalho mais humanizado, tendo em vista o cenário em que os países viviam à acentuada medicalização da saúde na sociedade.

 Ainda hoje a promoção da saúde encontra barreiras para se desenvolver nos temas mais discutidos na área da saúde. O modelo assistencial hegemônico em saúde diverge com o que a promoção da saúde pretende discutir e praticar. Se, por um lado o modelo hegemônico se apoia e dá ferramentas para que se mantenha o fazer saúde somente nas mãos dos profissionais através de práticas invasivas, muitas vezes, de caráter preventivo e custoso ao sistema de saúde e logo custoso a população mais carente, a promoção da saúde desconstrói este protocolo de se fazer saúde, envolvendo o sujeito no processo, sendo o profissional um mediador das ações que podem ser adotadas pelo próprio sujeito, lhe dando a oportunidade de participar do cuidado da sua qualidade de vida.

Essa forma contra hegemônica de pensar saúde, normalmente encontra pelo caminho, muitas barreiras de acesso, se fazendo resistência contra o modelo hegemônico hospitalocêntrico[[5]](#footnote-5). Portanto, é compreensível que ela seja ainda matéria secundária dentro da academia, ocupando espaço de pouca importância e prestígio atualmente, tendo em conta quando olhamos para os PPCs e enxergamos poucos conteúdos direcionados à promoção da saúde. Contudo, o movimento da Promoção da Saúde nos mostra que as barreiras são grandes, porém não impossíveis de derrubá-las, pois, ao olhar o quadro acima, observa-se como a promoção da saúde vem se posicionando e reivindicando seu espaço.

Observa-se que o curso em medicina da UFRGS desenvolve um trabalho importante no que se refere a Promoção da Saúde, inserindo várias disciplinas promotoras em saúde para os distintos grupos etários e de gênero como por exemplo as disciplinas: Promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente; Promoção e proteção da saúde da mulher; Promoção e proteção da saúde do adulto e do idoso , além de adotar o tema de forma transversal nas seguintes disciplinas: Métodos de abordagem em saúde comunitária; Psicologia Médica; Internato em medicina de família e comunidade. Nas matrizes dos cursos de medicina, o tema aparece com frequência, como mostra o quadro 02, onde UFBA e UnB, apesar de não terem disciplinas próprias, a inserem como tema transversal em pelo menos três disciplinas obrigatórias: Políticas de Saúde; Internato em pediatria I e II e Saúde da família e comunidade I; Saúde da criança e do adolescente; Internato em saúde integral I, II; Internato em Saúde rural I.

Ao estudante, é de suma importância compreender que as estratégias da promoção da saúde baseiam-se na democratização das ações em saúde, que abrange um trabalho conjunto entre toda a sociedade, a partir da compreensão dos problemas sociais que indivíduos e comunidades estão submetidos, com dificuldades quanto ao acesso, favorecendo a desigualdade e o abismo entre profissionais e usuário. Os prejuízos devem ser contornados com as equipes sendo preparadas para chegar à comunidade e ter ferramentas para isso (BYDLOWSKI; WESTPHAL et al, 2004, p.17). Para isso a PNPS (2014) adota como valores, princípios e estratégias o empoderamento de profissionais e comunidade; a busca por autonomia dos indivíduos e os meios para alcançar; a importância da participação social na construção de compreensões acerca da promoção da saúde apropriando dos saberes populares, tradicionais e científicos.

Além disso, se observou o ano de cada PPC em comparação ao ano de publicação da PNPS e das DCNs em medicina e saúde coletiva, para verificar se os projetos eram anteriores ou posteriores aos documentos. Os quadros 2 e 3 explicitam essas informações.

Quadro 2 - Ano de criação do Projeto Pedagógico dos Cursos de graduação em Medicina.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **UFAC** | **UFBA** | **UnB** | **UFRJ** | **UFRGS** |
| **Ano de criação do PPC** | não disponibilizado | 2010 | 2015 | não disponibilizado | 2015 |

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos PPCs de graduação em medicina analisados (2020).

 Quando se investigou o tema de promoção da saúde nos PPCs de medicina e saúde coletiva foi necessário identificar o ano de cada PPC, para compreender se eles haviam sofrido alterações desde a publicação da PNPS e até mesmo de suas DCNS. Relembrando que a PNPS é de 2014 e as DCNs do curso de graduação em medicina é de 2014 e a do curso de graduação em saúde coletiva é de 2017.

 Se identificou que os cursos em medicina da UnB e da UFRGS são de 2015, ou seja, um ano após a publicação da PNPS e de suas DCNs, e o PPC em medicina da UFBA é anterior, com sua última atualização em 2010. Contudo, a UnB e UFBA não adotam a promoção da saúde com uma disciplina própria, somente a UFRGS, portanto essa variável não explicaria a existência ou não do eixo nos cursos, entretanto nos mostra quais cursos poderiam estar mais atualizados e, por conseguinte alinhados à PNPS e suas diretrizes tendo em vista seu ano de atualização. Além disso, as DCNs em medicina orientam que os cursos devem incorporá-las progressivamente, até 31 de dezembro de 2018, e tendo em vista essa informação percebe-se que o curso em medicina da UFBA está desatualizado com sua última versão sendo do ano de 2010.

Quadro 3 - Ano de criação do Projeto Pedagógico dos Cursos de graduação em Saúde Coletiva.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **UFAC** | **UFBA** | **UnB** | **UFRJ** | **UFRGS** |
| **Ano de criação do PPC** | não disponibilizado | 2008 | 2009 | não disponibilizado | 2013 |

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos PPCs de graduação em saúde coletiva analisados (2020).

