

Artigo

O Direito Sanitário nos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil: um estudo exploratório à luz das matrizes curriculares

Health Law in undergraduate Public Health courses in Brazil: an exploratory study in the light of National Curricular Matrices

Derecho Sanitario en los cursos de pregrado de Salud Pública en Brasil: un estudio exploratorio a la luz de las Matrices Curriculares

Leonardo Carnut¹

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP.

<https://orcid.org/0000-0001-6415-6977>

leonardo.carnut@unifesp.br

Bruna Nascimento da Silva²

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP.

<https://orcid.org/0000-0003-0321-922X>

brsilva@unifesp.br

Submissão em: 24/10/24

Revisão em: 09/12/24

Aprovação em: 22/12/24

Resumo

Objetivo: analisar o ensino do Direito Sanitário nos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil.

Metodologia: adotou-se uma abordagem descritiva e exploratória, com base em análise documental, para investigar os cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil. Utilizaram-se os dados do e-MEC e do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva para mapear as instituições que oferecem esse curso. Identificaram-se as matrizes curriculares por meio de suas páginas institucionais. A análise temática, baseada em referencial teórico, permitiu categorizar os dados e identificar padrões. **Resultados:** Identificaram-se 24 cursos. Esses cursos estão distribuídos em todas as regiões do país, sendo a região Norte a que possui o maior número de cursos. A análise revelou que a inclusão de conteúdos de Direito Sanitário é limitada nesses cursos. Quando abordado em diversas disciplinas, ele pode se tornar um tema "invisível", perdendo sua especificidade e importância. Embora uma disciplina específica garanta maior profundidade, ela pode isolar o Direito Sanitário dos demais conteúdos do curso. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa destacam a importância de adaptar e planejar os currículos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, especialmente em relação ao ensino de Direito Sanitário, visando o aprimoramento da formação dos profissionais da área ao estimular a transdisciplinaridade nos cursos, incentivar a prática profissional e promover uma visão mais abrangente sobre o sistema de saúde, habilitando-os para liderar processos de transformação social na saúde pública. Recomenda-se também investigar as estratégias de ensino utilizadas para melhorar a aplicabilidade do Direito Sanitário nessas graduações.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Ensino; Direito Sanitário.

¹ Doutor em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Professor adjunto, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Abstract

Objective: To analyze the teaching of Health Law in undergraduate Public Health courses in Brazil.

Methodology: A descriptive and exploratory approach was adopted, based on documentary analysis, to investigate undergraduate courses in Collective Health in Brazil. Data from the e-MEC and the Brazilian Association of Collective Health's Forum on Undergraduate Studies in Collective Health were used to map the institutions offering this course. The curricular matrices were identified through their institutional websites. Thematic analysis, based on a theoretical framework, made it possible to categorize the data and identify patterns. **Results:** 24 courses were identified. These courses are distributed across all regions of the country, with the North having the largest number of courses. The analysis revealed that the inclusion of health law content is limited in these courses. When it is covered in various subjects, it can become an "invisible" topic, losing its specificity and importance. Although a specific subject guarantees greater depth, it can isolate Health Law from other course content.

Conclusion: The results of this research highlight the importance of adapting and planning the curricula of undergraduate courses in Public Health, especially in relation to the teaching of Health Law, with a view to improving the training of professionals in the area by stimulating transdisciplinarity in the courses, encouraging professional practice and promoting a more comprehensive view of the health system, enabling them to lead processes of social transformation in public health. We also recommend investigating the teaching strategies used to improve the applicability of health law in these courses.

Keywords: Collective Health; Teaching; Health Law.

Resumen

Objetivo: Analizar la enseñanza del Derecho Sanitario en los cursos de pregrado en Salud Pública en Brasil. **Metodología:** Se adoptó un enfoque descriptivo y exploratorio, basado en el análisis documental, para investigar los programas de pregrado en Salud Pública en Brasil. Se utilizaron datos del e-MEC y del Foro de Pregrado en Salud Colectiva de la Asociación Brasileña de Salud Colectiva para mapear las instituciones que ofrecen este curso. Las matrices curriculares fueron identificadas a través de sus sitios web institucionales. El análisis temático, basado en un marco teórico, permitió categorizar los datos e identificar patrones. **Resultados:** Se identificaron 24 cursos. Estos cursos están distribuidos en todas las regiones del país, siendo el Norte la que presenta el mayor número de cursos. El análisis reveló que la inclusión de contenidos de Derecho sanitario es limitada en estos cursos. Cuando se trata en varias asignaturas, puede convertirse en un tema «invisible», perdiendo su especificidad e importancia. Aunque un tema específico garantice una mayor profundidad, puede aislar el Derecho Sanitario del resto del contenido del curso. **Conclusión:** Los resultados de esta investigación destacan la importancia de adecuar y planificar los currículos de los cursos de pregrado en Salud Pública, especialmente en relación a la enseñanza del Derecho de la Salud, con vistas a mejorar la formación de los profesionales del área, estimulando la transdisciplinarianidad en los cursos, incentivando la práctica profesional y promoviendo una visión más integral del sistema de salud, capacitándolos para liderar procesos de transformación social en salud pública. Recomendamos también investigar las estrategias de enseñanza utilizadas para mejorar la aplicabilidad del derecho de la salud en esos programas.

