

## As Ciências Humanas e Sociais em Saúde e suas Contribuições para a Graduação em Saúde Coletiva

### The Human and Social Sciences in Health and its Contributions to the graduation in Public Health

Daiane Cordeiro dos Santos<sup>1</sup>

Marilyn Dione de Sena-Leal<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Compreender as concepções de graduandos(as) em Saúde Coletiva sobre as contribuições das Ciências Humanas e Sociais em Saúde (CHSS) para a formação de sanitaristas. **Metodologia:** Trata-se de uma investigação qualitativa realizada com estudantes de Saúde Coletiva de uma Instituição de Ensino Superior Estadual, localizada no Nordeste brasileiro. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas e a análise de conteúdo foi utilizada como método analítico. **Resultados:** Os principais temas das CHSS apreendidos pelos(as) estudantes se relacionam suas experiências de vida, porém, existem fragilidades na articulação teórico/prática desses conteúdos e na compreensão da inter-relação dos diferentes eixos temáticos que compõem a Saúde Coletiva. Destaca-se ainda a contribuição das CHSS para o pensamento crítico e o posicionamento político dos(as) estudantes, bem como para a qualificação da formação e da atuação de sanitaristas. **Conclusão:** A graduação em Saúde Coletiva se constitui como núcleo de saber em processo de delineamento, nessa construção, as CHSS configuram-se como elemento estratégico, por expandir as fronteiras do trabalho em saúde na direção da construção de um cuidado voltado a um corpo coletivo, sociocultural, subjetivo e político, colaborando para a construção de uma Saúde Coletiva capaz de problematizar a complexidade dos fenômenos do campo da saúde.

#### DESCRIPTORES

Ciências Humanas. Ciências Sociais. Graduação. Saúde Coletiva.

#### ABSTRACT

**Objective:** This article is the product of a research that aimed to understand the conceptions of undergraduate students in Public Health about the contributions of the Human and Social Sciences in Health (HSSC) to the training of health workers. **Methodology:** This is a qualitative research conducted with students of Collective Health of a state College Education Institution located in northeastern Brazil. Data collection was performed through semi-structured interviews and Content Analysis was used as analytical method. **Results:** The main HSSC themes learned by the students are related to their life experiences, however, there are weaknesses in the theoretical/practical articulation of these contents and in the understanding of the interrelation of the different thematic axes that make up Public Health. We also highlight the contribution of the HSSC to the critical thinking and political positioning of the students, as well as to the qualification of the training and performance of sanitarians. **Conclusion:** The undergraduate degree in Public Health constitutes the core knowledge in the process of delineation. In this construction, the HSSC is configured as a strategic element, for expanding the frontiers of health work towards the construction of care focused on a collective sociocultural, subjective and political body. Collaborating for the construction of a Public Health capable of problematizing the complexity of health field phenomena.

#### DESCRIPTORS

Human Sciences. Social Sciences. University graduate. Public Health.

<sup>1</sup> Psicóloga, Residente do Programa em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco, Recife – PE, Brasil.

<sup>2</sup> Psicóloga, Profa. Dra. da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife – PE, Brasil.

O campo da saúde, inserido no âmbito coletivo-público-social, tem passado, historicamente, por movimentos sucessivos de recomposição das práticas sanitárias, que respondem às diferentes articulações entre a sociedade e o Estado, responsáveis por definir em cada conjuntura apresentada, as respostas sociais às necessidades em saúde<sup>1</sup>.

Por volta dos anos 1970 e 1980, no processo de redemocratização do país, junto à construção da Saúde Coletiva, da Reforma Sanitária Brasileira e da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), as ciências humanas e sociais começaram a se inserir institucionalmente nos departamentos de Medicina Preventiva e Social, marcando, portanto, as primeiras contribuições formais no campo da saúde<sup>2</sup>.