 O Quadro 3 mostra que há mais PPCs desatualizados nos cursos de saúde coletiva, do que em medicina, tendo em vista que o PPC do curso de graduação em saúde coletiva da UFBA ser de 2008, da UnB de 2009 e da UFRGS ser de 2013, todos anteriores à data de redefinição da PNPS (2014) e de suas respectivas DCNs, de 2017. Entretanto, os cursos se mostram articulados com as tendências em promoção da saúde onde todos a inserem como disciplina própria pelo menos uma vez, como demonstrado no quadro 1. Além disso os cursos de graduação também dispõem de prazo de três anos para inserirem em seus currículos as DCNs a partir de sua data de publicação, neste caso aprovada em 2017.

Embora os PPCs analisados sejam de datas inferiores à nova redefinição da PNPS, vale lembrar que a versão original da PNPS é de 2006 e possivelmente influenciou em alguma medida as DCNs que, por sua vez é o documento orientador das IES para a implementação e atualização dos PPCs de medicina e saúde coletiva.

Espera-se que as novas atualizações favoreçam ainda mais a discussão em promoção da saúde, tendo em vista as constantes mudanças no que se refere aos determinantes de saúde e suas complexidades que se moldam aos contextos sociais, e que se mostram cada vez mais dinâmicos, contudo sempre se necessitará novas ferramentas para a diminuição das iniquidades em saúde e o aprimoramento técnico em promoção da saúde.

Ademais, foram retirados fragmentos dos objetivos dispostos em cada PPC dos respectivos cursos acerca do tema de promoção da saúde, e sistematizados em um quadro para melhor comparação.

Quadro 4 - Identificação da Promoção da Saúde nos objetivos dos PPCs analisados.

|  |
| --- |
|  |
| **UFAC - MEDICINA** | PPC não disponibilizado pelo curso |
| **UFAC - SAÚDE COLETIVA** | PPC não disponibilizado pelo curso |
| **UFBA - MEDICINA** | O curso de graduação em medicina deve formar o médico generalista, com capacidade de atuar de forma integral e humanizada na promoção da saúde, na prevenção, na proteção, no tratamento de doenças e na reabilitação de pessoas. |
| **UFBA - SAÚDE COLETIVA** | Formar profissionais que sejam capazes de atuar na promoção da saúde e da qualidade da vida humana, realizando e participando de intervenções sociais organizadas dirigidas à vigilância, à proteção da saúde, de comunicação e educação em saúde. |
| **UnB - MEDICINA** | Capacidade de contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em relação ao processo saúde-doença, incluindo reconhecimento de risco específicos em indivíduos e grupos. |
| **UnB - SAÚDE COLETIVA** | O curso de graduação em Saúde Coletiva tem como objetivo formar profissionais capazes de atuar nos diferentes cenários das práticas de gestão de saúde e regional, no contexto do Sistema Único de Saúde e na perspectiva da promoção da saúde. |
| **UFRJ - MEDICINA** | PPC não disponibilizado pelo curso |
| **UFRJ - SAÚDE COLETIVA** | PPC não disponibilizado pelo curso |
| **UFRGS - MEDICINA** | O curso tem como objetivo formar médicos capazes de atuar em saúde no seu mais amplo, incluindo a promoção, a prevenção e o tratamento nos mais diversos níveis de atenção à saúde. |
| **UFRGS - SAÚDE COLETIVA** | Formar sanitaristas para atuarem, direta ou indiretamente, pela promoção, vigilância e educação da saúde, individual e coletiva, garantindo atenção integral à saúde da população. |

 Fonte: Elaborado pela autora com base nos PPCs dos cursos analisados (2020).

Observa-se uma homogeneidade entre os objetivos dos cursos, e o que versam sobre promoção da saúde. Apesar de serem cursos distintos, o curso de graduação de medicina tem um reconhecimento maior pelo tempo de atuação, tendo em vista que uma das faculdades mais antigas do Brasil foi a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, fundada em 1808. Por outro lado, a graduação em saúde coletiva conta com uma história mais atual, sendo consolidada enquanto graduação pela primeira vez em 2008, porém já havia cursos de pós-graduação em saúde coletiva, onde muitas vezes os já profissionais de saúde se especializavam na pós-graduação e obtinham o título de sanitarista.

Eventualmente, observa-se que os objetivos entre ambos os cursos trazem muitas semelhanças, e isto pode-se dar pelo fato de algumas vezes as novas graduações em seu processo de criação, se apoiarem em currículos de cursos já existentes e que tenham objetivos em comum, como é o caso dos cursos da área da saúde que podem se apropriar entre si para formularem seus currículos e conteúdo a serem aplicados.

De acordo com as DCNs de medicina, orienta-se que as IES estimulem a inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção pelos quais o formando terá contato na prática, além de articulá-la com as demais políticas e tecnologias produzidas no Brasil. Já as DCNs de saúde coletiva orientam para que os conteúdos de promoção da saúde sejam abordados na atenção à saúde, educação em saúde e na gestão em saúde, pois são as três áreas pilares da formação do curso.

 Com a análise dos PCCs, se demonstrou que os cursos de graduação em medicina e saúde coletiva adotam a promoção da saúde em seus componentes curriculares, seja de forma direta com disciplina própria, ou de maneira transversal, sendo discutida em algum momento em outras disciplinas. Além disso, observou-se predominância da transversalidade e interdisciplinaridade nas matrizes, onde mesmo que a promoção da saúde tivesse disciplina própria, estava inserida em outras de maneira transversal.

Identificar esse interesse de outras disciplinas em incorporar a promoção da saúde pode nos levar a suposição de que cada vez mais os docentes estão enxergando a relevância da mesma e sua contribuição para o aprimoramento de outras áreas da saúde que igualmente se beneficiam da promoção da saúde, como é o caso das disciplinas: Políticas de Saúde; Internato em pediatria I e II; Introdução à Saúde Coletiva; Práticas Integradas em Saúde Coletiva II; Educação e Comunicação em Saúde I; Saúde da família e comunidade I; Saúde da criança e do adolescente; Internato em saúde integral I, II; Internato em Saúde rural I; Métodos de abordagem em saúde comunitária; Psicologia Médica; Internato em medicina de família e comunidade.