Palabras clave: Salud Colectiva; Docencia; Derecho Sanitario.

Introdução

A formação superior em saúde desempenha um papel fundamental na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A integração entre teoria e prática, a valorização da atenção primária, a promoção da saúde e a interdisciplinaridade são aspectos importantes a serem considerados na formação dos profissionais para fortalecer o sistema de saúde. Além disso, a educação permanente em

saúde, que estimula a atualização constante dos conhecimentos e práticas desses profissionais, é essencial para garantir a qualidade e efetividade dos serviços de saúde oferecidos à população⁽¹⁾.

Nesse sentido, a formação do profissional sanitarista bacharel em Saúde Coletiva deve estar alinhada com os princípios e diretrizes do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade. Isso significa que esses profissionais devem ser capacitados não apenas tecnicamente, mas também politicamente, para compreender e atuar de acordo com os preceitos do sistema de saúde brasileiro^(2,3).

Isso porque a Saúde Coletiva surgiu como um campo de conhecimento em oposição à hegemonia biomédica que prevalece no setor saúde, com o objetivo de reorientar as prioridades de saúde para atender às necessidades da população. Na década de 1920, o médico Lord Bertrand Dawson destacou a importância de aproximar os objetivos dos sistemas de saúde com a educação em saúde. No entanto, ainda existem diferenças nas abordagens de treinamento que não consideram as especificidades sociais e a intersectorialidade, apesar da definição da Organização Mundial da Saúde de que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social⁽⁴⁾.

Investigando os princípios históricos da formação em Saúde Coletiva no Brasil, constrói-se uma trajetória que começa em 1925 com a formação especializada de médicos em Higiene e Saúde Pública e, posteriormente, a partir de 1960, com a extensão dos cursos de pós-graduação lato sensu a outros profissionais da saúde, como enfermeiros, farmacêuticos, médicos veterinários e engenheiros, ampliando a formação de sanitaristas^(5,6,7).

A discussão sobre a formação em Saúde Coletiva no Brasil, a nível de graduação, começou a ser cogitada desde o final da década de 1970, e em 1983 uma primeira proposta de curso surge em reuniões e congressos da ABRASCO, mas não resultou em propostas concretas até mais tarde^(8,9,10).

Em 1993, durante um congresso da Rede Unida e um seminário na Universidade Federal da Bahia (UFBA), a necessidade de antecipar a formação do sanitarista foi discutida, culminando na inclusão de uma proposta de graduação no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA^(8,10). A área de Saúde Coletiva então se torna uma das mais importantes do país, em função da necessidade de consolidação e qualificação do SUS, requerendo profissionais graduados nesse campo.

E então, em 2002 e 2003, houve novas discussões sobre a viabilidade da formação em Saúde Coletiva a nível de graduação, envolvendo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), diferentes universidades, estudantes, pesquisadores e coordenadores de curso. Com o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), houve uma retomada da discussão, e os primeiros cursos de graduação em Saúde Coletiva foram abertos no Brasil, marcando o início formal da formação nessa área em 2008 e 2009. Desde então, discutiu-se sobre a necessidade de uma entidade de representação profissional desses egressos, principalmente com relação à inserção no mercado de trabalho, devido ao desconhecimento sobre a profissão. Anos depois, em 2019, é fundada a Associação Brasileira de Bacharéis em Saúde Coletiva (ABASC) dando visibilidade e reconhecimento aos bacharéis. A regulamentação da profissão de sanitarista foi uma das principais bandeiras da associação desde sua fundação^(9,11,12,13,14).

Santos⁽⁹⁾ observa que os desafios iniciais na criação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva incluíram a necessidade de expandir com qualidade, mantendo a fidelidade a um projeto e compromisso histórico, além de enfrentar um processo formativo ainda desconhecido. Houve também um debate epistemológico e político urgente, impulsionado pela presença de estudantes se formando.

Além disso, houve uma preocupação com a precocidade na abertura dos cursos sem que os principais debates fossem realizados em profundidade.

Assim, a graduação em Saúde Coletiva surgiu no Brasil devido à expressiva demanda por profissionais qualificados para atuar em diversas áreas da gestão de sistemas de saúde, como gestão de informação, recursos humanos, avaliação de serviços, vigilância à saúde, saúde ambiental, promoção da saúde, e controle de agravos. Para Paim^(7,11), a criação desses cursos foi justificada pela necessidade de preencher uma lacuna no mercado de trabalho tanto no setor público quanto no privado. Além disso, a especificidade e complexidade do setor de saúde no Brasil exigiam um núcleo específico de conhecimentos e práticas profissionais⁽¹⁵⁾.

No entanto, Paim⁽¹¹⁾ também enfatiza que a implementação da Saúde Coletiva não esvaziou o ensino de outros programas de formação profissional em saúde. Pelo contrário, ela promoveu disciplinas e forneceu uma estrutura melhor para lidar com as complexidades da saúde. Para atender às demandas desse campo complexo, é fundamental que os profissionais sejam orientados por um conceito interdisciplinar que combine elementos do modelo biomédico com conhecimentos das ciências humanas e sociais, afastando-se de uma preocupação eminentemente individual para se concentrar na esfera coletiva/populacional⁽¹⁶⁾.

