



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

**PÂMELA CRISTHINE LINS MIGUEL**

DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE:  
A abordagem nas grades curriculares dos cursos de graduação de  
Saúde Coletiva no Brasil

Rio de Janeiro

2023

PÂMELA CRISTHINE LINS MIGUEL

DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE:

A abordagem nas grades curriculares dos cursos de graduação de  
Saúde Coletiva no Brasil

Monografia apresentada ao Instituto de  
Estudos em Saúde Coletiva, da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti

Rio de Janeiro

2023

## FOLHA DE APROVAÇÃO

PÂMELA CRISTHINE LINS MIGUEL

### DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE:

A abordagem nas grades curriculares dos cursos de graduação de  
Saúde Coletiva no Brasil

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 08 de novembro de 2023.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti (Orientadora)  
IESC/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Amanda de Moura Souza  
IESC/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rachel Aisengart Menezes  
IESC/UFRJ

À minha mãe,  
por sempre acreditar que eu chegaria até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha mãe, Sandra Torres Lins, que foi incansável em me apoiar e acreditar em mim, além de me dar todo suporte necessário para que eu pudesse me dedicar 100% a graduação e a experiência universitária.

A toda minha família que desde criança depositou em mim boas expectativas.

Às minhas amigas que fiz durante a graduação, tornaram essa jornada muito mais leve: Ana Beatriz, Beatriz, Cristiane, Daniela, Giselle, Isabelle, Juliana e Larissa.

Um agradecimento especial às minhas amigas de graduação Caroline Diniz e Nathália Rocha, que me deram um grande suporte na finalização do meu trabalho.

A minha professora orientadora Maria de Lourdes, por toda disponibilidade em me ajudar e também por acreditar em mim em momentos que nem eu mesma acreditei.

As minhas amigas Ariel e Isabelle Bruna, por me motivarem todas as vezes que precisei e por acreditarem que eu conseguiria.

## RESUMO

MIGUEL, Pâmela Cristhine Lins. **Determinantes sociais em saúde**: a abordagem nas grades curriculares dos cursos de graduação de Saúde Coletiva no Brasil. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O presente trabalho tem como objetivo analisar a presença de conteúdos relativos aos Determinantes Sociais em Saúde na grade curricular dos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil, disponibilizados no site das universidades que os ofertam. Foi realizada uma análise descritiva das Grades Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil. No site do FGSC/ABRASCO estão listados 24 cursos de graduação em Saúde Coletiva e/ou nomenclaturas próximas que possuem registro no MEC. Desses cursos, dois são ofertados em universidades particulares e o restante em universidades públicas. Foi possível encontrar um total de 47 disciplinas na área das ciências sociais e humanas que inicialmente contemplam a discussão proposta neste trabalho. Os cursos têm particularidades de acordo com suas regiões, como ocorre na região Norte do Brasil. Além disso, a não obrigatoriedade em muitas disciplinas acende um alerta sobre a importância dada para determinadas discussões e abordagens necessárias para a formação do profissional sanitarista. Nota-se após essa pesquisa a importância de um aprofundamento de conteúdos referentes às ciências sociais e humanas em saúde, e, em especial referentes aos determinantes sociais da saúde, na formação dos bacharéis em saúde coletiva.

Palavras-chave: saúde pública; sanitarista; ciências sociais e humanas.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação de Universidades, disciplinas e obrigatoriedade, Região Norte, 2022 .....	27
Quadro 2 - Relação de Universidades, disciplinas e obrigatoriedade, Região Nordeste, 2022.....	28
Quadro 3 - Relação de Universidades, disciplinas e obrigatoriedade, Região Centro-Oeste, 2022.....	29
Quadro 4 - Relação de Universidades, disciplinas e obrigatoriedade, Região Sudeste, 2022 .....	30
Quadro 5 - Relação de Universidades, disciplinas e obrigatoriedade, Região Sul, 2022 .....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CDSS	Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde
CGSC	Cursos de Graduação em Saúde Coletiva
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos e Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSS	Determinantes Sociais em Saúde
FGSC	Fórum de Graduação em Saúde Coletiva
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
3.1 O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA NO BRASIL .....	12
3.2 GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA .....	14
3.3 CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA .....	15
3.4 DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE.....	18
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>39</b>
ANEXO A – DADOS DAS DISCIPLINAS DO BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA POR REGIÃO, 2023 .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

No ano de 2014, quando entrei para o curso de graduação em Saúde Coletiva no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ), participei de movimentos sociais e discussões específicas sobre assuntos que, até então, não me causavam nenhuma sensação de pertencimento. Ao decorrer do tempo, a minha aproximação de pessoas que já tinham algum entendimento sobre questões de gênero, classe social, raça/etnia, entre outros determinantes sociais, fez com que fosse inevitável me aproximar e buscar conhecer como a sociedade brasileira se organiza socialmente quando se trata dessas questões. O movimento estudantil da Saúde Coletiva me trouxe a oportunidade de participar da construção de encontros regionais e nacionais, colaborar em momentos de debates entre os estudantes e conhecer as realidades de outros estados do Brasil.

Tive a oportunidade de cursar disciplinas ofertadas na grade curricular do curso, como Determinantes Sociais da Saúde, Saúde e Sociedade, Ciência e Saúde Coletiva, Gênero e Saúde, Violência e Saúde, em que pude aprender sobre os determinantes sociais que afetam diretamente a maneira como a sociedade se organiza. Compreender conceitos relacionados a esse tema é fundamental para compreender como as desigualdades sociais se constituem e seu impacto na saúde.

Essas experiências me trouxeram muitos pontos de reflexão, que colaboraram com a questão que norteia o meu estudo. Os cursos de graduação em Saúde Coletiva contemplam discussões sobre os Determinantes Sociais em Saúde?

Partindo da hipótese que o Bacharel em Saúde Coletiva deve ser um profissional qualificado/indicado para atuar em diversos níveis de atenção na saúde, é relevante analisar, a partir da grade curricular, como a formação desse profissional o prepara para lidar com os determinantes sociais e seus impactos na saúde e, assim, buscar através da sua atuação no SUS, promover a equidade para minimizar as consequências geradas pelas desigualdades.

Compreender a formação do profissional Bacharel em Saúde Coletiva nos permitirá conhecer as particularidades de cada estado/região do Brasil e também a generalidade da graduação a nível nacional.

O estudo está dividido entre os seguintes pontos: O campo da Saúde Coletiva no Brasil; Graduação em Saúde Coletiva, Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva e Determinantes Sociais em Saúde.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a presença de conteúdos relativos aos Determinantes Sociais em Saúde na grade curricular dos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil, disponibilizados no site das universidades que os ofertam.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar referências bibliográficas sobre temas correlatos aos Determinantes Sociais em Saúde;
- Realizar análise documental no campo da Saúde Coletiva acerca dos Determinantes Sociais em Saúde;
- Levantar o número de Cursos de Graduação em Saúde Coletiva existentes hoje no país e respectivas grades curriculares;
- Identificar nas grades curriculares das graduações de saúde coletiva disciplinas e conteúdos relacionados aos Determinantes Sociais em Saúde e Desigualdades Sociais em Saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

No final da década de 1970, enquanto o Brasil vivia o contexto de um regime autoritário, a Saúde Coletiva emergiu vinculada ao movimento da Reforma Sanitária, tendo a luta pela democracia como uma de suas pautas. Entender o contexto histórico do surgimento do campo da Saúde Coletiva é importante, visto que, Paim e Almeida Filho (1999 *apud* OSMO; SCHRAIBER, 2015), a partir das ideias de Kuhn e Rorty, entendem que o conhecimento científico é construído dentro da cultura, sendo determinado social e historicamente.