 O exercício de nos basearmos nas recomendações da PNPS e das DCNs dos respectivos cursos quanto a incorporação da promoção da saúde nos conteúdos obrigatórios de seus PPCs permitiu identificar suas influências nos currículos, mas também problematizar a incipiência do conteúdo de promoção da saúde de maneira mais implicada como o curso de medicina da UFBA e UnB que somente discutem o tema atrelado a outras disciplinas.

 O capítulo a seguir trata da análise das entrevistas realizadas com os docentes dos cursos que complementarmente buscará responder aos objetivos dispostos na introdução, tendo como documentos norteadores a PNPS, as DCNs dos cursos e a análise dos PPCs.

**CAPÍTULO III: ANÁLISE DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM OS DOCENTES DAS UNIVERSIDADES SELECIONADAS**

 Para responder aos objetivos: “*Verificar se os cursos desenvolvem atividades práticas de promoção da saúde e como se vinculam com os aparelhos do município”* os docentes que ministram disciplina de promoção da saúde nos cursos de medicina e de saúde coletiva foram convidados a realizar entrevista.

Além disso, durante a fase de análise das entrevistas, se identificou novos assuntos que valem a pena serem abordados neste capítulo, como: as amplas formações dos docentes e os materiais teóricos que utilizam na ministração de disciplina de promoção da saúde.

A pesquisa contou com a participação de quatro docentes, sendo eles, dois docentes dos cursos de saúde coletiva e dois docentes dos cursos de medicina, e por meio de entrevista pôde-se conhecer melhor a execução das atividades nos componentes. Com isto, buscou-se inicialmente conhecer os profissionais e sua trajetória profissional acadêmica, além do preparo para a docência em promoção da saúde. As informações coletadas foram tabuladas e inseridas em quadros, para fácil compreensão do leitor.

 Observou-se uma diversidade quanto à formação inicial dos quatro docentes, como apresentado no seguinte quadro:

Quadro 5 - Perfil de formação acadêmica dos docentes.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DOCENTE 01****Saúde Coletiva**  | **DOCENTE 02****Medicina** | **DOCENTE 03****Medicina** | **DOCENTE 04****Saúde Coletiva**  |
| **FORMAÇÃO DO DOCENTE** | Graduação em Psicologia, Especialização em atendimento clínico com ênfase em psicanálise, Mestrado psicologia clínica na PUC e Doutorado em formação de profissionais em saúde. | Graduação em Fonoaudiologia, Mestrado em Saúde Coletiva, Doutorado em Ensino, Gestão e Fusão de Biociências. | Graduação em Odontologia pela UFPB, Especialização em Saúde Coletiva pela UNAERP, Mestrado em Odontologia Preventiva pela UPE, Doutorado em Saúde Bucal Coletiva pela UPE e Pós-doutorado em Educação. | Graduação em Bacharel em Serviço Social pela UFRJ, Mestrado em Ciências Sociais pela UFBA, Doutorado em Ciências Sociais pela UFBA. |

Fonte: Elaborado pela autora com base nas entrevistas dos docentes (2020).

Os quatro docentes que participaram da pesquisa são de formações diferentes, sendo identificado um psicólogo, uma fonoaudióloga, uma dentista e uma assistente social.

Essa diversidade multiprofissional é interessante de se observar, pois demonstra o quão abrangente o tema de promoção da saúde pode ser, envolvendo profissionais de distintas áreas do conhecimento e somando quanto ao saber e fazer o conceito ampliado de saúde, que problematiza dentre outras coisas, as faces e articulações que a Promoção da Saúde exerce no campo do saber e a torna enriquecida de muitas vozes, saberes e práticas.

Se identificou que o docente 3 possui especialização em saúde coletiva e o docente 2 possui mestrado em saúde coletiva, e visto que um dos cursos analisados é justamente a graduação em saúde coletiva, e por outro lado, como demonstrado no quadro 2, os três PPCs dos cursos em saúde coletiva incorporam a promoção da saúde como disciplina própria em comparação aos 3 cursos em medicina dos quais somente um incorpora como disciplina própria. Considera-se com isto que o curso de graduação em saúde coletiva se mostra alinhado com os preceitos da promoção da saúde, sendo por muitas vezes nesta pesquisa identificado aproximação entre ambos.

Posteriormente se buscou identificar se os informantes orientavam no componente curricular alguma atividade prática voltada à promoção da saúde, seja ela nos espaços acadêmicos, ou na comunidade e/ou redes de serviço de saúde, demonstrado no quadro 6.

 Quadro 6 - Atividades práticas de promoção da saúde no componente curricular.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DOCENTE 01****Saúde Coletiva**  | **DOCENTE 02****Medicina** | **DOCENTE 03****Medicina** | **DOCENTE 04****Saúde Coletiva** |
| **PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO COMPONENTE CURRICULAR** | No quinto semestre o componente é ministrado em noventa horas, em sua maioria fora da universidade. A proposta é que o profissional da área da saúde coletiva, através de seus conhecimentos prévios adquiridos no curso possa levantar problemas território, fazendo uma escolha de prioridades através do planejamento estratégico situacional e possa intervir num território a partir da escolha de problemas e de uma proposta que ele faça de promoção e/ou educação em saúde. | Há três componentes intitulados "Saúde Comunidade", que são eminentemente práticas. É uma disciplina com 150 horas, a segunda com 120, e a terceira 150 horas também, e dessa carga horária cerca de 70% é prática. Os alunos vão para a praia, para a praça, e colocam uma banca na parte da manhã para convidar as pessoas para uma roda de conversa durante o período da tarde, possibilitando uma integração entre o serviço e a disciplina e construção de projetos coletivos de cuidado. | Não respondeu. | Depois de fazer o debate em sala sobre os principais conceitos da PS e os artigos que desenvolveram ações para “construir ambiente favoráveis à saúde”, “desenvolvimento de habilidades” e “fortalecimento da ação comunitária” os estudantes fazem um trabalho de campo JUNTO COMas pessoas do lugar onde fizeram a parceria no qual eles mesmos implementam ações para promover saúde segundo os campos de atuação propostos na Carta de Ottawa. |

Fonte: Elaborado pela autora com base nas entrevistas realizadas com os docentes (2020).