As instituições de ensino que oferecem os cursos de graduação em Saúde Coletiva devem seguir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que são definidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação. As DCN fornecem um conjunto de diretrizes para o conteúdo e as habilidades que os alunos devem desenvolver ao longo do curso. No entanto, as instituições têm a flexibilidade de incorporar suas próprias especificidades por meio de seus Projetos Políticos Pedagógicos⁽¹⁾. Sobre a formação do profissional sanitarista, tanto as DCN quanto a Lei nº 14.725 de 2023 enfatizam a importância de uma abordagem holística da saúde, habilidades de liderança, colaboração multidisciplinar, comunicação, tomada de decisões e gestão no campo da saúde. Além disso, é ressaltada a importância de uma compreensão política do SUS^(17,18).

Em resumo, as diretrizes estabelecidas buscam garantir uma formação abrangente e atualizada para os profissionais graduados na área de Saúde Coletiva. Especificamente para a profissão de sanitarista, espera-se que os formandos tenham a capacidade de conectar conhecimentos, interpretar contextos e determinantes de saúde relevantes para o processo saúde-doença.

Souza et al⁽¹⁴⁾ e Domingues, Cappelari, Rocha⁽¹⁹⁾ abordam que o conhecimento adquirido na graduação em Saúde Coletiva é fundamental para o mercado de trabalho porque capacita os profissionais a atuarem em diversas áreas, como formulação de políticas setoriais, gestão de sistemas e serviços de saúde, e produção tecnológica.

No entanto, a própria formação do sanitarista e a produção de conhecimento para o mercado de trabalho está intrinsecamente ligada ao contexto socioeconômico, incluindo o capitalismo. O movimento sanitário no Brasil, por exemplo, foi influenciado por pensamentos marxistas e buscou responder às desigualdades sociais e de saúde geradas pelo sistema capitalista⁽⁹⁾.

Observa-se que o crescimento do mercado de planos de saúde no Brasil está relacionado ao aumento da absorção de egressos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva pelo setor de saúde complementar. Esse crescimento demandará mais analistas, auditores, gestores e profissionais com formação em Saúde Coletiva para trabalhar no setor privado, que beneficia o capital privado em detrimento do interesse público e da qualidade da educação e saúde.

Posto isto, deve a atuação dos sanitaristas visar, prioritariamente, a promoção de uma saúde pública mais equitativa, enfrentando as contradições e desafios impostos pelo capitalismo na distribuição de recursos e acesso aos serviços de saúde^(7,11).

Essas preocupações refletem a necessidade de garantir que os cursos sejam bem estruturados e que os conceitos de Saúde Pública sejam claramente definidos e discutidos.

Nesse sentido, o ensino de Direito Sanitário desempenha um papel crucial na formação dos novos profissionais sanitaristas, pois está intrinsecamente ligado à garantia do direito à saúde e à implementação das políticas públicas de saúde, conforme preconizava Dallari^(20,21).

Ao compreender e aplicar os princípios e normas do Direito Sanitário, os profissionais de saúde coletiva podem atuar de maneira mais eficaz em diversas áreas.

Para Dallari e Nunes Júnior⁽²¹⁾, o conhecimento em Direito Sanitário permite aos profissionais desenvolver estratégias e ações que visam promover a saúde da população, prevenindo doenças e melhorando a qualidade de vida. Eles podem utilizar as ferramentas legais disponíveis para implementar programas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Por isso, compreender as normas e regulamentações do Direito Sanitário é essencial para uma gestão eficiente dos serviços de saúde. Os profissionais podem garantir que as práticas adotadas estejam em conformidade com a legislação vigente, assegurando a qualidade e a segurança dos serviços prestados.

Ainda no entendimento desses autores, os profissionais de saúde coletiva, ao dominarem o Direito Sanitário, podem atuar na defesa dos direitos dos usuários do sistema de saúde. Eles podem identificar violações de direitos, promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e contribuir para a garantia de um sistema de saúde mais justo e inclusivo.

Portanto, a formação em Direito Sanitário capacita os profissionais de saúde coletiva a atuarem de forma mais abrangente e qualificada, promovendo a saúde da população, gerindo os serviços de saúde de maneira eficaz e defendendo os direitos dos usuários do sistema de saúde^(20,21).

Dallari⁽²⁰⁾ apresenta algumas razões pelas quais a inclusão do Direito Sanitário pode contribuir significativamente para uma formação mais abrangente, tornando-a mais completa e qualificada: permite aos profissionais de saúde coletiva desenvolver uma visão holística da saúde, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os aspectos éticos, legais e sociais que influenciam o bem-estar dos indivíduos e das comunidades; enriquecimento da abordagem multifatorial dos problemas de saúde, permitindo aos profissionais considerar as questões legais e políticas que impactam a saúde da população; uma formação mais abrangente e qualificada, que inclua disciplinas como Direito Sanitário, capacita os profissionais a lidar com questões emergentes e a promover a saúde de forma mais eficaz; e também contribui para a formação de profissionais comprometidos com a promoção da saúde coletiva.

Portanto, o ensino de Direito Sanitário nos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva desempenha um papel crucial na consolidação do SUS, contribuindo para a formação de profissionais qualificados, conscientes dos princípios do sistema de saúde e comprometidos em oferecer um atendimento de qualidade e acessível a todos os cidadãos e que passam a desempenhar uma função essencial à afirmação e à garantia do direito à saúde e outros direitos sociais.