Maneiras de abordagem do processo saúde-doença, como o preventivismo, a medicina comunitária e a medicina social tiveram grande influência na elaboração e implantação institucional do campo da Saúde Coletiva. Nos Estados Unidos, na década de 1940, houve um aumento dos gastos relacionados às práticas médicas devido ao modo fragmentado em que a medicina se encontrava. Houve então, uma proposta de incorporar o conceito de prevenção na formação médica para estimular o profissional a ter uma visão mais completa do indivíduo, que não foque apenas na biologia, no indivíduo e centrada no hospital (NUNES, 1994; OSMO; SCHRAIBER, 2015).

Nos Estados Unidos, na década de 1960, era debatido o conceito de medicina comunitária, a partir de um período de intensa mobilização popular em torno das questões sociais (DONNANGELO; PEREIRA, 1976). Havia uma baixa cobertura para determinados grupos da população como imigrantes, pessoas de baixa renda, idosos e outras categorias sociais que, por estarem fora do mercado de trabalho, também ficavam sem acesso adequado aos serviços médicos. No que diz respeito à saúde, foram implantados centros comunitários de saúde com o objetivo de efetuar ações preventivas e prestar cuidados básicos de saúde à comunidade local (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

A Medicina Social apareceu no final da década de 1960 na América Latina como um modo alternativo ao modelo biomédico, que não valorizava o impacto da dimensão social nos processos de saúde e doença. Uma característica latente da medicina social é a valorização do social, entendendo-o como um dos modos de determinação nos processos de acesso à saúde e não apenas um fator a ser

considerado em segundo plano ou no mesmo plano de outros fatores de risco (VIEIRA DA SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

No Brasil, duas instituições surgiram diretamente ligadas à democratização da saúde e à reforma sanitária: O Centro Brasileiro de Estudos e Saúde (Cebes), em meados de 1970, que foi o primeiro protagonista institucional do movimento sanitário brasileiro, e a Associação Brasileira de Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) – hoje Associação Brasileira de Saúde Coletiva, que propôs uma associação que contemplasse os interesses das instituições formadoras em nível de pós-graduação (NUNES, 1994).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, foi um marco histórico no processo da reforma sanitária brasileira, visto que foi a primeira conferência que contou com “o protagonismo dos profissionais de saúde, trabalhadores e setores populares” (PAIM, 2008, p. 99). Foi elaborado pela Abrasco um documento para esta conferência, que, além de reconhecer um cenário de crise econômica, buscava recuperar princípios e diretrizes do movimento que lutava pela democratização da saúde. Além disso, reconhecia também a saúde como função pública, a qual deveria contar com o controle social sobre a nação, a sociedade e todo o aparelho estatal.

Para Nunes (1994), o campo da Saúde Coletiva tem como fundamento a interdisciplinaridade, que possibilita um conhecimento ampliado de saúde e a multiprofissionalidade, tida como uma maneira de enfrentar a diversidade interna entre as práticas e formações profissionais na área da saúde. Paim (2008) afirma que noções como: reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado, participação popular, criação do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros presentes no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, são resultado da produção de pesquisadores da área da Saúde Coletiva no Brasil e na América Latina desde a década de 1970.

De acordo com Schraiber (2008), o campo da Saúde Coletiva instituiu-se como um projeto transformador, por criticar o modelo assistencial vigente (modelo biomédico e privatizante, o que dificulta o acesso aos pobres e vulneráveis, segmenta e diferencia a atenção prestada de acordo com o status social) e também por ter como objetivo a luta pelos direitos humanos e a democratização do acesso à saúde.

Considerando que o campo da Saúde Coletiva é formado por diversas disciplinas na área das Ciências Sociais e Humanas, Epidemiologia, Planejamento e Gestão, entre outros, se torna complexo delimitar o campo devido a essa composição heterogênea (NUNES, 2005).

Campos (2000) refere que a Saúde Coletiva se inseriu na área da saúde nos planos horizontal e vertical. No plano horizontal, a ideia era que todas as profissões de saúde incorporassem, em alguma medida, fundamentos da Saúde Coletiva:

Nessa perspectiva, a missão da saúde coletiva seria a de influenciar a transformação de saberes e práticas de outros agentes, contribuindo para mudanças do modelo de atenção e da lógica com que funcionam os serviços de saúde em geral. (CAMPOS, 2000, p. 225).

Já no plano vertical, a Saúde Coletiva deve ser vista como uma área de intervenção específica. Sobre isso relata que: “Uma área especializada e com valor de uso próprio, diferente da clínica ou de outras áreas de intervenção” (CAMPOS, 2000, p. 225).

Dessa maneira, Campos (2000) advoga que as duas perspectivas, tanto a horizontal quanto a vertical, dialoguem. Isso demanda que os conhecimentos da Saúde Coletiva sejam socializados e também que especialistas que produzam saberes específicos na área, tenham a habilitação para promover intervenções em determinadas situações no contexto da saúde.

### 3.2 GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Na década de 1990 se debatia a inclusão do campo da saúde coletiva em outras graduações, devido a necessidade de formar profissionais graduados com conhecimento nas áreas das ciências sociais e humanas, planejamento e epidemiologia. Além disso, havia uma demanda insistente de profissionais aptos a assumir a condução da gestão dos sistemas de saúde.

No ano de 2002, no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), foi realizado o I Seminário e Oficina de Trabalho “Graduação em Saúde Coletiva: pertinência e possibilidades”, que contou com o apoio do Ministério da Saúde, Fiocruz, Abrasco, OPAS e representantes de universidades. Nesse evento, houve discussões e reflexões que levaram os presentes a reconhecerem a

necessidade e a viabilidade de um curso de graduação em Saúde Coletiva (BOSI; PAIM, 2009).

Em 2003, pela primeira vez, a discussão sobre a criação da graduação em Saúde Coletiva foi incluída oficialmente na programação de um congresso. Na segunda oficina prévia ao VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Brasília, o título do painel era: “É tempo de termos uma graduação em Saúde Coletiva?”. Com o apoio de organizações de classe como professores, estudantes, pesquisadores e até mesmo a Rede Unida, houve um intenso debate com os oponentes sobre a pertinência da criação do curso (BOSI; PAIM, 2009).