Os docentes 1, 2 e 4 relataram que os componentes ministrados são teórico-prático, onde inicialmente os estudantes passam pelo conteúdo teórico, para ter a compreensão sobre promoção da saúde e suas competências, além de proximidade com o arcabouço legal e os autores que abordam o tema e desenvolvem metodologias de ação. Após a compreensão teórica os alunos são orientados a identificar situações/problemáticas através da observação do território e suas especificidades, e elaboram uma ação/atividade de promoção da saúde para auxiliar na melhoria de determinada problemática levantada. As ações sempre são orientadas e acompanhadas pelos docentes e busca-se articular a teoria junto à prática. O informante 4 não respondeu sobre este item. De acordo com o docente 1 a disciplina tem *“noventa horas, em sua maioria fora da universidade”* e o propósito da disciplina é que o estudante “*possa intervir num território a partir da escolha de problemas e de uma proposta que ele faça de promoção e/ou educação em saúde”*.

A docente 2 relata que ministra três disciplinas voltadas à promoção da saúde, sendo a primeira composta por 150 horas, a segunda 120 horas e a terceira 150 horas, onde cerca de setenta por cento da disciplina é prática. Segundo a docente 2, *“Os alunos vão para a praia, para a praça, e colocam uma banca na parte da manhã para convidar as pessoas para uma roda de conversa”*.

A docente 4 relatou que após leitura e discussão em sala de aula sobre os conceitos e compreensões em promoção da saúde os discentes *“ fazem um trabalho de campo JUNTO COM**as pessoas do lugar onde fizeram a parceria, no qual eles mesmos implementam ações para promover saúde segundo os campos de atuação propostos na Carta de Ottawa”*.

 Percebe-se que os três docentes que responderam a quadro 6 estão alinhados tanto com a PNPS quanto às DCNs em medicina e saúde coletiva, que orientam para que haja ações em saúde articuladas com as evidências científicas e o reconhecimento do território através da vivência, experimentada pela observação e escuta da comunidade e as redes de serviço em saúde.

O conhecimento teórico associado às atividades práticas enriquece a formação profissional, pois ao perpassar pelos espaços de trabalho durante o processo de graduação auxilia o estudante a enxergar as fragilidades das quais estará envolvido como futuro profissional e favorece a compreensão ainda em âmbito acadêmico em como lidar através de elaboração de ações e estratégias em conjunto com equipe de trabalho e demanda da comunidade.

Paralelamente à formação dos docentes, buscou-se identificar se os mesmos desenvolviam atividades de promoção da saúde, além da ministração de disciplinas, como: produção científica, projetos de extensão/pesquisa, cursos entre outros, como demonstrado no Quadro 7.

Quadro 7 - Envolvimento dos docentes com a promoção da saúde.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DOCENTE 01****Saúde Coletiva**  | **DOCENTE 02****Medicina** | **DOCENTE 03****Medicina** | **DOCENTE 04****Saúde Coletiva** |
| **PRODUÇÃO CIENTÍFICA, PROJETOS DE EXTENSÃO, CURSOS ETC NO CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE?** | Projetos de extensão: “Clínica de Território”; "Gentileza faz bem à saúde”. Artigos publicados, tese de doutorado que já saiu em livro sobre formação do profissional em saúde e toca nas questões de educação em saúde. | Projeto de extensão chamado "Construindo Pontes" que trabalha no conceito amplo de saúde, de promoção de saúde; TCC de Enfermagem tema "Representação dos enfermeiros em telenovelas da Globo" | Projeto de extensão: Tecnologias educacionais e sociais como dinamizadoras na formação profissional em saúde. Publiquei 8 artigos em periódicos de circulação nacional. | Programa PET GRADUA SUS saúde, como o envolvimento dos serviços de atenção básica com os Conselhos de Saúde. O que levou à estruturação de um componente curricular interdisciplinar entre os cursos participantes (Medicina, Enfermagem e Fisioterapia). Todos os trabalhos que oriento na graduação e no Mestrado de Saúde, Ambiente e Trabalho (UFBA) são na área da Saúde Coletiva, sendo abordados, direta ou indiretamente, a Promoção em Saúde [...] |

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas entrevistas realizadas com os docentes, 2020.

O docente 1 relatou que está envolvido em dois projetos de extensão que abordam a promoção da saúde, que tem artigos publicados e a tese de doutorado que tem grande aproximação com o tema, pois aborda a *“formação dos profissionais em saúde e toca nas questões de educação em saúde”*.

A docente 2 realiza um projeto de extensão denominado *“Construindo Pontes, que trabalha no conceito ampliado de saúde, de promoção da saúde”*.

A docente 3 relatou que realiza um projeto de extensão e já publicou oito artigos com aproximação com o tema.

E por último, a docente 4 relatou que participa do *“Programa PET GRADUA SUS”* que foi um propulsor na criação de um componente interdisciplinar, além de orientar trabalhos de graduação e mestrados *“na área da Saúde Coletiva, sendo abordados direta ou indiretamente, a promoção da saúde”*.