Um ensino adequado do Direito Sanitário para os egressos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva poderá formar mais profissionais que tendem a proteger e melhorar a saúde da coletividade,

e a partir do direito à saúde orquestrar meios efetivos de cidadania e garantia dos demais direitos sociais.

Abordar o Direito Sanitário nos currículos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva para garantir uma formação mais integrada e interdisciplinar é crucial para preparar os profissionais de saúde para os desafios complexos e multifacetados do sistema de saúde.

O objetivo do estudo foi realizar um levantamento e análise do ensino de Direito Sanitário nos CGSC a partir dos componentes curriculares nas matrizes e nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, com abordagem documental, desenvolvido no período de abril e maio de 2024, nos cursos de Saúde Coletiva a nível de graduação, realizado por meio do acesso aos Projetos Pedagógicos dos cursos, disponibilizados no portal e-MEC – o Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (IES)⁽²²⁾ e nos sites oficiais das instituições.

O conteúdo curricular adotado pelo Projeto Pedagógico constitui um dos elementos do processo de formação, que sugere direcionalidade das práticas profissionais, bem como, as possibilidades de trajetórias a serem percorridas. Nesse sentido, configura-se importante elemento de análise deste estudo, ao possibilitar uma correlação com as políticas de formação e as DCN do curso de graduação em Saúde Coletiva.

A coleta dos dados foi realizada em duas fases: 1) busca no Sistema de informação do Ministério da Educação sobre oferta de cursos de graduação no Brasil, pelo endereço eletrônico do e-MEC <<https://emec.mec.gov.br/>>, com o mapeamento das IES autorizadas a ofertar o curso de Saúde Coletiva; 2) visitas e buscas nas páginas institucionais das universidades identificadas no portal e-MEC, para acesso às matrizes e PP.

A coleta de dados ocorreu por meio da pesquisa documental dos projetos pedagógicos, ementas e matrizes curriculares dos cursos. Na ocasião, utilizou-se o programa Microsoft Excel para organizar, compilar, descrever e analisar os documentos. Os critérios de inclusão foram universidades que disponibilizavam o projeto pedagógico, ementa e/ou matriz curricular do curso e que tinham como componente curricular o ensino de conteúdos de Direito Sanitário.

A análise dos dados coletados foi feita utilizando a técnica de Análise Temática, seguindo as etapas de ordenação dos dados, classificação com base em uma fundamentação teórica e análise final⁽²³⁾.

O objetivo dessa análise foi identificar as disciplinas relacionadas ao Direito Sanitário (módulos ou disciplinas que contemplam o ensino do Direito Sanitário) nos cursos de graduação em Saúde Coletiva, bem como a natureza da oferta dessas disciplinas (obrigatória ou optativa) e suas respectivas cargas horárias e semestres. Não foi necessária avaliação ética por um comitê de ética em pesquisa para este estudo, pois foram utilizadas informações de domínio público.

Resultados e discussão

O levantamento das instituições de ensino superior (IES) cadastradas no e-MEC que ofertam o curso de Saúde Coletiva revelou os primeiros resultados (Quadro 1):

Quadro 1. Resultado do mapeamento e leitura técnica dos dados coletados

Instituição (IES) e cursos	Existiam 36 registros de cursos de bacharelado em Saúde Coletiva no Brasil no e-MEC.
Distribuição das ofertas dos cursos	Todas as regiões brasileiras apresentaram uma distribuição espacial dos cursos de Saúde Coletiva, com destaque para a Região Norte com a maior quantidade de ofertas.
PP, ementa e/ou matriz curricular dos cursos	Todas as IES analisadas disponibilizavam ementas, matriz curricular e/ou projeto político pedagógico em seus sites oficiais, exceto a UFRR que estava com a página indisponível por tempo indeterminado.
Disciplina de Direito Sanitário	O ensino do Direito Sanitário ocorre de forma transversal e em diferentes componentes curriculares, com predominância de conteúdos teóricos.

Fonte: os autores.

Esses resultados fornecem uma visão abrangente da situação do ensino de Saúde Coletiva em IES no Brasil e da presença do Direito Sanitário nos currículos desses cursos.

Existiam 36 registros de cursos de bacharelado em Saúde Coletiva no Brasil no site do e-MEC. Dados do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC/Abrasco)⁽²⁴⁾, no entanto, apontam que atualmente, são apenas 24 cursos de graduação em Saúde Coletiva e/ou denominações próximas que possuem registro no Ministério da Educação (MEC). Uma maior quantidade levantada preliminarmente no e-MEC indica que há duplicidade de dados dos cursos ofertados pelas instituições cadastrados.

Os cursos ofertados por localidade são: na Região Norte (25%), pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA), Universidade Federal de Roraima (UFRR), Universidade Federal do Acre (UFAC), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), e Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Na Região Nordeste (20,83%), pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade de Pernambuco (UPE) e Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA).

Na Região Centro-Oeste (12,5%), o curso é ofertado pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e Universidade de Brasília (UNB).

Na Região Sudeste (20,83%), pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Universidade de São Paulo (USP) e Centro Universitário FMABC (FMABC).