Cinco anos após esse congresso, a discussão pautada já não era mais sobre a pertinência e sim sobre como implementar essa graduação. Não haveria um período melhor para instaurar esse debate, visto que dentro do contexto político daquele período, emergia o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), instituído pelo decreto nº 6096 de 24 de abril de 2007, que tinha como um dos objetivos, a ampliação do acesso na educação superior no nível de graduação. Bosi e Paim (2009) evidenciam que a inspiração para a implantação da graduação não foi pelo REUNI, mas este foi um agente estimulante, considerando sua base institucional. No ano seguinte foi realizado um Encontro Nacional sobre a Implantação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, promovido pela UFBA, que já coincidiu com os primeiros processos de seleção no vestibular (BOSI; PAIM, 2009).

Mesmo que atualmente o curso de graduação em Saúde Coletiva já esteja estabelecido em mais de 20 universidades dentro do Brasil, algumas questões ainda permanecem não sendo um consenso. Algo evidente é que, a formação desse profissional favorece a consolidação do SUS (BOSI; PAIM, 2009) e corresponde às expectativas anteriormente mencionadas sobre formar profissionais que contemplem as necessidades da atual estrutura do sistema de saúde, sendo capazes de atender a diversidade de atribuições e inserções, fazendo com que seja possível operar em todos os níveis do SUS (BELISÁRIO *et al.*, 2013).

### 3.3 CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

A fim de fortalecer o pensamento crítico sobre o processo saúde-doença na formação de profissionais da saúde, antigos cientistas incorporaram as ciências



sociais e humanas na pesquisa e no ensino no campo da saúde. Essa inserção causou um enriquecimento acerca das reflexões sobre como o processo saúde-doença está diretamente relacionado a questões tanto individuais como coletivas, intervenções políticas e a outros “fenômenos existenciais e societários” (CANESQUI, 2011, p. 17).

O movimento de vincular diferentes campos de estudo e de pesquisa, incluindo as ciências sociais e humanas, foi considerado um avanço inovador para a área da saúde pública no final da década de 1970. Reconhecer as ciências sociais em saúde como uma ferramenta importante para entender o processo saúde-doença foi resultado de um movimento importante que partiu de profissionais da saúde e cientistas sociais que entendiam a importância de contestar o modo como o saber médico reproduzia algumas estruturas sociais (RIBEIRO; CASTRO, 2019).

Desta forma, destaca-se o valor da produção científica expressa através de revistas e periódicos, que ao longo dos anos, puderam oferecer visibilidade aos conhecimentos produzidos de subáreas da saúde coletiva e expor as tensões e desafios entre os campos, e dentro do próprio escopo (MARTIN *et al.*, 2018).

Loyola (2012) considera que as ciências sociais e as ciências humanas na saúde coletiva são os alicerces da área. Ela faz essa afirmação exemplificando que uma parte significativa dos estudos realizados no Brasil tem alguma influência das disciplinas das áreas sociais e humanas, como os estudos sobre instituições e políticas de saúde, os sistemas de saúde, as representações sociais da doença, determinação social da doença, relações entre indivíduos e sociedade, a medicalização das normas e do comportamento social, entre outros. Após essas menções, ela afirma que a saúde coletiva no Brasil é sustentada também pelo pilar teórico e metodológico das Ciências Sociais quando se trata de atividade de intervenção e política e também como atividade acadêmica. Os estudos provenientes desse campo contribuem ainda hoje para enriquecer “não só o conhecimento sobre a dimensão social da saúde, como também da sociedade, da teoria e da metodologia em ciências sociais” (LOYOLA, 2012, p. 11).

As ciências sociais e humanas buscam problematizar o mundo e acompanhar suas transformações, ao passo em que buscam, simultaneamente, assimilar tais mudanças e inovações ao campo teórico (RIBEIRO; CASTRO, 2019), portanto, o caráter crítico-expositivo das ciências sociais e humanas enriquece o campo da

saúde coletiva, e expõe suas inclinações ao longo dos anos, incluindo os aspectos políticos e econômicos, de maneira interdisciplinar.

Segundo Giddens (2003), enquanto as ciências naturais visam analisar a relação do tipo sujeito-objeto, em que é possível identificar padrões e desenvolver generalizações a partir da observação, a pesquisa em ciências sociais aborda relações complexas entre sujeitos e tem caráter interpretativo, pois, para descrever o que um determinado agente social está fazendo, é importante considerar os meios e instrumentos simbólicos e cognitivos que orientam sua ação no desempenho da atividade.

A aproximação entre as ciências sociais e a medicina caracteriza o nascimento da medicina social, descrito por Foucault, e sua importância no “controle do corpo social” na Europa através da melhor organização urbana, controle de epidemias, ações de vigilância e, com isso, impacto na força de trabalho e funcionamento social (FOUCAULT, 2015). Logo, essa junção permitiu uma ampliação do pensar em saúde capaz de proporcionar mudanças de paradigmas, ao descentralizar o processo saúde-doença como algo estritamente biológico.

Conseqüentemente, o papel das universidades na incorporação das ciências sociais teve grande impacto nesse processo. Segundo Ribeiro e Castro (2019, p. 168):

Na segunda metade do século XX, em especial, nos Estados Unidos, a consolidação da sociologia como disciplina universitária abriu campo para a investigação sistemática tanto da prática médica como dos fenômenos relacionados ao processo saúde/doença. Sob o influxo do estrutural-funcionalismo, associado aos nomes de Parsons e Merton, inicia-se um processo de colaboração entre profissionais de saúde, principalmente médicos e cientistas sociais, em torno de uma agenda de reformas no campo da assistência e da educação médicas.

Como já mencionado, foram inseridos no campo do ensino, diversos modelos associados às ciências sociais, tais como: medicina social, modelo preventivista, medicina de comunidade, entre outros (NUNES, 1978).

Referente a estas mudanças, diferente da trajetória de outros países, buscou-se, no Brasil, criar um campo interdisciplinar que deixasse claro a intenção de transcender o escopo da saúde pública convencional. Logo, dá-se destaque à necessidade de olhar a Saúde Coletiva para além de um campo, e sim, como um

corpo de saberes historicamente constituído pelos olhares de várias disciplinas inseridas numa mesma área académica.

### 3.4 DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

De maneira geral, as definições de determinantes sociais em saúde (DSS) apontam o conceito de que as condições de vida e trabalho de indivíduos e grupos estão relacionados às condições de saúde dos mesmos, contemplando fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

É importante ressaltar que, historicamente, a saúde foi compreendida a partir de paradigmas distintos, na tentativa de explicar os problemas de saúde com base na natureza da doença e na causalidade, conceitos aprofundados ao longo dos anos.

A interpretação da origem das doenças através da causalidade vem sendo construída e desconstruída ao longo da história da humanidade, de maneiras distintas.

Na Antiguidade, o corpo era visto como um receptáculo de causas externas, naturais ou sobrenaturais, ou como um desequilíbrio entre componentes do corpo humano, provocado por algum distúrbio ambiental (LAPREGA, 2011). Tais pensamentos eram embasados em influências religiosas, e ao longo dos anos, coexistiram diversas maneiras de se pensar as relações causais. A teoria miasmática, por exemplo, predominante do século XIX, explicava algumas mudanças sociais e estruturais da época, e suas consequências para a saúde da população. Nesse contexto, estudos sobre a contaminação da água, alimentos e riscos ocupacionais foram realizados e serviram como ferramenta para ações em saúde (SUSSER, 1998).