Nesse contexto, é possível dizer que, na institucionalização da Saúde Coletiva, construção sócio-histórica de sujeitos<sup>3</sup>, desenvolveu-se no país um pensamento social em saúde cuja tônica foi o diálogo interdisciplinar entre as ciências biológicas e as ciências humanas e sociais<sup>4</sup>. Este foi um fator preponderante para o reconhecimento da identidade da Saúde Coletiva enquanto um sistema social e campo de lutas<sup>5</sup>, direcionada por uma concepção democrática e enraizada na coletividade<sup>6</sup>, podendo ser considerada um projeto de ruptura teórica, bem como de práticas e modelos de organização de serviços de saúde hegemônicos no Brasil até 1970<sup>7</sup>.

As ciências humanas e sociais em saúde (CHSS) introduzem uma construção teórica que aponta a complexidade dos processos relativos à saúde e doença de indivíduos e populações. Afirmando que para além de diferenças biológicas, a produção de

saúde e doença relaciona-se com marcadores que envolvem questões econômicas, de educação, ocupação, etnia, gênero, condições de moradia e trabalho<sup>8</sup>, condições que destacam o desafio de construir um cuidado em saúde para além da dimensão corporal, que seja capaz de garantir a autonomia e a cidadania das pessoas, respeitando sua capacidade crítica e seus modos de viver<sup>3,9</sup>.

As CHSS trouxeram para o campo da saúde discussões que, dentre outras temáticas, abarcam: as racionalidades, práticas e terapêuticas médicas e não médicas; os movimentos sociais e modelos de intervenção; a participação social, a educação e a comunicação em saúde; a violência; as doenças específicas<sup>4</sup>, além de um olhar para as dimensões da vulnerabilidade<sup>10</sup>. Assim, considera-se que as CHSS são indispensáveis à construção da Saúde Coletiva e, portanto, para a formação de sanitaristas.

Considerando a graduação em Saúde Coletiva como estratégica para a qualificação da Saúde Pública brasileira e a importância das contribuições das CHSS para a formação destes(as) profissionais, destaca-se a importância desta pesquisa, que possui o objetivo de compreender as concepções de graduandos(as) em Saúde Coletiva acerca das contribuições das CHSS para atuação de sanitaristas.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com estudantes do curso de graduação em Saúde Coletiva de uma Instituição de Ensino Superior pública e estadual do Nordeste brasileiro. O curso em questão iniciou sua primeira turma no segundo

semestre de 2013, com entrada anual para 20 alunos(as).

No período de coleta de dados, 2017.2, ocorriam os 1º, 3º, 5º e 7º períodos. Os(as) alunos(as) que cursavam o 1º período não participaram da pesquisa devido ao seu recente ingresso na graduação e a ausência de experiências práticas. Fizeram parte do estudo alunos(as) regularmente matriculados nos 3º, 5º e 7º períodos. Cada uma das turmas contempladas no estudo possuía em torno de 15 estudantes. De cada período citado acima, participaram 2 alunos(as), totalizando 6 participantes.

Para coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, que possibilitaram à entrevistadora uma abordagem abrangente sobre o campo e permitiram ao(à) entrevistado(a) discorrer sobre o tema proposto<sup>11</sup>. Foram realizadas com os(as) primeiros(as) estudantes que, após divulgação do estudo, entraram em contato com a pesquisadora ou foram indicadas pelos(as) próprios(as) participantes da pesquisa, seguindo o critério 'bola de neve'.

O método utilizado para análise de dados foi a análise de conteúdo<sup>12</sup>, mediante o uso da análise temática, que procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça<sup>12</sup> e propõe, a partir da categorização, analisar e produzir inferências sobre os núcleos de sentido presentes no conteúdo da comunicação, o que denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso<sup>11</sup>. Neste artigo, são apresentadas as categorias mais relevantes que emergiram no processo de análise de dados.