Na Região Sul (20,83%), pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS).

A maioria dos cursos recebe o nome de Bacharelado em Saúde Coletiva, com exceção de 6 cursos: Gestão em Saúde Coletiva Indígena, na Universidade Federal de Roraima (UFRR); Gestão em Saúde Ambiental, no Centro Universitário FMABC (FMABC); Saúde Pública, na Universidade de São Paulo (USP); Gestão de Serviços de Saúde, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Administração em Sistemas e Serviços de Saúde, na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS); e Gestão em Saúde Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Com relação a criação dos cursos, notamos uma ampliação gradual dos cursos entre 2008 e 2019, com a maioria dos cursos seguindo ou se ajustando às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Carga horária igual ou superior a 3.200 horas, com duração de oito a nove semestres e uma média de quatro anos, além de predominância de cursos com jornada noturna. Dos 16 cursos avaliados pelo Ministério da Educação (MEC), 43,75% receberam a classificação 5 o que indica uma avaliação positiva da qualidade do ensino oferecido. Nenhuma IES possuía nota do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE). A maioria das IES são de natureza pública (federal 75% e estadual 16,66%) exceto o Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) na região Nordeste e Centro Universitário FMABC (FMABC) na região Sudeste que são instituições privadas (8,33%).

A partir da análise dos documentos pesquisados, foi verificado que todas as universidades disponibilizavam o projeto pedagógico, ementa e/ou a matriz curricular. No entanto, no período da pesquisa, apenas a UFRR estava com a página indisponível por tempo indeterminado, e por mais que tenham sido empregados maiores esforços para obtê-los, não foi possível encontrar mais informações sobre o curso. Pouco mais de 33% não continham registros de disciplinas e/ou conteúdos sobre Direito Sanitário no desenho curricular do curso. Destaca-se que na Região Norte, o Pará possui três cursos, integrando 50% do total da região, e representando um dos estados brasileiros com maior número de cursos de graduação (12,5%) e o único que oferta o conteúdo de Direito Sanitário em todos os seus cursos e IES, embora seus componentes curriculares não mencionem explicitamente esse nome como disciplina.

Os projetos pedagógicos dos cursos apresentam o perfil dos egressos, tendo como base os princípios do SUS. No caso dos cursos analisados é possível interpretar a partir das inferências que as universidades têm atentado para a importância de formar profissionais com habilidades e competências consonantes com o SUS. Entretanto, conteúdos com base biomédica ainda são majoritariamente presentes enquanto conteúdos essenciais de Direito Sanitário são invisibilizados.

Os resultados da análise revelaram que a inclusão do conteúdo de Direito Sanitário nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva é limitada. A maioria das universidades analisadas apresentou apenas uma disciplina obrigatória de conteúdos de Direito Sanitário em seus currículos, com carga horária variando de 30 a 60 horas, variando de acordo com a grade curricular de cada instituição. A análise também revelou que algumas universidades oferecem disciplinas optativas relacionadas ao conteúdo de Direito Sanitário. Além disso, foi observado que essa disciplina geralmente está presente nos últimos semestres dos cursos, o que indica uma menor ênfase dada ao tema ao longo da formação dos estudantes.

Dos 16 cursos que incluíram conteúdos de Direito Sanitário nos currículos dos seus egressos, foram encontradas oito disciplinas com conteúdos relacionados ao Direito Sanitário, entre disciplinas que usam no nome o termo Direito Sanitário e disciplinas que não usam no nome o termo Direito Sanitário, mas abordam os seus conteúdos afins.

O Direito Sanitário está sendo abordado nos currículos das IES de Saúde Coletiva de forma transversal e em diferentes componentes curriculares. No entanto, há uma predominância de conteúdos teóricos em comparação às atividades práticas. Os conteúdos relacionados são oferecidos em diferentes formatos (Quadro 2).

Quadro 2. Resultado da análise dos componentes curriculares quanto a presença de conteúdos de Direito Sanitário nos cursos analisados

Disciplinas que mencionam o termo Direito Sanitário.	Direito Sanitário 41,66%
	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva V com Enfoque no Direito Sanitário 4,16%
Disciplinas que abordam temáticas afins ao Direito Sanitário, mesmo sem mencionar explicitamente o termo.	Legislação em Saúde 4,16%
	Legislação Aplicada na Saúde 4,16%
	Direito e Legislação em Saúde 8,33%
	Direito em Saúde 4,16%
	Auditoria e Regulação em Saúde 4,16%
	Regulação e Auditoria em Saúde 8,33%

Fonte: os autores.

De acordo com os projetos analisados, em relação aos conteúdos de Direito sanitário, verificou-se que há uma ênfase maior nas atividades teóricas do que nas práticas dos conteúdos. Apesar da inclusão obrigatória do conteúdo de Direito Sanitário na maioria dos cursos, alguns cursos oferecem disciplinas eletivas sobre o tema.

Para Alves⁽²⁵⁾ o ensino do Direito Sanitário é indispensável para superar a tradição monológica dos estudos normativos, pois seus elementos de compreensão vão além dos textos positivistas. Além disso, sua interdisciplinaridade, pode contribuir para estimular a qualidade da reflexão, ampliar o conhecimento e promover uma abordagem mais ampla e crítica necessária nessa área⁽⁹⁾.