A partir do paradigma bacteriológico, firmado a partir dos achados de Koch e Pasteur<sup>1</sup>, alguns debates vieram à tona, como por exemplo, o pensar na saúde a partir da ótica microbiológica ou dever-se focar nas condições sociais, econômicas e ambientais na saúde dos indivíduos. Conciliar as duas linhas de pensamento para

---

<sup>1</sup> Robert Koch (1843-1910) e Louis Pasteur foram dois dos fundadores do conceito da microbiologia no final do século XX (BVS, [2023]).

elaborar um cuidado em saúde vem sendo uma questão importante até os dias atuais.

Todavia, este modelo bacteriológico induz à concepção unicausal, ou seja, para cada doença existe um agente causador que deve ser estudado e combatido através de vacina ou outra intervenção química ou biológica, porém tal conceito não explicava as doenças crônico-degenerativas, por exemplo, o que evidenciava a complexidade da questão (LAPREGA, 2011). Logo, pensar a causalidade como uma rede multicausal se tornou cada vez mais necessário.

Tal complexidade, então, foi aprofundada com o conceito de medicina social supracitado, que fortalece a discussão sobre a relação da saúde com a política, economia, modelo de organização da sociedade, trabalho e fatores ambientais, por exemplo.

Diversos modelos têm sido propostos para se pensar sobre os DSS. Em 2005, a Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) propôs a análise dos DSS em três níveis: o macro (políticas públicas e estruturas sociais), o meso (condições de vida e trabalho) e o micro (comportamentos individuais e estilo de vida). Algumas teorias foram criadas para explicar os DSS, e dessa forma, diversos modelos de intervenção surgem desses desdobramentos. Tais produtos podem ser classificados a partir de três princípios: melhorar as condições de vida dos indivíduos, combater a distribuição desigual do poder, dinheiro e recursos, e por fim, expandir a base de conhecimentos (NOGUEIRA, 2009).

Segundo a OMS (CDSS, 2010), os DSS são responsáveis por grande parte das desigualdades em saúde, o que evidencia sua relevância de estudo e discussão, uma vez que garantir a equidade em saúde é fundamental para a saúde pública. A compreensão desses fatores permite a identificação de grupos mais vulneráveis e a elaboração de políticas públicas específicas que visem à redução dessas desigualdades. Diversos estudos sobre os DSS apontam que, ainda que seja relevante olhar a saúde sob a ótica individual, são as desigualdades sociais entre classes que apresentam maior determinação no processo saúde-doença, especialmente na produção das iniquidades de saúde (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013).

No que tange a produção científica acerca da temática, destaca-se a relevância de Émile Durkheim na consolidação dos DSS enquanto disciplina acadêmica. Durkheim elabora o conceito de determinismo social como a crença de

que o ambiente no qual o indivíduo está inserido determina seu comportamento, ou seja, reduzindo seu poder de escolha (DURKHEIM, 2007), e a partir desse pensamento, diversos desdobramentos foram possíveis e elaborados por demais autores clássicos, a fim de definir como realizar pesquisas nesse campo, uma vez que o próprio pesquisador pode estar imerso a um contexto que não está livre de discriminações e preconceitos (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017).

Logo, tão importante quanto se pensar saúde sob a ótica dos DSS, é construir o saber científico de forma que promova uma visão holística e ampla a respeito do processo saúde-doença, que é essencial na formação de diversos profissionais.

## 4 METODOLOGIA

Foi realizada uma análise descritiva das Grades Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil, disponibilizadas on-line no site das universidades no ano de 2021.

Entende-se que pesquisa é um conjunto de ações que visam novas descobertas e estudos em uma determinada área, é um procedimento racional e sistemático, cujo objetivo é buscar respostas aos problemas que são propostos. A abordagem qualitativa tem uma característica mais subjetiva, que trata e remete a questões sociais, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (SOUSA; SANTOS, 2020). A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2010, p. 57) é definida como um método qualitativo:

[...] que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas para estudos de aglomerados de grandes dimensões (IBGE, 1976; PARGA NINA *et al.*, 1985), as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos.

Uma análise documental é elaborada a partir de documentos primários, onde o pesquisador analisa os dados brutos para representar a mesma informação de modo a “evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem.” (BARDIN, 1977, p. 46). O objetivo da análise documental é demonstrar de modo prático o que as fontes originais apresentam, além de avaliar e identificar as informações encontradas no documento.

Para a análise, a grade curricular dos cursos de Saúde Coletiva ofertados nas instituições do país em nível de graduação, disponibilizada on-line foi considerada apropriada visto que seria de acesso instantâneo e, inicialmente, contemplaria o propósito da pesquisa. Além disso, analisar a grade fornecida, oficial e publicamente, contribui para a realização da análise de modo adequado para o tempo disponível para a realização da pesquisa.

Atualmente existem 24 Cursos de Graduação em Saúde Coletiva, reunidos na plataforma on-line do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da Abrasco

(FGSC/Abrasco)<sup>2</sup>. O site contém “*hiperlinks*”, que direcionam imediatamente para os sites das instituições onde os cursos são ministrados e onde, em sua maioria, é possível encontrar a grade curricular ou Projeto Pedagógico do Curso.

Além das pesquisas pontuais que determinam a recuperação dos dados das plataformas de ensino, também foi realizada uma pesquisa bibliográfica para a sustentação e argumentação teórica dos pormenores sobre a construção teórica do campo da Saúde Coletiva.

---

<sup>2</sup> <https://abrasco.org.br/comissoes-gts-comites-e-foruns/forum-de-graduacao-em-saude-coletiva/>

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o ano de 2013, discutia-se no Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da Abrasco a necessidade de fortalecer a identidade dos currículos de formação dos bacharéis em Saúde Coletiva. Mesmo que fosse importante respeitar a particularidade de cada região, para a consolidação da graduação era de suma importância que houvesse uma identidade única dos cursos. Essa unificação era o que poderia firmar nossa inserção profissional no mercado de trabalho, porque somente uma categoria profissional com um perfil bem estabelecido poderia não só mostrar, mas também ocupar o espaço que lhe era devido.

Após anos de discussão e construção coletiva, no ano de 2022, mais precisamente no dia 14 de outubro, tivemos aprovação e homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) pelo Conselho Nacional de Educação, do Ministério da Educação do Governo Nacional (ABRASCO, 2022).

O Processo Nº 23001.000195/2016-59 diz:

I - Objeto das Diretrizes Curriculares: currículos que possam construir o perfil acadêmico e profissional do formando, compreendendo conhecimentos, habilidades e atitudes, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais. Esses profissionais estarão capacitados para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos demais espaços de sua atuação, considerando os avanços científicos e tecnológicos do Século XXI.