Como demonstrado no quadro 6 é possível identificar que os docentes estão amplamente envolvidos nas discussões de promoção da saúde, para além da ministração de componente curricular, pois os mesmos executam inúmeras atividades que abordam direta ou indiretamente o tema.

 Para respondermos aos objetivos da pesquisa necessitamos ainda identificar se as disciplinas de promoção da saúde ou os cursos analisados realizam integração dos conhecimentos adquiridos nas universidades com os aparelhos do município. O quadro 8 traz algumas ações articuladas entre universidade e município.

# Quadro 8 - Atividades realizadas entre universidade e o município.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DOCENTE 01****Saúde Coletiva**  | **DOCENTE 02****Medicina**  | **DOCENTE 03****Medicina**  | **DOCENTE 04****Saúde Coletiva**  |
| **INTEGRAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E MUNICÍPIO** | Pesquisa e extensão, comissão de estágio ligada a COMGRAD que faz parcerias com as cidades metropolitanas, onde essas recebem o estagiário em saúde coletiva. | PET Saúde; Pró-Saúde Útil, os outros projetos de extensão e de pesquisa que se envolvem com a prefeitura com diversos dispositivos da gama da SEMUSA quanto à Secretaria de Educação para fazer ações de promoção de saúde. Os cursos de nutrição, farmácia, enfermagem e obstetrícia e a licenciatura e bacharelado em biologia também fazem parcerias com prefeitura e dispositivos públicos a fim de desenvolver ações de Promoção da Saúde.. | São poucos os projetos e ações nesse sentido. A prioridade ainda é de projetos de prevenção e de reabilitação. Programa PET GRADUA SUS. | Para atender às “necessidades do sujeito” e ampliar o “reforço da ação comunitária", os estudantes elaboraram um Manual de Mobilização do Conselho Gestor, fizeram parceria com um poeta popular e publicaram os manuais em prosa e em cordel. |

Fonte: Elaborado pela autora com base nas entrevistas realizadas com os docentes (2020).

 De acordo com o docente 1, o curso de graduação em saúde coletiva da UFRGS realiza ações de pesquisa e extensão em conjunto com o município, além de desenvolverem uma *“comissão de estágio ligado à COMGRAD*[[6]](#footnote-6)” onde realizam parcerias com as cidades da região metropolitana de Porto Alegre que *“recebem o estagiário em saúde coletiva”*.

 A docente 2 deu exemplos de dois projetos denominados “PET Saúde e Pró- Saúde”, além de outros projetos realizam ações intersetoriais em conjunto com a prefeitura do município de Macaé no Rio de Janeiro, com a secretaria municipal de saúde e demais secretarias como por exemplo a de educação, para desenvolverem ações de PS.

 Já a docente 3 relatou que há poucas iniciativas nesse sentido, e que é dada mais prioridade às ações de extensão voltadas às atividades de prevenção e reabilitação.

 A docente 4 relatou que os estudantes em parceria com a prefeitura e um poeta popular desenvolveram o *“Manual de Mobilização do Conselho Gestor”* onde publicaram em prosa e cordel.

 Essas são todas iniciativas levantadas pelos docentes, mas alguns não souberam falar com exatidão o número de atividades executadas em parceria com o município. Entretanto, apesar de algumas IES terem mais envolvimento que outras é perceptível que as universidades e aparelhos do município necessitam se articular em prol de potencializarem o número de ações em conjunto.

 Além disso, de acordo com o artigo 9º da PNPS, que trata dos eixos operacionais em promoção da saúde, é necessário “articular com as demais redes de proteção social, vinculando a promoção da saúde a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que de forma integrada atuam na promoção da saúde” (BRASIL, 2014).

 As DCNs em medicina e saúde coletiva também orientam para que as IES se fortaleçam enquanto parceiras dos municípios a fim de desenvolverem ações articuladas em saúde.

 As parcerias entre IES e Municípios fortalecem a qualidade e o alcance de ações voltadas à comunidade, além de aproximá-los tanto dos espaços e atividades desenvolvidas dentro das universidades, quanto das redes de serviços do SUS ofertados pelos municípios.

 Acerca do preparo em sala de aula, se buscou identificar quais materiais os docentes utilizavam para apresentar aos estudantes os conceitos e compreensões da promoção da saúde, sendo assim os docentes responderam nas entrevistas, expressos no Quadro 9 a seguir.

 Quadro 9 - Materiais teóricos utilizados nas disciplinas de promoção da saúde.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DOCENTE 01****Saúde Coletiva**  | **DOCENTE 02****Medicina** | **DOCENTE 03****Medicina** | **DOCENTE 04****Saúde Coletiva** |
| **PRINCIPAIS TEÓRICOS E MATERIAIS UTILIZADOS NO COMPONENTE**  | Conferências internacionais de promoção em saúde desde Ottawa no Canadá; Conceito da Grande Saúde de Nietzsche. Trabalha-se com professores do próprio curso ou já foram, na parte de gestão a professora Liene; Professor Ricardo Ceccim que é uma referência em educação permanente em saúde, Professor Alcides; Paulo Buss; Aries; Emerson Merri; Naomar; Jairnilson Paim. | Paulo Buss, Paulo Freire, Arcabouço Político Legal. | Pensadores latino-americanos e brasileiros, além de dialogarem com as contribuições das Ciências Sociais. | A Carta de Ottawa, o capítulo de Westphal e artigos de autores que trabalharam na perspectiva da PS. |

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas entrevistas realizadas com os docentes (2020).

 O docente 1 relatou se apropriar das conferências internacionais sobre promoção da saúde, dando o exemplo da Carta de Ottawa, documento preceptor na discussão da promoção da saúde a nível mundial, além disso, utiliza obras de Nietzsche como “Conceito da Grande Saúde”, e autores que são/foram professores em outro momento no próprio curso e instituição, lembrando que a UFRGS é uma universidade de prestígio no país e conta com grandes expoentes da área da saúde como os autores Paulo Buss, Jairnilson Paim, Ricardo Ceccim entre outros pesquisadores, e o docente 1 utiliza todos na ministração de sua disciplina.

