

Os Núcleos de Saúde dos anos 1980: Elos perdidos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

The Health Centers of the 1980s: Missing links in the Brazilian Health Reform Movement

Caroline Dobis Grik Pucci¹, Carlos Rory Pucci Filho², William Augusto Gomes de Oliveira Bellani³, João José Batista de Campos⁴, Marcio José de Almeida⁵

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5133-6833>. Mestranda em Ensino das Ciências da Saúde. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: caroline.pucci@aluno.fpp.edu.br

2. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8501-686X>. Mestrando em Ensino das Ciências da Saúde. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: carlos.rory@aluno.fpp.edu.br

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1429-616X>. Professor Pesquisador. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: william.bellani@gmail.com

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7992-6276>. Médico. Professor aposentado da UEL, Doutor em Saúde Pública. Colaborador UniEduK Campinas. Jaguariúna, São Paulo, Brasil.

E-mail: ejocampos@gmail.com

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7094-9906>. Professor Pesquisador. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: marciojalmeida2015@gmail.com

RESUMO

Nos anos 1980, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, criado a partir da fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em 1976, teve um desenvolvimento surpreendente. Com o processo de redemocratização do país várias iniciativas passaram a ocupar espaços, como a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, as entidades do movimento municipalista em saúde e as organizações comunitárias. Há um componente desse processo que, apesar das suas relevantes contribuições, tem passado despercebido. Com a abertura política e a dinâmica mais acelerada das lutas sociais e sanitárias, vários integrantes dos departamentos acadêmicos da

medicina preventiva, da saúde pública, ou da saúde coletiva procuraram se desvencilhar dos entraves burocráticos das universidades e criaram estruturas organizacionais que facilitassem vínculos e ações de apoio aos serviços de saúde e aos movimentos comunitários. Essas estruturas, denominadas Núcleos de Estudos em Saúde Coletiva ou em Saúde Pública ou em Saúde Comunitária cumpriram (ainda cumprem?) papel decisivo em vários momentos durante os 40 e poucos anos de suas existências. Este ensaio visa contribuir com reflexões sobre o assunto para, talvez, tirá-lo do esquecimento e, talvez, vislumbrar novas perspectivas para as suas existências e atuações.

DESCRITORES: Saúde Coletiva. Reforma dos Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

In the 1980s, the Brazilian Health Reform Movement, created by founding the Brazilian Center for Health Studies in 1976, experienced surprising development. With the country's re-democratization process, several initiatives began to occupy spaces, such as the Brazilian Association of Postgraduate Studies in Public Health, entities of the municipal health movement, and community organizations. There is one component of this process that, despite its important contributions, has gone unnoticed. With the political opening and the faster dynamics of social and health struggles, several members of the academic departments of preventive medicine, public health, or collective health sought to free themselves from the bureaucratic obstacles of the universities and created organizational structures that would facilitate links and actions to support health services and community movements. These structures, called Centers for Studies in Public Health or Community Health, played (still play?) a decisive role during the 40-odd years of their existence. This essay aims to contribute with reflections on the subject to, perhaps, bring it out of oblivion and, perhaps, glimpse new perspectives on its existence and actions.

DESCRIPTORS: Public Health. Health Care Reform. Unified Health System.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O termo *saúde coletiva* pode ser entendido, apesar de várias definições existentes, como um movimento iniciado na década de 1950 nas universidades brasileiras, especificamente nos departamentos de medicina preventiva e social, com o objetivo de criticar e repensar o modelo assistencial da época¹⁻³. Esse termo foi cunhado com o intuito de superar as divergências entre saúde pública e medicina social, sem desestabilizar as estruturas acadêmicas vigentes, mas visando guiar estas estruturas para uma reforma setorial necessária⁴.

A quebra de paradigma decorrente dos movimentos de saúde coletiva impôs uma nova forma de abordar o campo da saúde, recusando a hegemonia biológica centrada na doença e transformando a abordagem por meio da tríade formada por saúde-doença-cuidado^{1,5}.

A saúde coletiva se ocupa do entendimento e abordagem no campo saúde-doença como um processo social, investigando a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; avaliando as práticas de saúde articuladas com as demais práticas sociais; compreendendo como a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde³. A emergência da saúde coletiva pode ser considerada como um movimento de cunho teórico, científico e político^{1,6}.

Um marco politicamente importante para o campo da saúde foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, durante a redemocratização do Brasil. Esta conferência destacou-se por contar com uma ampla participação da sociedade civil, incluindo representantes de grupos acadêmicos, profissionais de saúde e diversos movimentos sociais⁷. Essa mobilização foi fundamental para legitimar os princípios e diretrizes do modelo de saúde atual, refletindo um esforço coletivo para estabelecer um sistema de saúde mais inclusivo e acessível para todos os cidadãos^{3,8}.

Os ideais para transformar os paradigmas vigentes no campo da saúde podem ser alcançados apenas por meio da geração, fixação e disseminação de conhecimento^{2,9}. Os instrumentos essenciais para essa transformação estão centrados nos conceitos de ensino e pesquisa científica. Nesse contexto, como uma resposta às demandas impostas pelo processo de reforma sanitária, surgiram os Núcleos de Estudo em Saúde Coletiva¹⁰.

Os Núcleos são instituições criadas com a finalidade de promover reforma sanitária. As áreas de atuação dos Núcleos são desde alterações ideológicas até transformações políticas, sendo elas representadas por: atividades de planejamento, administração, recursos humanos, assistência à saúde individual, vigilância epidemiológica e sanitária, entre outras ¹⁰.