II - Objetivo Geral das Diretrizes Curriculares: 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, 2022a, p. 8).

Em seis de junho de 2017, a Câmara de Educação Superior aprovou o parecer favorável do Conselho Nacional de Educação (CNE) as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva<sup>3</sup>, que determinam os conteúdos curriculares indispensáveis para a formação do bacharel em Saúde Coletiva. Apenas em 2022 as DCN dos CGSC foram homologadas e finalmente publicadas pelo MEC em 14 de outubro (BRASIL, 2022b).

---

<sup>3</sup> Parecer CNE/CES nº 242/2017.



Segundo a Resolução Nº 02/2013 do Conselho de Ensino de Graduação (CEG) da UFRJ, o Projeto Pedagógico do Curso é um “instrumento que reflete a identidade e as direções intencionais da Unidade, balizando o planejamento de ações didático-pedagógicas, técnico-científicas e socioculturais que visam a formação acadêmica e profissional do aluno”. A construção desse documento baseia-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais das Profissões da Saúde e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96.

Os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Saúde Coletiva do Brasil foram criados sem que houvesse Diretrizes Curriculares Nacionais específicas para orientar a organização e os conteúdos curriculares destes cursos. Uma característica é que eles atendem as demandas e particularidades dos estados e regiões do Brasil. Como exemplo, temos o caso do Bacharelado em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, que conta com temas transversais característicos da região, como saúde nas comunidades quilombolas.

O Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (FGSC/ABRASCO) tem uma plataforma on-line<sup>4</sup>, onde foi possível encontrar todos os cursos de Saúde Coletiva e/ou nomenclaturas próximas (como o curso da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que é Bacharelado em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde) que possuem registro no Ministério da Educação (MEC). Nessa página eletrônica, os cursos estão organizados por regiões do Brasil e estão disponíveis informações como nomenclatura do curso, instituição, plataforma online da instituição, cidade onde é ministrado e data de criação.

No site do FGSC/ABRASCO estão listados 24 cursos de graduação em Saúde Coletiva e/ou nomenclaturas próximas que possuem registro no MEC. Desses cursos, dois são ofertados em universidades particulares, sendo esses: Bacharelado em Saúde Coletiva, do Centro Universitário Tabosa de Almeida (UNITA/ASCES) e Bacharelado em Gestão em Saúde Ambiental, da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Os demais cursos são ofertados em universidades públicas federais ou estaduais.

Para começar a análise, foi realizado um mapeamento para identificar os cursos, as universidades e as grades curriculares que estavam disponíveis on-line. Dos 24 cursos, três não tinham a grade curricular disponível para acesso online e

---

<sup>4</sup> <https://abrasco.org.br/comissoes-gts-comites-e-foruns/forum-de-graduacao-em-saude-coletiva/>

quatro não contavam com disciplinas que mencionassem determinantes sociais em saúde. Por conta disso, a pesquisa consiste na análise de disciplinas ofertadas na grade curricular de 17 cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil.

Foi possível encontrar um total de 47 disciplinas na área das ciências sociais e humanas que inicialmente contemplam a discussão proposta neste trabalho, que é analisar os Determinantes Sociais em Saúde na grade curricular dos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil.

Importante ressaltar que nem todas as disciplinas contavam com a disponibilidade das ementas das disciplinas com os conteúdos abordados. Por isso, foi utilizado o seguinte critério de inclusão: Nas disciplinas com ementas ou PPCs disponíveis, foi verificada a menção ao tema “Determinantes Sociais” e/ou determinantes propriamente ditos, como gênero, raça, etnia, etc. Já nas disciplinas com ementas ou PPCs indisponíveis, adotei a premissa da similaridade ou equivalência dos nomes utilizados com outras disciplinas que continham as informações necessárias disponíveis, entendendo assim que o conteúdo de determinantes sociais era abordado.

Apresento aqui todas as nomenclaturas encontradas:

- Bases Conceituais das Ciências Humanas e Sociais: Sociedade, Cultura e Saúde;
- Sociedade e Saúde I;
- Introdução às Ciências Humanas e Sociais em Saúde;
- Teorias Sociais em Saúde;
- Sociedade, Cultura e Saúde ou Saúde, Cultura e Sociedade;
- Populações Vulneráveis;
- Política De Saúde Da População Negras E Quilombolas;
- Gênero, Raça e Etnia;
- Saúde da População Negra;
- Políticas Públicas de Saúde à Populações Vulneráveis;
- Antropologia aplicada à Saúde;
- Direitos Humanos e Saúde Coletiva;
- AIDS, Sexualidade e Gênero;
- Raça, Etnia e Gênero em Saúde Coletiva;
- Gênero, Raça, Sexualidade e Saúde;

- Teoria de Gênero e Sexualidade;
- Determinantes Sociais de Saúde;
- Saúde e Sociedade;
- Pensamento Social em Saúde;
- Ciências Sociais em Saúde;
- Cultura, Poder e Relações Sociais;
- Diversidade Sexual e de Gênero e Políticas Públicas;
- Educações das Relações Étnico-Raciais;
- Psicologia do Gênero;
- Movimentos Sociais e Saúde;
- Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos;
- Ciência e Saúde Coletiva;
- Gênero e Saúde;
- Violência e Saúde;
- Determinantes Sociais em Saúde;
- Gênero, Sexualidade, Raça/Etnia e Saúde Pública;
- Gênero e Diversidade em Saúde;
- Relações Étnico-Raciais.

### **Região Norte**

A Região Norte conta com seis universidades públicas onde o curso é ofertado, sendo essas:

- Universidade Federal do Acre (UFAC);
- Universidade do Estado do Amazonas (UEA);
- Universidade do Estado do Pará (UEPA);
- Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA);
- Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA);
- Universidade Federal de Roraima (UFRR).

Com exceção da UFRR que tem a nomenclatura de Bacharelado Gestão em Saúde Coletiva Indígena, as outras cinco têm a nomenclatura de Bacharelado em Saúde Coletiva. A grade curricular do curso na UFRR não consta no site, por isso, nas cinco universidades com grade curricular disponível online, são 15 as disciplinas

que contam com conteúdo da área de determinantes sociais em saúde, 13 são obrigatórias e 2 não contém informações sobre obrigatoriedade (Quadro 1).

**Quadro 1 - Relação de Universidades, disciplinas e obrigatoriedade, Região Norte, 2022**

Universidade	Nome das Disciplinas	Obrigatória
Universidade Federal do Acre - (UFAC)	Bases Conceituais das Ciências Humanas e Sociais: Sociedade, Cultura e Saúde	sim
	Sociedade e Saúde I	sim
Universidade do Estado do Amazonas - (UEA)	Introdução às Ciências Humanas e Sociais em Saúde;	sim
	Teorias Sociais em Saúde;	sim
	Sociedade, Cultura e Saúde;	sim
	Populações Vulneráveis.	sim
	Política De Saúde Da População Negras E Quilombolas	sim
Universidade do Estado do Pará (UEPA)	Saúde, Cultura e Sociedade	-
	Gênero, Raça e Etnia	-
Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)	Saúde da População Negra	sim
	Políticas Públicas de Saúde à Populações Vulneráveis	sim
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)	Antropologia aplicada à Saúde;	sim
	Direitos Humanos e Saúde Coletiva;	sim
	Saúde, Cultura e Sociedade;	sim
	Gênero, Raça e Etnia;	sim
Universidade Federal de Roraima (UFRR)	A grade curricular não consta no site.	