A pesquisa seguiu os princípios éticos para pesquisa com seres humanos

regulamentados Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa, com o CAEE 79576517.2.0000.5207. Não existem conflitos de interesses a declarar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresentam-se os resultados e discussão construídos a partir da análise das entrevistas realizadas com os(as) graduandos(as) em Saúde Coletiva e das respectivas categorias temáticas de maior relevância para a presente pesquisa.

### Sobre a graduação em Saúde Coletiva

A graduação em Saúde Coletiva não foi a escolha prioritária da maioria dos(as) entrevistados(as), com exceção de um(a) deles(as), que teve o curso como primeira opção por influência familiar e, conseqüentemente, maiores informações sobre o papel do(a) sanitarista. A escolha prioritária por profissões reconhecidas e que possuam uma definição nítida do espaço de atuação em detrimento da graduação em Saúde Coletiva, também foi algo encontrado em pesquisa realizada na graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo<sup>13</sup>.

A identificação com o curso, principalmente, por meio das experiências práticas, foi o principal motivo de permanecerem na referida graduação, apontada pelos(as) estudantes como uma formação inovadora, necessária e mais adequada para a gestão, funcionando como estratégia de qualificação da Saúde Pública<sup>14</sup>, que aposta na construção de uma identidade específica que se associa

de forma orgânica aos trabalhadores em Saúde Coletiva e delinea sua identidade profissional na experiência de ser um sujeito-agente deste núcleo de saber, elemento que colabora à reorientação do modelo assistencial dominante<sup>13,15</sup>, conforme pode ser apreendido no relato abaixo.

*Eu acho que é extremamente necessário sanitistas no mercado de trabalho. Porque a gente percebe que um dos grandes problemas da Saúde Pública hoje, é a má gestão. [A importância está] em qualificar a saúde por meios de pessoas formadas nisso. (E2).*

Para a maioria dos(as) entrevistados(as), falar da formação convoca à comparação com pós-graduações *stricto* e *lato sensu*, fato que levanta questões sobre o processo de construção da identidade do(a) graduado(a) em Saúde Coletiva<sup>13,15</sup>. Tal processo, que contribui para a reafirmação do papel deste(a) profissional.

*É algo muito inovador para a área da saúde. Todos os lugares que eu chego, quando as pessoas têm conhecimento do sanitista, ficam surpresos. Até porque a gente, por passar mais tempo [em formação], por ter mais disciplinas. Acho que a gente está mais preparado como profissional sanitista. (E5).*

As entrevistas destacam a satisfação com a graduação em Saúde Coletiva, mas também o reconhecimento do seu processo de construção.

*Porque hoje nós vemos residentes e pós-graduados no *stricto sensu*, mas, eles já têm uma bagagem, eles já têm uma história dentro da Saúde Coletiva, onde geralmente*

*eles conseguem alcançar altos cargos em coordenações, em diretorias e isso não é natural de quem é um graduado. (E3).*

A existência de inquietações em torno da identidade profissional foi interpretada pelos(as) discentes enquanto produto de experiências teóricas, práticas e políticas, dentro e fora da universidade. A instauração de uma nova profissão em um antigo campo de atuação implica em diversas questões, dentre as quais está o desenvolvimento e o reconhecimento da identidade do(a) sanitista enquanto núcleo de saber-fazer<sup>12</sup>. Nesse contexto, “o desafio do sanitista de construir uma identidade profissional é disputar, junto, com os profissionais de saúde, processos coletivos de trabalho para reconhecer no outro e em si, limites e possibilidades”<sup>13</sup>.

#### A interface das CHSS na graduação em Saúde Coletiva

A dinâmica curricular do curso da universidade em que foi realizada a pesquisa foi considerada adequada por cinco dos(as) discentes entrevistados(as), embora o eixo das CHSS e o da Epidemiologia sejam identificados como os que mais se destacam. Conforme pode ser visto abaixo, um relato aponta o eixo das CHSS como o mais presente, chegando a influenciar de modo negativo os demais.