 A docente 2 utiliza os autores Paulo Buss, Paulo Freire e o arcabouço político legal, ou seja, documentos que versam sobre as políticas de saúde, porém a docente não descreveu quais, entretanto, o exercício de inserir como materiais de estudo as políticas em consonância com teóricos e leitura complementar, auxilia o estudante na formulação de argumento crítico, além de uma leitura do cenário social a partir das políticas e leis que regem o exercício do profissional na prática e o auxilia na formulação de proposições em saúde.

 A docente 3 descreveu que utiliza textos dos pensadores latino-americanos e brasileiros, além de dialogar com as contribuições das Ciências Sociais, a mesma não descreveu quais autores ou materiais específicos utiliza.

 A docente 4 relatou que utiliza a Carta de Ottawa, o capítulo de Westphal e autores que trabalham na perspectiva da promoção da saúde.

 Assim como os docentes, esta pesquisa se apoiou em documentos e autores em comum, tendo em vista que a Carta de Ottawa foi um marco nas discussões da promoção da saúde e versa sobre os conceitos e compreensões que ainda hoje utilizamos. Além dela, utilizamos como documento político legal a Política Nacional de Promoção da Saúde, que aborda as ações em promoção da saúde a serem executadas no Brasil, em suas redes de atenção à saúde tanto na esfera público quanto privada, além de trazer orientações para a formação de profissionais de saúde competentes para desempenharem atividades de promoção da saúde. Ademais, os autores Buss e Paim também foram utilizados para auxiliar na compreensão da promoção da saúde.

 Através das entrevistas com os docentes, ficou claro que os cursos dos quais eles fazem parte estão comprometidos com a inserção da promoção da saúde, abordando-a de maneira ampla em suas matrizes curriculares e desenvolvendo atividades práticas para que os formandos tenham contato com a comunidade externa à academia e desempenhem a articulação com demais atores, sejam eles profissionais, por meio de vínculo com os aparelhos do município ou com a população, promovendo assim, o vínculo entre comunidade, trazendo ao formando a reflexão dos desafios enfrentados por ambos no cuidado em saúde. Trazer o formando para a realidade é uma forma de equipará-lo para intervir de forma crítica e humanizada, tendo claro os desafios impostos pelos contextos sociais, políticos, econômicos e culturais.

 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

 O estudo permitiu responder ao objetivo “ *Descrever as recomendações da Política Nacional de Promoção da Saúde, voltadas para a formação de profissionais na àrea da saúde”*, pois identificou que a PNPS aborda como diretrizes e normas operacionais, disposto no artigo 5° e artigo 9° o estímulo à pesquisa, apoio à formação e a educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos trabalhadores em saúde, além de reconhecer a educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos.

 Quanto ao objetivo “*Mapear as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina e de saúde coletiva para o desenvolvimento de competências em promoção da saúde*”, as DCNs de medicina orientam para o estímulo à promoção da saúde em todos os níveis de atenção por meio de conteúdo curricular; apoiar a formação permanente em promoção da saúde e preconiza que o internato médico terá no mínimo 30% da carga horária, voltada para a atenção básica, e as DCNs de saúde coletiva orientam que as ações e serviços oferecidos aos indivíduos e coletivos serão desenvolvidas por meio de atividades de promoção da saúde, proteção e prevenção, além de reflexão crítica envolvendo a própria formação, identificando as necessidades de aprendizagem e promovendo ações educativas. Foi observado que as DCNs de medicina abordam de forma mais clara a promoção da saúde do que as DCNs de saúde coletiva, que, por sua vez, proporcionam mais ênfase à área de gestão em saúde, onde não foi identificado nenhuma ação prevista na promoção da saúde.

 A respeito do objetivo geral da pesquisa que consistia “*identificar e descrever o eixo promoção da saúde e as atividades práticas realizadas nos currículos dos cursos de Medicina e de Saúde Coletiva em universidades federais distribuídas regionalmente”*, foi possível realizá-la com êxito a partir da análise dos PPCs, tendo como documentos norteadores a PNPS e as DCNs acerca do tema promoção da saúde nas matrizes curriculares dos cursos. Todos os cursos que tivemos acesso ao PPC incorporam a promoção da saúde no currículo, além dos quatro docentes terem demonstrado que associam teoria à prática, a partir da compreensão de materiais didáticos voltados à promoção da saúde.

 Esta pesquisa buscou “*Verificar a existência de componente curricular de promoção da saúde nas matrizes dos cursos de medicina e saúde coletiva”*, e identificou que os cursos de graduação em saúde coletiva da UFBA, UnB e UFRGS possuem em suas matrizes curriculares disciplinas próprias de promoção da saúde. Além disso, somente o curso em medicina da UFRGS possui disciplina própria e os demais cursos em medicina da UFBA e UnB inserem de maneira transversal o tema de promoção da saúde, ou seja, perpassando em algum momento da disciplina o tema.

 As entrevistas possibilitaram responder ao objetivo “*Verificar se os cursos desenvolvem atividades práticas de promoção da saúde e como se vinculam com os aparelhos do município”*, onde três docentes relataram que realizam atividades práticas em promoção da saúde no componente curricular. Além disso, todos os docentes confirmaram que realizam alguma atividade em conjunto com os aparelhos do município de suas respectivas regiões.