Fonte: Elaboração própria, a partir de informações disponíveis na página do Fórum de Graduação da Abrasco, Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/graduacaoensaude/cursos>, último acesso em 29 de junho de 2023.

## Região Nordeste

A Região Nordeste por sua vez conta com cinco universidades onde o curso é ofertado, sendo essas:

- Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA)
- Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
- Universidade de Pernambuco (UPE)
- Centro Universitário Tabosa de Almeida (UNITA/ASCES)
- Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Com exceção da UFRN que tem a nomenclatura de Bacharelado em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde, as outras quatro têm a nomenclatura de Bacharelado em Saúde Coletiva. A grade curricular do curso na UPE não consta no site, por isso, nas cinco universidades com grade curricular disponível online, são 9 as disciplinas que contam com conteúdo da área de determinantes sociais em saúde, 6 são obrigatórias e 3 optativas, como demonstrado no Quadro 2.

**Quadro 2 - Relação de Universidades, disciplinas e obrigatoriedade, Região Nordeste, 2022**

Universidade	Nome das Disciplinas	Obrigatória
Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA)	Teorias Sociais em Saúde	sim
	Sociedade, Cultura e Saúde I e II.	sim
	AIDS, Sexualidade e Gênero	não
	Raça, Etnia e Gênero em Saúde Coletiva	não
	Gênero, Raça, Sexualidade e Saúde	não
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Teoria de Gênero e Sexualidade	sim
Universidade de Pernambuco (UPE)	A grade curricular não consta no site.	
Centro Universitário Tabosa de Almeida (UNITA/ASCES)	Determinantes Sociais de Saúde	sim
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Saúde, Cultura e Sociedade	sim

Fonte: Elaboração própria.

## Região Centro-Oeste

A Região Centro-Oeste conta com três universidades onde o curso é ofertado, sendo essas:

- Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB);
- Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB)
- Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Com exceção da FS/UnB que tem a nomenclatura de Bacharelado em Gestão em Saúde Coletiva, as outras duas têm a nomenclatura de Bacharelado em Saúde Coletiva. Todas as grades curriculares estavam disponíveis nos sites das universidades, por isso, foi possível encontrar um total de 12 disciplinas que contam com conteúdo da área de determinantes sociais em saúde, sendo 7 obrigatórias e 5 optativas, relacionadas no Quadro 3.

**Quadro 3 - Relação de Universidades, disciplinas e obrigatoriedade, Região Centro-Oeste, 2022**

Universidade	Nome das Disciplinas	Obrigatória
Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB)	Saúde e Sociedade 1, 2 e 3	sim
	Pensamento Social em Saúde	sim
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB)	Ciências Sociais em Saúde	sim
	Cultura, Poder e Relações Sociais	não
	Diversidade Sexual e de Gênero e Políticas Públicas	não
	Educações das Relações Étnico-Raciais	não
	Psicologia do Gênero	não
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)	Saúde, Cultura e Sociedade	sim
	Movimentos Sociais e Saúde	sim
	Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos	não

Fonte: Elaboração própria.

## Região Sudeste

A Região Sudeste possui cinco universidades com oferta da graduação, sendo a região que contém mais nomenclaturas diferentes entre si, sendo essas:

- Bacharelado em Gestão em Saúde Ambiental - Universidade Federal de Uberlândia (UFU);
- Bacharelado em Gestão de Serviços de Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);
- Bacharelado em Saúde Coletiva - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ);
- Bacharelado em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP);
- Bacharelado em Gestão em Saúde Ambiental - Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

Os cursos das universidades UFU e UFMG não possuem nenhuma disciplina na área das ciências sociais e humanas, a FMABC é ofertada em uma universidade particular e a grade curricular do curso não estava disponível no site. Por isso, foi possível encontrar na região um total de 6 disciplinas ofertadas, sendo 2 obrigatórias e 4 optativas (Quadro 4).

**Quadro 4 - Relação de Universidades, disciplinas e obrigatoriedade, Região Sudeste, 2022**

Universidade	Nome das Disciplinas	Obrigatória
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Não possui nenhuma disciplina da área das ciências sociais e humanas.	
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Não possui nenhuma disciplina da área das ciências sociais e humanas.	
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ)	Saúde e Sociedade	sim
	Ciência e Saúde Coletiva	sim
	Gênero e Saúde	não
	Violência e Saúde	não
	Determinantes Sociais em Saúde	não
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP)	Gênero, Sexualidade, Raça/Etnia e Saúde Pública	não
Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)	Curso ofertado em uma universidade particular.	

Fonte: Elaboração própria

## Região Sul

Há cinco universidades ofertando o curso na Região Sul do Brasil, sendo essas:

- Universidade Federal do Paraná (UFPR);
- Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila);
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);
- Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS);
- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Com exceção da UERGS que tem a nomenclatura de Bacharelado em Administração em Sistemas e Serviços de Saúde, as outras quatro têm a nomenclatura de Bacharelado em Saúde Coletiva. Na UFRGS e na UERGS, não encontrei disciplinas que contemplassem o tema abordado e por isso, foi possível encontrar um total de 6 disciplinas ofertadas, sendo todas elas obrigatórias, demonstrado no Quadro 5.

**Quadro 5 - Relação de Universidades, disciplinas e obrigatoriedade, Região Sul, 2022**

Universidade	Nome das Disciplinas	Obrigatória
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Determinantes Sociais em Saúde	sim
	Gênero e Diversidade em Saúde	sim
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila)	Determinantes Sociais da Saúde	sim
	Gênero, Raça e Etnia na Saúde Pública	sim
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Não possui nenhuma disciplina que mencione determinantes sociais.	
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS)	Não foram encontradas disciplinas da área das ciências sociais e humanas.	
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)	Gênero, Sexualidade e Saúde	sim
	Relações Étnico-Raciais	sim

Fonte: Elaboração própria.



Em resumo, a região Norte concentra 31,9% das disciplinas que abordam conteúdos de Determinantes Sociais em Saúde. Em seguida temos a região Centro-Oeste, com 23,4% das disciplinas. A região Nordeste tem 19,1% das disciplinas encontradas.

As regiões Sudeste e Sul empatam com o último lugar com somente 12,7%, mas enquanto a região Sudeste tem somente 2 disciplinas obrigatórias e 4 optativas, a região Sul tem 6 disciplinas obrigatórias.

De 47 disciplinas ofertadas, 65,9% são obrigatórias, enquanto 29,7% são optativas e 4,2% não têm informações sobre obrigatoriedade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia procurou analisar a presença de conteúdos relativos aos Determinantes Sociais em Saúde na grade curricular dos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil. Foi realizada uma análise das grades curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) no que concerne às disciplinas com conteúdos de ciências sociais e humanas em saúde, com o propósito de identificar os conteúdos através da metodologia de pesquisa qualitativa e uma análise documental que teve como uma das suas etapas a busca dos seguintes dados: Nome da universidade, grade curricular e disciplinas na área das ciências sociais e humanas.