*Eu vejo que o curso ainda é muito voltado ao social. É como se tivessem formando sociólogos da saúde. Você vê o eixo de CHSS muito grande, muito atuante, quando a gente vai estudar epidemiologia, logicamente é voltado muito à área social, e eu vejo epidemiologia como um instrumento de gestão. (E3).*

O conteúdo presente no relato anterior demonstra a existência de dificuldades na compreensão não apenas das contribuições do eixo das CHSS para a Saúde Coletiva, mas também, da funcionalidade da articulação entre os distintos eixos que compõem este núcleo de saber, a referida articulação é condição necessária para o alcance interdisciplinar, transversal e intersetorial da formação<sup>16</sup>.

Os resultados obtidos na pesquisa demonstram que a percepção sobre a dinâmica curricular é influenciada pelas preferências dos(as) estudantes, sinalizando a existência de dificuldades de alguns(as) discentes na articulação teórica, de forma sinérgica, entre os eixos e na aplicabilidade das CHSS na Saúde Coletiva.

Nem todas as disciplinas que pertencem ao eixo das CHSS, são identificadas pelos(as) estudantes que se encontram nos primeiros períodos. Quando questionados(as) sobre as possíveis identificações com as áreas temáticas da Saúde Coletiva, os(as) estudantes denotando interesses em todas. O foco exclusivo no eixo das CHSS apareceu em apenas um relato, no qual foi considerado responsável por aproximar as demais áreas da Saúde Coletiva, contribuindo de forma transversal para uma formação qualificada.

*Eu acho que ela é essencial, a gente não pode dizer que nenhuma é melhor do que a outra ou maior do que a outra, mas as CHSS vão fazer aquele ligamento[...] Então esse olhar social e não apenas o assistencial, mas a compreensão daquele problema social, me encoraja mais a ser uma sanitarista melhor. A ser uma sanitarista que realmente vai querer entender a origem do problema, e não só resolver o problema. (E6).*

Todos(as) os(as) estudantes consideram o diálogo das CHSS com os demais eixos essencial para o trabalho em Saúde Coletiva. Dois relatos apontam que essa relação não é facilmente identificada, um deles destaca que pode ser melhor visualizado na teoria do que na prática.

*A Saúde Coletiva tem uma influência muito forte da participação social, de ver a parte social da coisa, de não focar apenas na clínica na doença. Mas quando a gente vai para a prática não enxergo tanto isso. Aqui na academia eles podem sim se complementar, mas na prática é raro, muito raro. (E4).*

A formação disciplinar e fragmentada, permeada pela racionalidade histórica do campo está em debate e precisa ser reconstruída na perspectiva da complexidade e do entendimento da produção social da prática sanitária<sup>17</sup>, destaca a necessidade de diluição das fronteiras disciplinares<sup>18</sup>, processo em evolução e com pretensão de responder às necessidades em saúde.

Um(a) dos(as) entrevistados(as) enfatiza que existem poucas publicações científicas que possam relacionar as CHSS e suas contribuições para a graduação em Saúde Coletiva.

*Eu acho que a disciplina é fundamental e tem pouca produção científica sobre a importância do eixo na graduação em Saúde Coletiva, embora estejam sempre atreladas, e embora [em] todo congresso da ABRASCO todo mundo fale. (E2).*

O diálogo entre as ciências sociais e a saúde se institucionaliza com a constituição da Saúde Coletiva<sup>18</sup>. No entanto, apesar da aproximação teórica de valor inquestionável,

não recebem o mesmo incentivo e validação das demais pesquisas em saúde, pois seu referencial teórico-metodológico não se enquadra em alguns dos critérios cobrados pelas revistas e órgãos de financiamento em pesquisa, elemento que interfere diretamente na produção científica<sup>19,20</sup>.