 Foi possível identificar que a ênfase dada às práticas promotoras de saúde é baseada nas orientações de autores que trabalham na perspectiva da promoção da saúde, além das orientações estabelecidas na Carta de Ottawa e no arcabouço político legal que prevê ações voltadas à comunidade a partir dos temas prioritários em promoção da saúde, exposto no artigo 10° da Política Nacional de Promoção da Saúde. Os três professores que responderam essas questões trabalham as disciplinas na perspectiva teórico-prática, potencializando na formação dos discentes habilidades para intervir nos problemas e desafios em saúde e propor ações em promoção da saúde a partir da prática adquirida durante a graduação. A abordagem teórico-prática, além de ser uma ferramenta esperada para os cursos atualmente, está de acordo com os princípios e valores da PNPS e das DCNs dos cursos de saúde coletiva e medicina, uma vez que esses documentos orientam para o fortalecimento da participação social, gerando processos de corresponsabilidade dos indivíduos para a autonomia e compreensão do processo saúde-doença e seus determinantes sociais.

 A partir dos elementos identificados pode-se responder aos objetivos deste trabalho e concluir que a promoção da saúde vem sendo incorporada em todos os cursos analisados, além de identificar.

 Como formanda do curso de graduação de saúde coletiva, há grande expectativa em enxergar no campo profissional um espaço de escuta e fala para o sanitarista. Somando a isso, se enxergar em um lugar de constante construção acerca das diversas compreensões do que é saúde e sua amplitude, é tarefa muitas vezes complexa. Contudo, ao finalizar a análise desta pesquisa se necessitou realizar uma nova desconstrução, pois foi observado grandes esforços sendo realizados na direção da promoção da saúde. A PNPS é um grande exemplo a respeito disso, pois é a essência de como a teoria e prática devem se complementar para sua execução, fortalecendo o conceito ampliado de saúde.

 Quanto às limitações deste estudo, se identificou dificuldade de acesso aos documentos institucionais e de contato com as coordenações dos cursos e seus docentes.

 Contudo, ao concluir este estudo, surgiram novas perguntas a serem respondidas e que podem desencadear outras pesquisas voltadas ao campo da promoção da saúde. Foi observado que a promoção da saúde está amplamente envolvida na construção de sujeitos mais autônomos e empoderados, além disso, fortalece a ideia da participação social nessa construção e no envolvimento de propostas em promoção da saúde.

 Neste sentido, hoje a pergunta que fica é: a comunidade sabe o que é promoção da saúde?; Como ela enxerga a promoção da saúde no seu cotidiano? Os profissionais da rede estão conseguindo dialogar com a comunidade sobre promoção da saúde? E do ponto de vista dos estudantes da área da saúde, como enxergam a formação dos mesmos para a compreensão e competências em promoção da saúde?

# REFERÊNCIAS

BERNARDES, M. B. J.; PRIETO, É. C. EDUCAÇÃO AMBIENTAL: DISCIPLINA VERSUS TEMA TRANSVERSAL. REMEA - Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental, [S.l.], v. 24, set. 2013. ISSN 1517-1256. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/remea/article/view/3891/2321>>. Acesso em: 30 out. 2019.

BRASIL. Diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Parecer CNE/CES 242/2017. Brasília, 2017. Disponível em:http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2017-pdf/72431-pces242-17-pdf/file

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Volume 4. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\_nacional\_atencao\_basica\_2006.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/12/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>

BRASIL. Serviços estaduais. As redes de atenção à saúde. Brasília, 2019. Disponível em:<https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude>

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):163-177, 2000.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia, D. & Freitas, C.M. (org). *Promoção da Saúde: Conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.15-37, 2003.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B.. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não!. Saude soc., São Paulo , v. 13, n. 1, p. 14-24, Apr. 2004 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-12902004000100003&lng=en&nrm=iso. acessado em: 11 Mar. 2020.

CANADÁ. Carta de Ottawa. *Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.* Otawa, 1986.

COELHO, P. S.; SILVA, R. N. S. Um estudo exploratório sobre as metodologias empregadas em pesquisas na área de contabilidade no EnANPAD. Revista Contemporânea de Contabilidade, v. 4, n. 8, p. 139-159, 2007. disponível em:<http://www.spell.org.br/documentos/ver/35360/um-estudo-exploratorio-sobre-as-metodologias-empregadas-em-pesquisas-na-area-de-contabilidade-no-enanpad> Acessasdo em: 3 Out 2020.

DUARTE, N. As pedagogias do "aprender a aprender" e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro , n. 18, p. 35-40, Dec. 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-24782001000300004&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 06 Nov. 2020.

GRABOIS, V. Gestão do cuidado. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W. V. organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.153-190. Disponível em:<http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf>

JANKEVICIUS, J. V.; HUMEREZ, D. C. de. *Conceitos Básicos das Diretrizes Curriculares Nacionais (Dcns) dos cursos de Graduação da Área de Saúde*. Brasil. 2015. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/Artigo-Conceitos-B%C3%A1sicos-das-Diretrizes-Curriculares-Nacionais-Dcns-dos-cursosd-Gradua%C3%A7%C3%A3o-da-%C3%81rea-de-Sa%C3%BAde.pdf>. Acessado em: 20 Set 2020.

 LEAVELL, S. & CLARCK, E. G. *Medicina Preventiva.* São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M. de; FAGUNDES, Norma Carapiá. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 65, n. 6, p. 991-999, 2012. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a16v65n6.pdf>

MOREIRA, M. I. B.; CASTRO-SILVA, C. R. de. Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais. Psicol. Soc., Florianópolis , v. 23, n. 3, p. 545-553, Dec. 2011 . Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-71822011000300012&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 13 Out. 2020.

PEREIRA, J. A. Sobre modelo assistencial e mudança paradigmática em saúde. Site antigo, Portal da Educação, [s.d.]. Disponível em:<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/sobre-modelo-assistencial-e-mudanca-paradigmatica-em-saude/39718>

RUELA, H. C. G. A formação de sanitaristas e os cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil. 2013. 134 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8602>

SCABAR, T. G.*. A educação física e a promoção da saúde: formação profissional e desenvolvimento de competências*. 2014. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em:<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-27032014-084905/pt-br.php>. Acessado em: 28 Jul 2018.