Ao longo do trabalho foi percebida a importância de se estabelecer as Diretrizes Curriculares Nacionais específicas para os Cursos de Graduação em Saúde Coletiva, o que só ocorreu em 14 de outubro de 2022.

Os CGSC foram criados e os Projetos Pedagógicos dos Cursos elaborados sem que houvesse uma Diretriz Curricular Nacional norteadora. Ainda, os cursos têm particularidades de acordo com suas regiões, como ocorre na região Norte do Brasil. Além disso, a não obrigatoriedade em muitas disciplinas acende um alerta sobre a importância dada para determinadas discussões e abordagens necessárias para a formação do profissional sanitário.

Espera-se que a homologação das DCN dos CGSC favoreça a ampliação e o aprofundamento de conteúdos referentes às ciências sociais e humanas em saúde, e, em especial referentes aos determinantes sociais da saúde, na formação dos bacharéis em saúde coletiva.

Este trabalho possui a limitação de ser realizado com informações disponibilizadas online, que podem não estar atualizadas. Por isso, mudanças que ocorreram durante esse tempo e não foram publicadas online, não foram consideradas.

Todos os objetivos específicos descritos no início desse trabalho foram contemplados de maneira satisfatória. Foi possível encontrar a presença de conteúdos relativos aos Determinantes Sociais em Saúde na grade curricular dos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil e conhecer sobre suas particularidades e características, dando ênfase à obrigatoriedade ou não de cada uma das disciplinas inseridas na área temática.

Vale ressaltar ainda que o presente trabalho baseia-se nas ementas das disciplinas, não verificando a abordagem do conteúdo em aula, tema que pode ser analisado em futuras pesquisas na área. A ideia é dar um panorama do que se tem discutido acerca do tema na graduação a nível nacional.

Parece que de alguma maneira as ciências sociais e humanas trouxeram para a área da saúde as discussões sobre determinantes que interferem e entremeiam a saúde e suas questões. Acredito ser quase inquestionável o quanto esse movimento aproximou os profissionais da área da saúde das questões que ultrapassam a biologia propriamente dita.

Quando olhamos para a construção da saúde coletiva no Brasil, conseguimos enxergar o momento em que houve uma corrente que direcionou a importância de incorporar as ciências sociais e humanas na formação dos profissionais da saúde. Atualmente, compreendo que há também uma importância em aprofundarmos a discussão sobre determinantes sociais em saúde para a formação do profissional da saúde coletiva.

É notório que o que originou a criação da graduação em saúde coletiva foi a necessidade de formar profissionais aptos a responder às demandas do nosso sistema único de saúde. E para cumprirmos com excelência essa atribuição tão particular e necessária que é atuarmos diariamente no maior sistema público de saúde do mundo, é crucial que estejamos conceituados no tema de determinantes sociais. Esse tema faz parte dos alicerces do SUS e nada mais proposital que formar profissionais com um perfil que corresponda às necessidades do nosso povo.

Enquanto algumas formações acadêmicas precisaram passar por uma reformulação para incorporar conceitos que os aproximassem dos serviços de saúde, a graduação em saúde coletiva foi criada dentro desse propósito. É a nossa essência.

## REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. **Abrasco Notícias**, 17 out. 2022. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/aprovadas-as-diretrizes-curriculares-nacionais-do-curso-de-graduacao-em-saude-coletiva/69185/>. Acesso em: 17 set. 2023.
- ABRASCO. Fórum de Graduação em Saúde Coletiva. Disponível em: <https://abrasco.org.br/comissoes-gts-comites-e-foruns/forum-de-graduacao-em-saude-coletiva/>. Acesso em: 25 set. 2023.
- ABRASCO. Graduação em Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/graduacaoemsaude/cursos>. Acesso em: 25 set. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BELISÁRIO, S. A. *et al.* Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1625-1634, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600014>.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. As ideias de Pasteur em nosso dia a dia. **BVS**, [2023]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/as-ideias-de-pasteur-em-nosso-dia-a-dia/#:~:text=Na%20segunda%20metade%20do%20s%C3%A9culo,de%20higiene%20e%20de%20vacinas>. Acesso em: 4 out. 2023.
- BOSI, M.; PAIM, J. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2029-2038, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123201000400017>.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 242/2017**. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial e Continuada dos Profissionais do Magistério da Educação Básica. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2017-pdf/72431-pces242-17-pdf/file>. Acesso em: 17 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Determinantes Sociais da Saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. p. 51-70. Disponível em: <http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/2016-MSPSC-Determinantes-Sociais-da-Sa%C3%BAde-Cap-3.pdf>. Acesso em: 17 set. 2023.
- BRASIL. Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm). Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Processo nº: 23001.000195/2016-59. Assunto: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 89, 14 out. 2022a.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2, de 14 de outubro de 2022. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 17 out. 2022b.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-250, 2000.

CANESQUI, A. M. Sobre a presença das ciências sociais e humanas na saúde pública. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-21, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100003>.

CDSS. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. **Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais**. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal: OMS, 2010.

DONNANGELO, M. C. F.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. *In*: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015. p. 143-170.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, jan./mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>.

GIDDENS, A. **A constituição da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

LAPREGA, M. R. Processo saúde-doença e níveis de prevenção. *In*: FRANCO, L. J.; PASSOS, A. D. C. **Fundamentos de epidemiologia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2011.

LOYOLA, M. A. O lugar das ciências sociais na saúde coletiva. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1197-1215, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100002>.

MARTIN, D. *et al.* As contribuições das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva: vinte anos da revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1029-1042, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0219>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 2010.

NUNES, E. D. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 13-38, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000100002>.

NUNES, E. D. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

NUNES, E. D. Análise de alguns modelos utilizados no ensino das ciências sociais nas escolas médicas: bases teóricas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 12, n. 4, dez. 1978. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101978000400010>.

NOGUEIRA, R. P. Determinantes, determinação e determinismo sociais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 397-406, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345800007.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. supl. 1, p. 205-218, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01018>.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>.

RIBEIRO, P. T.; CASTRO, L.. Ciências sociais em saúde: perspectivas e desafios para a saúde coletiva. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe7, p. 165–178, 2019.

SCHRAIBER, L. B. Saúde coletiva: um campo vivo. *In*: PAIM, J. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 9-19.

SOUSA, J. R.; SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

SOUZA, D. O.; SILVA, S. E. V.; SILVA, N. O. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100006>.

SUSSER, M. Does risk factor epidemiology put epidemiology at risk? Peering into the future. **Journal of Epidemiology and Community Health**, [s. l.], n. 52, p. 608-611, 1998. DOI: 10.1136/jech.52.10.608.