Ao longo da pesquisa, percebeu-se a escassa existência de material científico publicado sobre o tema. Destaca-se que as produções do eixo das CHSS enfrentam um desafio específico, que se refere ao reconhecimento e validação teórica-metodológica do seu fazer científico, distinto do enfoque biomédico e quantitativo predominante nas pesquisas do campo da saúde<sup>19</sup>. O lugar das ciências sociais e humanas em saúde também se reveste da tensão entre conhecimento teórico e sua aplicabilidade<sup>21</sup>, fato que em alguns momentos foi apontado pelos(as) discentes do curso.

Os principais temas das CHSS, apreendidos pelos(as) discentes tem relação com seus interesses na graduação e com a possibilidade de visualização em experiências de cunho subjetivo e pessoal, fornecendo deste modo um arcabouço teórico para muitos questionamentos particulares. Isto reitera a contribuição desse saber centrado na compreensão e na interpretação dos fenômenos socioculturais ligados à saúde e adoecimento<sup>18</sup>, a exemplo de temas como estigma e gênero, dentre outros que tangenciam a dimensão pessoal.

*Esses temas me marcaram tanto, porque foram temas que trouxeram respostas para questionamentos meus, que eu sempre li alguma coisa, alguma matéria, mas era uma coisa ainda muito solta. Durante a graduação eu pude amarrar essas ideias. (E6).*

A presença de disciplinas pertencentes às CHSS na formação em Saúde Coletiva tem aumentado e suas contribuições para a *práxis* de profissionais e na formulação de políticas e modelos em saúde, são inegáveis, porém, a superficialidade com que essas teorias vêm sendo apresentadas nas formações apresenta-se como preocupação<sup>5,20</sup>, o que pode ser exemplificado pelas dificuldades apontadas pelo(as) estudantes, na aplicabilidade de algumas destas teorias.

#### As CHSS e a atuação do(a) sanitário(a)

Todos(as) os(as) participantes da pesquisa apontara a importância das CHSS não só visando aliar teoria e prática, mas também com a finalidade de compreender a realidade do outro e, inclusive promover mudanças de âmbito pessoal, processo fruto de um encontro dialógico com o(a) outro(a), na construção do processo de cuidado<sup>8,22</sup>.

O que corrobora para a afirmativa de que “[...] cuidar da saúde de alguém é mais [do] que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar, há que se considerar e construir projetos, há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente”<sup>23</sup>. Neste sentido, como exemplificado a seguir, alguns relatos ressaltam a participação das CHSS na ampliação do olhar no que concerne ao cuidado no âmbito da Saúde Coletiva.

*É que vai ampliar o olhar, tipo a teoria do que eu posso fazer na realidade, então não é só a teoria. [...]. É tipo refletir e fazer a ação. Então, o quanto mais você conhece, mais você quer saber mais. Coisas que podem lhe ajudar a transformar a realidade das pessoas. Você vai quebrando coisas que você tem em si mesmo. (E1).*

No que tange as experiências no campo de prática, os(as) graduandos(as) enfatizam que a boa recepção no serviço, o reconhecimento da capacidade de trabalho e a possibilidade de aliar teoria e prática constroem uma experiência satisfatória. A carga-horária é destacada como algo que influencia na qualidade, assim como o reconhecimento da profissão de sanitarista e suas possibilidades de atuação.

Todos(as) os(as) entrevistados(as) passaram por experiências negativas nos campos de prática, seja por falta de interesse, disponibilidade ou ausência de conhecimento sobre o fazer do sanitarista por parte dos(as) preceptores(as), fator que interfere no processo de aprendizado da profissão. Uma formação para preceptores(as) é uma estratégia capaz de dar resolutividade a essa questão. Além disso, a ausência de acompanhamento de tutores da universidade em campo e a fragilidade no diálogo entre a universidade e os serviços foram sinalizados.

O corpo docente, graduandos(as) e egressos(as) são protagonistas na criação da carreira e no avanço do processo de profissionalização. Assim como, de acordo com o perfil construído ao longo do curso, da demarcação dos seus espaços de trabalho diante das demais profissões<sup>15</sup>. Esta afirmativa é confirmada pelos resultados de uma pesquisa sobre os lugares de atuação dos(as) egressos(as) da graduação em Saúde Coletiva<sup>24</sup>.