A discussão sobre o ensino do Direito Sanitário envolve a necessidade de uma formulação teórica adequada, dado que este campo se consolidou em uma época de desconstrução da base científica do direito e/ou crítica a suposta “cientificidade” do direito. A cultura jurídica atual tem mostrado incapacidade de responder adequadamente às suas funções sociais, o que é um desafio significativo para o ensino e a prática do Direito Sanitário⁽²⁶⁾.

A construção teórica e dogmática do Direito Sanitário deve equilibrar a garantia individual e a efetividade social, evitando que a proteção jurisdicional individual desconfigure a capacidade de oferta de ações e serviços de saúde. A diversidade de aspectos relacionados à subjetividade humana requer constante revisão das normas para garantir um direito social universal⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, em torno da discussão e formação em Direito Sanitário apresentada à luz das DCN⁽¹⁷⁾ os principais aspectos para a formação de conteúdos curriculares de Direito Sanitário, Direito à Saúde ou Legislação em Saúde no curso de graduação em Saúde Coletiva podem incluir:

1. Estudo das bases legais e normativas que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, incluindo a Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde, normas regulamentadoras, entre outros dispositivos legais;

2. Compreensão dos direitos e deveres dos cidadãos em relação à saúde, incluindo o acesso aos serviços de saúde, a garantia de um sistema de saúde universal, equitativo e integral, e a proteção legal em questões de saúde pública.

3. Análise crítica das políticas de saúde, legislação sanitária, programas de saúde pública e indicadores de qualidade e segurança dos serviços de saúde.

4. Conhecimento sobre os princípios éticos e bioéticos que norteiam a prática profissional na área da Saúde Coletiva, incluindo questões de privacidade, confidencialidade, consentimento informado, entre outros aspectos.

5. Abordagem das responsabilidades legais e éticas dos profissionais de saúde, gestores e demais atores envolvidos no sistema de saúde, visando garantir a qualidade, segurança e eficácia dos serviços prestados à população.

Apesar de sua importância estratégica, a carência de uma formulação teórica adequada como apontada por Bisol e Rey Filho⁽²⁶⁾, em grande parte pela própria dogmática jurídica, exige rigor desde os primeiros passos da formação profissional, evitando simplificações como tratar a conceituação do Direito Sanitário apenas como um "direito à saúde".

Esses aspectos são fundamentais para que os estudantes de Saúde Coletiva compreendam o arcabouço legal e normativo que rege a área da saúde no Brasil, bem como para que atuem de forma ética, responsável e comprometida com a promoção da saúde e o bem-estar da população, mas também de forma a dotar os alunos de conhecimentos jurídico-político-sanitários para compreender e atuar no campo do direito da saúde^(20,21,25). A apreensão política na formação dos profissionais sanitários é considerada indispensável na concepção construída por Alves⁽²⁵⁾, dada a importância de se engajar em projetos político-sociais como o SUS. Isso significa que a garantia do direito à saúde pelo Estado tem e precisa ter implicações práticas na área da saúde coletiva.

Uma análise séria do Direito Sanitário depende do conceito de participação democrática no contexto do Estado regulador e como isso se aplica ao Brasil no que diz respeito à participação democrática no Sistema Único de Saúde (SUS). Enquanto conteúdo ou disciplina, além da abordagem da proteção dos direitos fundamentais, o Direito Sanitário explora estratégias e mecanismos utilizados pelo Estado para influenciar o comportamento social e alcançar os objetivos das políticas públicas.

Isso indica uma capacidade de articulação e aglutinação do ensino do Direito Sanitário, potencializando transformações no campo da Saúde Coletiva e na estrutura da sociedade.

A relação entre educação e saúde pode contribuir para a Reforma Sanitária Brasileira ao integrar práticas, saberes e fazeres do mundo do trabalho em Saúde Coletiva no cotidiano do ensino. Ceccim e Ferla⁽²⁷⁾ destacam que essa articulação é fundamental para superar a fragmentação entre clínica e política, promovendo uma abordagem mais holística e cidadã na formação dos profissionais de saúde e o Direito Sanitário não pode estar apartado dessa formulação. Isso pode levar a uma prática de saúde mais integrada e participativa, alinhada com os princípios da Reforma Sanitária.

É importante ter em conta que a inserção do Direito Sanitário nas graduações em Saúde Coletiva vem no intuito, também de superar aspectos importantes sobre a constituição da Saúde Coletiva enquanto campo. A Saúde Coletiva, só pode se dizer “coletiva” e só se diferencia do saber biomédico “estrito sensu” por causa das ciências sociais e humanas que configura em sua base⁽²⁸⁾. A pertinência do Direito Sanitário na formação do sanitário vem atuar de maneira sinérgica a reforçar esse aspecto

social da saúde que é a base da Saúde Coletiva. Com o Direito Sanitário, mais uma dimensão se amplia em relação às ciências sociais e humanas. A saúde deixa de ser vista apenas como elemento biológico e passa ser vista como um direito humano fundamental, que pode ser requerido à corte caso o Estado não atue de maneira a estruturar as políticas de saúde à contento.