UFRJ. Conselho de Ensino de Graduação. Resolução nº 02/2013. Regulamenta o registro e a inclusão das atividades de extensão nos currículos dos cursos de graduação da UFRJ. **BUFRJ**, Rio de Janeiro, n. 24, 13 jun. 2013. Disponível em: [https://museunacional.ufrj.br/dir/extensao/docs/CEG2013\\_02\\_Inclusao%20de%20creditos%20extensao%20na%20graduacao.pdf](https://museunacional.ufrj.br/dir/extensao/docs/CEG2013_02_Inclusao%20de%20creditos%20extensao%20na%20graduacao.pdf). Acesso em: 26 set. 2023.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é saúde coletiva? *In*: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). **Saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 3-12.

**ANEXO**



## ANEXO A – DADOS DAS DISCIPLINAS DO BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA POR REGIÃO, 2023

Região do Brasil	Nome do Curso	Universidade	Nome das Disciplinas	Obrigatória	Ementa	Resumo	Panorama Geral da Região
Região Norte	Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade Federal do Acre - (UFAC)	Bases Conceituais das Ciências Humanas e Sociais: Sociedade, Cultura e Saúde	sim	sim	2 disciplinas ofertadas, todas elas obrigatórias.	6 universidades; Total de 15 disciplinas ofertadas, todas elas obrigatórias.
			Sociedade e Saúde I	sim	sim		
	Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade do Estado do Amazonas - (UEA)	Introdução às Ciências Humanas e Sociais em Saúde;	sim	não	5 disciplinas ofertadas, todas elas obrigatórias.	
			Teorias Sociais em Saúde;	sim	não		
			Sociedade, Cultura e Saúde;	sim	não		
			Populações Vulneráveis.	sim	não		
			Política De Saúde Da População Negras E Quilombolas	sim	não		

Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade do Estado do Pará (UEPA)	Saúde, Cultura e Sociedade	?	não	2 disciplinas ofertadas, sem informações sobre serem obrigatórias ou não.
		Gênero, Raça e Etnia	?	não	
Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)	Saúde da População Negra	sim	sim	2 disciplinas ofertadas, as duas obrigatórias.
		Políticas Públicas de Saúde à Populações Vulneráveis	sim	sim	
Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)	Antropologia aplicada à Saúde;	sim	sim	4 disciplinas ofertadas, todas elas obrigatórias.
		Direitos Humanos e Saúde Coletiva;	sim	sim	
		Saúde, Cultura e Sociedade;	sim	sim	
		Gênero, Raça e Etnia;	sim	sim	
Bacharelado Gestão em Saúde Coletiva Indígena	Universidade Federal de Roraima (UFRR)	A grade curricular não consta no site.			

Região Nordeste	Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA)	Teorias Sociais em Saúde	sim	sim	6 disciplinas ofertadas. 3 obrigatórias e 3 optativas.	5 universidades. Total de 9 disciplinas ofertadas. 6 obrigatórias e 3 optativas.
			Sociedade, Cultura e Saúde I e II.	sim	sim		
			AIDS, Sexualidade e Gênero	não	sim		
			Raça, Etnia e Gênero em Saúde Coletiva	não	sim		
			Gênero, Raça, Sexualidade e Saúde	não	sim		
	Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Teoria de Gênero e Sexualidade	sim	sim	1 disciplinas ofertada, sendo ela obrigatória.	
	Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade de Pernambuco (UPE)	A grade curricular não consta no site.			x	
	Bacharelado em Saúde Coletiva	Centro Universitário Tabosa de Almeida (UNITA/ASCES)	Determinantes Sociais de Saúde	sim	sim	1 disciplina ofertada, sendo ela obrigatória.	

	Bacharelado em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Saúde, Cultura e Sociedade	sim	não	1 disciplina ofertada, sendo ela obrigatória.	
Região Centro-Oeste	Bacharelado em Gestão de Saúde	Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB)	Saúde e Sociedade 1, 2 e 3	sim	não	4 disciplinas ofertadas, todas elas obrigatórias.	3 universidades. Total de 11 disciplinas, sendo 7 obrigatórias e 4 optativas.
			Pensamento Social em Saúde	sim	não		
	Bacharelado em Gestão em Saúde Coletiva	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB)	Ciências Sociais em Saúde	sim	sim	5 disciplinas ofertadas, sendo 1 obrigatória e 4 optativas.	
			Cultura, Poder e Relações Sociais	não	sim		
			Diversidade Sexual e de Gênero e Políticas Públicas	não	sim		
			Educações das Relações Étnico-Raciais	não	sim		
Psicologia do Gênero	não	sim					

	Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)	Saúde, Cultura e Sociedade	sim	sim	3 disciplinas ofertadas, sendo 2 obrigatórias e 1 optativa.		
			Movimentos Sociais e Saúde	sim	sim			
			Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos	não	sim			
Região Sudeste	Bacharelado em Gestão em Saúde Ambiental	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Não possui nenhuma disciplina da área das ciências sociais e humanas.			-	5 universidades. Total de 6 disciplinas ofertadas. 2 obrigatórias e 4 optativas.	
	Bacharelado em Gestão de Serviços de Saúde	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Não possui nenhuma disciplina da área das ciências sociais e humanas.			-		
	Bacharelado em Saúde Coletiva	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ)	Saúde e Sociedade	sim	sim	5 disciplinas ofertadas. 2 obrigatórias e 3 optativas.		
			Ciência e Saúde Coletiva	sim	sim			
			Gênero e Saúde	não	sim			
Violência e Saúde			não	sim				

			Determinantes Sociais em Saúde	não	sim		
	Bacharelado em Saúde Pública	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP)	Gênero, Sexualidade, Raça/Etnia e Saúde Pública	não	não	1 disciplina ofertada, sendo ela optativa.	
	Bacharelado em Gestão em Saúde Ambiental	Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)	Curso ofertado em uma universidade particular.			-	
Região Sul	Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Determinantes Sociais em Saúde	sim	não	2 disciplinas ofertadas, todas obrigatórias..	5 universidades. Total de 6 disciplinas ofertadas, sendo todas elas obrigatórias.
			Gênero e Diversidade em Saúde	sim	não		
	Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila)	Determinantes Sociais da Saúde	sim	sim	2 disciplinas ofertadas, todas elas obrigatórias.	
			Gênero, Raça e Etnia na Saúde Pública	sim	sim		
Bacharelado em Saúde Coletiva	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Não possui nenhuma disciplina que mencione determinantes sociais.			-		

	Bacharelado em Administração em Sistemas e Serviços de Saúde	Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS)	Não foram encontradas disciplinas da área das ciências sociais e humanas.			-	
	Bacharelado em Gestão em Saúde	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)	Gênero, Sexualidade e Saúde	sim	não	2 disciplinas ofertadas, todas obrigatórias..	
			Relações Étnico-Raciais	sim	não		
5 Regiões do Brasil	24 cursos de graduação	24 universidades				47 disciplinas	22 universidades. Total de 47 disciplinas ofertadas, sendo 31 obrigatórias e 14 optativas e 2 sem informações sobre obrigatoriedade.

Fonte: Elaboração própria.