*Quando a gente chega no serviço, as pessoas ainda não sabem o que é que a gente faz. [...] tanto teve vezes que vários médicos, e enfermeiras e outros profissionais, trataram a gente super mal, quanto teve enfermeiro, médico e tal que já*

*sabia o que era a Saúde Coletiva, já tinha ouvido falar, ou já tinha feito uma residência na área, trataram a gente super bem e nos encaminharam justamente pra nossa área. (E6).*

O estímulo à articulação entre os elementos que compõem as necessidades sociais e em saúde de uma população e as ferramentas necessárias para responder a esta, foram interpretados como principais contribuições das CHSS<sup>25</sup>.

*Acho que esse componente tem a função de nos tornar mais humanos. Da gente olhar para o ser humano como um todo. E eu acho que isso interfere diretamente na questão das ações, porque quando a gente for pensar em uma ação, a gente não vai pensar naquela ação como algo pontual. (E5).*

Entretanto, apesar de entendida como necessária, essa contribuição é observada por um(a) dos(as) participantes como algo mais presente na universidade do que nas experiências que vivenciou nos campos de prática, o que pode ser consequência, da fragilidade na inter-relação dos eixos temáticos e sua identificação prática, da dificuldade de articulação da universidade com o campo de prática, bem como da abertura dos serviços para a recepção de graduandos(as) em Saúde Coletiva.

*Eu acho que às vezes fica alguma coisa mais teórica do que prática. Porque no acompanhamento do campo de prática a gente não tem muita opinião, então é algo voltado muito mais para a universidade. Você tem uma participação social maior, você tem um diálogo mais eloquente, mais embasado... consegue ter uma maior*

*assimilação, você consegue ter maior sensibilidade. (E3).*

Para superar o desafio da articulação teórico-prática<sup>15</sup>, o(a) sanitaria deve responder às necessidades provenientes das mudanças vivenciadas pelos diferentes espaços de prática, considerando ainda as transformações existentes no mercado de trabalho e na própria organização do sistema de saúde. Consiste em um(a) profissional fabricado pela demanda em saúde e que tem pretensão de se adaptar a ela<sup>13</sup>. Sendo assim, além de dominar técnicas e conhecimentos científicos, que orientam a profissão, é necessário que o estudante saiba mobilizar [...] saberes e práticas [à aplicabilidade destes] conhecimentos científicos, transformando-os em atividade social e política libertadora<sup>22</sup>.

CHSS, pensamento crítico e posicionamento político

Os(as) discentes afirmaram que as CHSS contribuíram para a construção do conceito de saúde que acreditam e que se baseia na definição da Organização Mundial de Saúde acrescido, em um dos relatos, pela sabedoria popular.

*Quando eu cheguei aqui no primeiro período que eu falava de conceito de saúde como bem-estar físico, social e mental. Tudo bem, eu conhecia esse conceito aqui, mas eu vim entendê-lo a partir do eixo [das CHSS]. (E2).*

O processo de implicação com a Saúde Pública foi identificado como escolha ético-política, sendo as CHSS na interface com os demais eixos fundamentais para

esse posicionamento. Corroborando com o exercício de uma sabedoria prática para a saúde, apoiados na tecnologia, mas sem deixar resumir-se a ela a ação em saúde<sup>23</sup>, visto que, além disso, a formação requerida implica outro posicionamento não apenas no plano epistemológico, mas, igualmente, no plano ético-político<sup>15</sup>.

*E as CHSS nos tornam sujeitos mais autônomos mesmo sabe? Mais briguentos, mais militantes. E é isso que a gente tem que passar para as pessoas nas intervenções. (E2).*

Quatro dos(as) estudantes entrevistados(as) afirmaram participar de espaços formais do movimento estudantil (Diretório Acadêmico e Diretório Central de Estudantes), cinco de outros movimentos sociais, mostrando a vertente política dos(as) discentes, evidenciando que a formação profissional também é construída por vivências fora da graduação<sup>13</sup>.