Para Santos⁽⁹⁾, os maiores desafios enfrentados na formação universitária em Saúde Coletiva incluem a dissociação entre a dinâmica do ensino superior e as necessidades de saúde da população, a predominância do enfoque no tratamento da doença com base na especialização e tecnologia, e a insuficiência de uma abordagem mais ampla e regulada pela relação entre profissionais e usuários. Além disso, há a necessidade de reorientar as práticas e funções acadêmicas para uma formação mais conectada ao mundo da vida e às transformações necessárias.

É importante considerar a articulação entre formação, trabalho e as necessidades de saúde da população. O enfoque tradicional hegemônico do ensino deve ser superado, promovendo uma abordagem que inclua a dimensão epidemiológica e social do processo de viver e adoecer, além da prevenção de riscos e promoção da saúde nas quais o Direito Sanitário deve ter como base e horizonte de ação.

É necessário questionar e reorientar as funções e práticas dentro dos espaços acadêmicos e dos serviços de saúde. A mudança não ocorre de forma repentina ou apenas por determinação institucional ou legal, mas é resultado de constantes discussões e experimentações de coletivos que refletem cotidianamente suas práticas. Diante desses resultados, é necessário rever os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, incluindo disciplinas obrigatórias relacionadas ao Direito Sanitário com maior abrangência e uma maior integração dos conteúdos ao longo do curso. Isso preparará adequadamente os futuros profissionais sanitários para enfrentarem os desafios legais e éticos relacionados ao exercício profissional à garantia do direito à saúde para todos capazes de transformar as lógicas excludentes e adoecedoras presentes no sistema de saúde.

Por fim, é importante considerar que a abordagem do conteúdo de Direito Sanitário em diferentes disciplinas se, por um lado pode ser considerada como um catalisador da transdisciplinaridade⁽²⁹⁾ nos currículos de graduação, em uma outra análise, pode levar a invisibilidade de seu conteúdo devido a dispersão do conhecimento, e a falta de compreensão de conteúdo específico, notadamente o papel dos operadores do Direito na defesa desse direito.

Nesse sentido, a configuração do Direito Sanitário como disciplina autônoma apresenta vantagens relevantes. Além de assegurar aos alunos de Saúde Coletiva o acesso às particularidades dessa área, ela também reflete a crescente inserção desse campo no mercado de trabalho. Como exemplo pode-se trazer a criação, por parte das secretarias de saúde do país, de divisões de Direito Sanitário para lidar com a judicialização da saúde, que ocorre de forma cada vez mais frequente. Um outro exemplo que vem ocorrendo, ainda que de maneira incipiente, é a possibilidade de profissionais sanitários serem reconhecidos como potenciais consultores dos magistrados em questões relacionadas ao Direito Sanitário⁽³⁰⁾.

Portanto, a inclusão do Direito Sanitário como disciplina autônoma nos cursos de graduação em Saúde Coletiva pode ampliar a capacidade desses profissionais para atuar na defesa do direito à saúde, fortalecendo seu papel na promoção da justiça social e no enfrentamento das complexidades do sistema de saúde.

Conclusão

A pesquisa analisou os projetos pedagógicos e as matrizes curriculares dos cursos de Saúde Coletiva, com o objetivo de avaliar o ensino – ainda que de maneira formal em seus PPPs – do Direito Sanitário nessas graduações. O objetivo da pesquisa foi alcançado considerando a análise formal dos documentos.

Os resultados mostraram que, embora o Direito Sanitário faça parte do conteúdo curricular de algumas IES, sua abordagem é limitada e heterogênea entre as universidades brasileiras. Os resultados apontados são importantes para subsidiar o planejamento e a adequação dos desenhos curriculares dos cursos de Saúde Coletiva, especialmente no que diz respeito ao ensino do Direito Sanitário.

Além disso, os dados apresentados podem incentivar discussões e estudos futuros sobre o tema, com o objetivo de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem e impactar positivamente na formação dos profissionais da área. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, *in loco*, para investigar as adaptações e estratégias utilizadas na prática do ensino do Direito Sanitário, tendo em vista as Diretrizes Curriculares recentemente aprovadas para os cursos de Saúde Coletiva em 2022 e a recente regulamentação da profissão de sanitarista.

É essencial aprofundar a análise sobre a constituição de uma proposta de formação orientada para a transformação das práticas e da própria formação. Isso implica superar os modos hegemônicos de fazer saúde e contribuir para a melhoria das condições de saúde da população, promovendo acesso igualitário à saúde como direito constitucional.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Carnut L contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Da Silva BN contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistente editorial: Rocha DSS

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre. Jan./jun. 2004 [citado em 09 abr. 2024]; 18(1):87-98 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271216715_FORMACAO_DE_PROFISSIONAIS_PARA_O_SISTEMA_UNICO_DE_SAUDE_E_AS_DIRETRIZES_CURRICULARES
2. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [tese]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2007 [citado em 09 abr. 2024]. 300 fls. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/55555555.pdf>
3. Almeida Filho NM. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [citado em 09 abr. 2024]; 18(6):1677–1682. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600019>
4. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M,