TAVARES, M. de F. L. et al. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 6 [Acessado 3 Novembro 2020] , pp. 1799-1808. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>. ISSN 1678-4561.

THIESEN, J. da S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. Revista Brasileira de Educação, Santa Catarina, v.13, n.39, set./dez. 2008. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-24782008000300010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERIANA. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Brasil, Paraná, 2014. Disponível em: https://portal.unila.edu.br/graduacao/saude-coletiva/arquivos/PPCSadeColetiva.pdf

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. COMGRAD. Sobre a COMGRAD. RS, [s. d.], Disponível em: https://www.ufrgs.br/comgrad-dsg/comgrad/sobre-comgrad/

**APÊNDICES**

##### A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

|  |
| --- |
| Nome: Idade: Gênero: |
| Local de trabalho: |
| Tempo de profissão: |
| Graduação: Ano (término): Instituição: Monografia: |
| Especialização: Ano (término): Instituição: Temática |
| Mestrado:  Ano (término): Instituição: Temática: |
| Doutorado: Ano (término): Instituição: Temática: |
| Outros títulos: |
| 1- O que é para você Promoção da Saúde? |
| 2- Você já exerceu anteriormente atividades relacionadas à Promoção da Saúde? Onde? Como foram? |
| 3- Quais componentes curriculares você ministra na IES? |
| 4- Você orientou atividades de TCC/mestrado/doutorado e/ou estágios no campo da Promoção da Saúde? Conte um pouco destas experiências. |
| 5- Como foi a sua formação em Promoção da Saúde em relação ao preparo para a docência? Conte um pouco desse processo. |
| 6- Você sentiu ou sente necessidade de um aprimoramento neste tema para lecionar? Por que? |
| 7- Você sentiu ou sente necessidade de uma integração curricular para o desenvolvimento deste com os estudantes? Por que? |
| 8- O seu município (secretarias saúde, educação, associações, comunidade...) tem trazido alguma proposta para trabalhar questões de promoção da saúde? Se sim, quais? Como foi esse processo? Com que atores? Dificuldades? Possibilidades? |
| 9- O seu curso tem levado alguma proposta para trabalhar questões de promoção da saúde junto a aparelhos do município? Se sim, quais? Como foi esse processo? Dificuldades? Possibilidades? |
| 10- Você já desenvolveu ou participou de alguma ação promotora de saúde na IES, com foco na sua comunidade universitária? Se sim, como foi? |
| 11- Quais são os principais teóricos/materiais que você utiliza para o desenvolvimento do componente/eixo Promoção da Saúde? Você sente necessidade de articulação com outras teorias? |
| 12- Como você vê a promoção da saúde enquanto tema e componente articulado a outros componentes do curso? |
| 13- Como você percebe o interesse dos estudantes em relação à promoção da saúde na sua formação e atuação? |
| 14- Quais os desafios/dificuldades decorrentes da atuação docente e profissional no tema da promoção da saúde, na sua opinião? |
| 15- Quais metodologias você utiliza para trabalhar esses temas junto aos estudantes? Como você as percebe? |
| 16- Você conhece a existência ou tem percebido algum diálogo entre profissionais de saúde e educação da rede sobre ações de Promoção da Saúde? Se sim, Como acontece? |
| 17- Você conhece a Política Nacional de Promoção da Saúde? Se sim, concorda com sua proposta? |
| 18- Como você vê a atuação do futuro profissional de... no campo da Promoção da Saúde? Como você vê a inserção deste campo nesta profissão? |
| 19- Você considera importante a temática da Promoção da Saúde no curso? Por que? |
| 20- Você tem alguma produção científica, projetos de extensão, cursos etc no campo da Promoção da saúde? |
| 21- Para finalizar, gostaria de fazer algum comentário? |
|  |

**B –** TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



1. *Governance* se refere ao processo contínuo em que governos, associações civis, mercados e redes sociais, através de diferentes perspectivas organizacionais, mobilizam recursos e consolidam relações de poder e confiança a fim de alcançar objetivos e legitimidade (MAGALHÃES, 2018). [↑](#footnote-ref-1)
2. Em 2011, por meio da Portaria nº 410/UNILA de 31 de outubro daquele ano, foi criado o curso de graduação em Saúde Coletiva que passaria a vigorar a partir do ano de 2012, com as seguintes características: grau bacharelado, na modalidade de educação presencial, com duração de 08 (oito) semestres e oferta de 50 (cinquenta) vagas anuais (BRASIL, 2011). [↑](#footnote-ref-2)
3. São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Devem ter foco na população, de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde (BRASIL, 2019). [↑](#footnote-ref-3)
4. “Tecnologia dura, leve-dura e leve é como Merhy (1997) classifica as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde. A leve refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. A leve-dura diz respeito aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo. A dura é referente ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais” (GRABOIS, 2011, p. 155). [↑](#footnote-ref-4)
5. O modelo hospitalocêntrico tem como características, a atuação centrada no hospital como *locus* de atuação, nas ações centradas no médico, no corpo dividido em partes, nas especialidades médicas, na doença e na cura desta. (PEREIRA, [s.d.]). [↑](#footnote-ref-5)
6. Os cursos de graduação serão coordenados por Comissões de Graduação (COMGRAD), constituídas por representantes dos Departamentos que ministrem atividades de ensino do curso, com mandato de 2 anos de acordo com o Regimento Geral da Universidade, e pela representação discente na proporção de 1 aluno para cada 5 docentes, escolhidos de acordo com o Regimento Interno da Unidade (UFRGS, [s.d.]). [↑](#footnote-ref-6)