A graduação como um todo e as CHSS são enfatizadas como estimuladoras do pensamento crítico em todas as dimensões da vida desses sujeitos, influenciando, fortalecendo e instrumentalizando teoricamente seus posicionamentos políticos. Estes elementos confirmam que participar da construção das respostas às necessidades sociais exige iniciativa política e capacidade de reflexão crítica<sup>3</sup>.

*Eu vejo que as CHSS deixam o graduando um ser mais político, ensina de tudo. E a partir do ser político que ele cria, você começa a questionar as coisas, a indagar, a ter um posicionamento crítico daquela situação. (E4).*

A implicação política dos(as) estudantes foi identificada como resultante do interesse pessoal, experiência da graduação, ou até mesmo anteriores a ela, do estímulo de professores(as) e do contato com o eixo das CHSS, que oportuniza uma apropriação teórica capaz de reforçar e prover ferramentas ao posicionamento político, orientando de tal forma, a constituição de novos sujeitos comprometidos com a defesa da vida e da saúde do público<sup>25</sup>.

*Hoje eu tenho consciência do porquê que eu tenho esse olhar. [...]hoje esse posicionamento fica mais forte porque eu tenho um embasamento teórico para isso. (E2).*

A participação política se configura como principal estratégia de transformação da realidade de saúde, por lutar pela concretização da democracia, da justiça e da igualdade, principais determinantes da saúde social<sup>1</sup>, possibilitando ao(a) sanitarista ser mais do que um(a) analista de problemas, categorizador(a) de prioridades e propositor(a) de soluções<sup>17</sup>.

Uma formação profissional em Saúde Coletiva não será satisfatória se não pelas vias da implicação dos(as) estudantes com seu objetivo de trabalho, que contemplam práticas cuidadoras, inventivas, de afirmação de vida nas esferas individuais e coletivas, capazes de garantir o protagonismo, a participação política e sustentar projetos de democracia, cidadania e direitos sociais<sup>21</sup>, características imprescindíveis e necessárias para a defesa do SUS e da Saúde Pública brasileira.

Esta pesquisa reconhece as limitações relativas ao número de participantes e ao próprio local de estudo. Tais características,

entretanto, não inviabilizam os resultados do estudo, que apontam importantes considerações sobre a temática.

## CONCLUSÃO

Essas conclusões não pretendem finalizar, mas sim, modestamente, dar início à reflexão sobre a graduação em Saúde Coletiva e sua interface com as CHSS, considerando a potência de suas contribuições para a formação e atuação de sanitaristas.

Os resultados encontrados na referida pesquisa apontam que os principais temas das CHSS apreendidos pelos(as) estudantes se relacionam com suas experiências subjetivas e de cunho pessoal, e fornecem arcabouço teórico para muitos questionamentos particulares. Destaca-se ainda, a existência de fragilidades na articulação teórico/prática das CHSS por parte dos(as) graduandos(as), resultante de dificuldades na compreensão da funcionalidade da inter-relação sinérgica entre os distintos eixos temáticos que compõem a Saúde Coletiva. Evidenciam-se ainda a contribuição das CHSS para o pensamento crítico e posicionamento político dos(as) estudantes, sendo fundamentais para sua instrumentalização e fortalecimento, mas que também resultam da inclinação pessoal, experiência da graduação, vivências nos campos de prática e incentivo de docentes.

A graduação em Saúde Coletiva se constitui como núcleo de saber em processo de delineamento, nessa construção, as CHSS configuram-se como elemento estratégico na elaboração de seus modos de saber e fazer, por expandirem as fronteiras do trabalho em saúde na direção da construção de um cuidado voltado a um corpo coletivo, sociocultural, subjetivo e político. O referido

eixo colabora, portanto, para a construção de uma Saúde Coletiva capaz de problematizar a complexidade dos fenômenos do campo da saúde. Nesse sentido, a potência do eixo Ciências Humanas e Sociais em Saúde pode

ser melhor explorada se sua transversalidade com os demais eixos se articular com a prática de modo que os(as) estudantes possam visualizar mais direta suas contribuições.