- Carvalho YM (orgs). Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz, 2006 [citado em 09 abr. 2024]. P. 149-182. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=443457&indexSearch=ID>
5. Labra ME. O movimento sanitário nos anos 20: da "conexão sanitária internacional" à especialização em Saúde Pública no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 1985 [citado em 05 jul. 2024]; 1(4):483-484. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1985000400010>
6. Nunes ED. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. Saúde e Sociedade. 1994 [citado em 09 abr. 2024]; 3:5-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200002>
7. Paim JS. O objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional? In: Desafios para a saúde coletiva no século XXI [online]. Salvador: EDUFBA, 2006, 99-116 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/7078>
8. Paim JS, Pinto ICM. Graduação Em Saúde Coletiva: Conquistas e passos para além do sanitário. Tempus – Actas de Saúde Coletiva. 2013 [citado em 05 jul. 2024]; 7(3):13-35. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1390>
9. Santos L. Educação e trabalho na Saúde Coletiva brasileira: estudo de caso sobre a criação dos cursos de graduação na área de Saúde Coletiva nos cenários nacional e local [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia – Instituto de Saúde Coletiva, 2014; 201 fls. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/17887>
10. Lima NT, Santana JPD, Paiva CHA. Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
11. Bosí MLM, Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [citado em 09 abr. 2024]; 15(4):2029-2038. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400017&script=sci_arttext
12. Belisário AS, Pinto ICD, Castellanos MEP, Nunes TCM, Fagundes TDQ, Gil CRR. The implementation of undergraduate courses in public health: the viewpoint of the coordinators. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(6):1625-1634. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/f90d342eb8d9e95e817b49384f7ec026/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>
13. Brasil. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil, 2007 [citado em 17 abr. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm
14. Souza PB, Lopes DCL, Valença CN, De Medeiros SM. Mercado de trabalho do sanitário em saúde coletiva: novas perspectivas. Revista Baiana de Saúde Pública. 2018; 42(4):640-652. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2840/2597>
15. Teixeira CF. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitário. Interface- Comunicação, Saúde, Educação. 2003; 7:163-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000200019>
16. Bezerra APS, De Andrade BBL, Batista BS, Reis CR, Arenhart CGM, Parente CG. Quem são os novos sanitários e qual seu papel? Brasília: Tempus - Actas de Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [citado em 10 abr. 2024]; 7(3):57-62. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1393/1165>
17. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 2/2022. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva e dá outras providências. Brasília-DF: Diário Oficial da União, Seção 1, pág. 120, 14 de outubro de 2022 [citado em 09 abr. 2024]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2017-pdf/72431-pces242-17-pdf/file>
18. Brasil. Lei nº 14.725, de 16 de novembro de 2023. Regula a profissão de sanitário. Brasília-DF: Diário Oficial da União, Seção 1, 17 de novembro de 2023 [citado em 09 abr. 2024]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/37832115>
19. Domingues HS, Cappelari AP, Rocha CMF. Desafios e perspectivas dos egressos em Saúde Coletiva no Brasil. Revista Transmutare. Curitiba: UTFPR. 2019; 4:1-18.
20. Dallari SG. Uma nova disciplina: O Direito Sanitário. Revista de saúde pública. 1998; 22:327-334. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000400008>
21. Dallari SG, Nunes Junior VS. Direito sanitário. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 68.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior. e-MEC [Internet], [citado em 04 de abr. 2024]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>
23. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva [Internet].

2012 [citado em 26 abr. 2024]; 17(3):621-626, 2012.
Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMf/#>

24. ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fórum de Graduação em Saúde Coletiva [Internet]. 2024 [citado em 26 abr. 2024]. Disponível em: <https://abrasco.org.br/comissoes-gts-comites-e-foruns/forum-de-graduacao-em-saude-coletiva>

25. Alves SMC. A formação em direito sanitário: um diálogo possível a partir da interdisciplinaridade. Conselho Nacional de Secretários de Saúde [Internet], 2015 [citado em 04 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43132?show=full>

26. Bisol J, Rey Filho M. Por que uma teoria geral do direito sanitário. In: Alves SMC, Lemos ANLE (org.). Direito sanitário: coletânea em homenagem a profa. dra. Maria Célia Delduque. São Paulo: Matrioska, 2020 [citado em 09 abr. 2024]. p. 3-20. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45969>

27. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. Educ. Saúde [Rio de Janeiro]. 2008 [citado em 09 abr. 2024];

6(3):443-456. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>

28. Loyola MA. O lugar das ciências sociais na saúde coletiva. Saúde e Sociedade [Internet]. 2012 [citado em 04 jun. 2024]; 21(1):9-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100002>

29. Lamy M. Direito da saúde: definição e integração transversal no projeto pedagógico dos cursos de Direito. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 2024 [citado em 21 nov. 2024]; 13(4):24-43. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i4.1286>

30. Alves SMC, Delduque MC, Sáenz FMB, Esteve JS. A formação em Direito Sanitário: experiências acadêmicas no Brasil e Espanha. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 2024 [citado em 21 nov. 2024] 13(4):11-23. Disponível em <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1298>

Como citar

Carnut L, Da Silva BN. O Direito Sanitário nos cursos de graduação em Saúde Coletiva no Brasil: um estudo exploratório à luz das matrizes Curriculares. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2025 jan./mar.;14(1):13-26
<https://doi.org/10.17566/ciads.v14i1.1300>

Copyright

(c) 2025 Leonardo Carnut, Bruna Nascimento da Silva.