## REFERÊNCIAS

- Pain JS, Almeida-Filho N. Saúde coletiva: Uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública*. 1998; 32(4): 299-316.
- Ianni AMZ, Spadacio C, Barboza R, Alves OSF, Viana SDL, Rocha AT. As Ciências Sociais e Humanas em Saúde na Abrasco: A construção de um Pensamento Social em Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(11): 2298-2308.
- Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2000; 5(2): 219-230.
- Canesqui AM. Sobre a Presença das Ciências Sociais e Humanas na Saúde Pública. *Saude Soc*. 2011; 20(1): 16-21.
- Deslandes SF. Fórum: legitimidade, expansão e sustentabilidade das Ciências Sociais e Humanas em Saúde Coletiva. Introdução. *Cad. Saúde Pública*. 2012.
- Russo JA, Carrara SL. Sobre as ciências sociais na Saúde Coletiva – com especial referência à Antropologia. *Physis*. 2015; 25(2): 467-484.
- Vieira-Da-Silva LM. Gênese Sócio-histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In: Lima NT, Santana JP, Paiva CHA (Org). *Saúde Coletiva: A Abrasco em 35 anos de história*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2015. p.25-48.
- Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006.
- Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública*. 2014; 20(5): 1411-1416.
- Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França-Júnior. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (Org). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p.375-418.
- Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70 LDA; 2016.
- Lorena AG, Akerman M. Uma ou várias? IdentidadeS para o Sanitarista. São Paulo: Hucitec; 2016.
- Teixeira CF. Graduação em Saúde Coletiva: Antecipando a formação do Sanitarista. *Interface (Botucatu)*. 2013; 7(13): 163-166.
- Bosi MLM, Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(4): 2029-2038.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. *Diário Oficial da União*. 2017.
- Marques MCC. O Sanitarista do Século XXI e seu Tempo Histórico. In: Lorena AG, Akerman M. *Uma ou várias? IdentidadeS para o Sanitarista*. São Paulo: Hucitec; 2016.
- Luz MT. Especificidade da Contribuição dos Saberes e Práticas das Ciências Sociais e Humanas para a Saúde. *Saude Soc*. 2011; 1: 22-31.
- Bosi MLM. Produtivismo e avaliação acadêmica na Saúde Coletiva brasileira: desafios para a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(12): 2387-2392.
- Minayo MCS. A Produção de Conhecimentos na Interface entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Coletiva. *Saude Soc*. 2013; 22(1): 21-31.
- Ianni AMZ, Barreto IF, Martins CL. A Produção do Conhecimento na Interface entre as Ciências Sociais e a Saúde Pública/Coletiva. *Saude Soc*. 2013; 22(1): 9-14.
- 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 (Org). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p.137-170.
- Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 6(1): 63-72.
- Lorena AG, Santos L, Rocha CF, Lima MSS, Pino MR, Akerman M. Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Onde estão atuando os egressos dessa formação? *Saude Soc*. 2016; 25(2): 369-380.
- Pinto I, Paim JS. A Abrasco e a Experiência da Graduação em Saúde Coletiva. In: Lima NT, Santana JP, Paiva CHA (Org). *Saúde Coletiva: A Abrasco em 35 anos de história*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2015. p.137-150.

## CORRESPONDÊNCIA

[Daiane Cordeiro dos Santos](#)

[Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 3811, Bloco A1, Apt. 402, Edf. Cruzeiro do Sul, Tamarineira – Recife – PE – 52051-000. Email: \[daianecordeiros@hotmail.com\]\(mailto:daianecordeiros@hotmail.com\)](#)