Os movimentos de saúde coletiva e seus núcleos, juntamente com o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), deixaram um legado significativo para a população brasileira: a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado na Lei 8080/1990, concebido dentro de uma perspectiva equânime, democrática e universal^{8,11}.

O objetivo deste ensaio é avaliar, compreender e disseminar a relevância das funções desempenhadas pelos Núcleos de Estudo em Saúde Coletiva, com ênfase no núcleo estabelecido pelas universidades paranaenses. Este manuscrito busca destacar como esses núcleos contribuem para os ideais da reforma sanitária brasileira, evidenciando seu papel na promoção da saúde coletiva e na construção de um sistema de saúde mais justo e acessível.

MÉTODO

Ensaio de reflexão embasado em vivências e em revisão de literatura a respeito do assunto, obtida por meio de busca nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *ScienceDirect* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Além das fornecidas por sujeitos políticos que estiveram ou estão envolvidos nas atividades dos Núcleos, criados nos anos 1980.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O debate em torno de um ideal de sistema de saúde público e universal iniciou no ano de 1970, visando a criação, implementação e consolidação de um novo sistema de saúde. Esse movimento de transformação conceitual complexo, com cunho teórico, científico, social e político, permitiu criar as bases para a eclosão do MRSB^{6,12}.

O surgimento e desenvolvimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

Em 1976, a necessidade de afirmação dos ideais de reforma sanitária e a propagação de novos conceitos relacionados ao entendimento do processo saúde-doença culminou com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)⁶. A entidade apresentou propósitos de lutas democráticas, fornecendo espaço de divulgação do movimento sanitário, atraindo pessoas com ideias inovadoras que possibilitaram refletir sobre a dinâmica do sistema de saúde vigente na época⁶. O CEBES é um dos principais protagonistas do movimento sanitarista¹⁰.

No ano de 1979, foi criada a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), com a finalidade de apoiar e articular os centros de treinamento, ensino e pesquisa em saúde coletiva, em suas diferentes modalidades em todo o Brasil^{2,13}. A ABRASCO permitiu a ampliação das discussões com os diversos setores da sociedade, por meio de diversos eventos (seminários e reuniões) no âmbito nacional, com o objetivo de discutir experiências para o fortalecimento do MRSB^{1,6}.

Na década de 1980, os indicativos políticos de retorno ao estado democrático de direito, permitiram que muitos profissionais relacionados ao CEBES ocupassem espaços institucionais da saúde, permitindo a inserção de propostas de mudanças tanto no acesso e coberturas relacionadas aos serviços de saúde, quanto ao modelo de atenção praticado¹⁰. As diversas conjunturas políticas e sociais que emergiram nos âmbitos nacional, estadual e municipal configuraram a necessidade de uma reflexão crítica sobre a saúde como um processo social, indissociavelmente ligado a contextos sociais e políticos mais amplos¹⁴. Nesse contexto, a questão democrática da saúde foi ganhando cada vez mais sentido e destaque quando se compreendeu que o direito à saúde fazia parte de um processo de (re)formulação de um modelo social e econômico de desenvolvimento do país¹⁵.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, mobilizou extensa participação popular, aumentando a complexidade do MRSB e a amplitude da relação conceitual entre saúde e democracia. O projeto da reforma sanitária se baseou em princípios de solidariedade social, com destaque para a universalidade e equidade, porém, não se limitou apenas ao processo de democratização da saúde, mas, ao processo de democratização social, cultural, econômica e política¹².

O contexto que se estabelecia exigia a criação de mecanismos que possibilitassem a disseminação do conhecimento acerca das mudanças democráticas e sociais propostas no campo da saúde. Nesse cenário, destacam-se a criação dos Núcleos de Estudo, que se configuraram como entidades com o objetivo de fornecer um campo de produção científica e de conhecimentos tecnológicos sobre a saúde, bem como promover a formação acadêmica e profissional e a formulação de políticas educacionais, científicas e de saúde¹⁰. Os Núcleos foram compostos por multiprofissionais de saúde, que facilitaram a integração, articulação e troca de experiências entre as diversas instituições de ensino em saúde, serviços de saúde e organizações comunitárias.

O surgimento dos Núcleos pioneiros

O primeiro Núcleo criado foi o Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva e Nutrição (NESCON), vinculado à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 1983. A criação do NESCON contribuiu para o processo de consolidação do SUS no país, por meio de programas de qualificação dos trabalhadores da rede de atenção primária à saúde, desenvolvimento de pesquisas e serviços de assessorias prestados. Em suas iniciativas profissionais, o NESCON, orientado pela multidisciplinaridade, envolveu professores, estudantes e pesquisadores vinculados ao SUS. Entre os responsáveis pela criação e consolidação do NESCON destacam-se: Francisco Campos, Benedictus Philadelpho Siqueira e Roseni Chompre.

Ao longo de sua história, o NESCON foi responsável por diversas produções acadêmicas e científicas e diversos cursos ofertados, sendo destaque a publicação de 69 livros, 221 artigos científicos, 359 participações em eventos e 4600 orientações em trabalhos de conclusão de curso. Em relação aos cursos ofertados, destacam-se: o curso de especialização em Estratégia/Gestão do Cuidado em Saúde da Família, com 4307 certificados emitidos; e os cursos autoinstrucionais: Avaliação e Monitoramento dos Serviços de Atenção Domiciliar, com 5227 concluintes e Uso Terapêutico de Tecnologias Assistivas, com 3742 certificados.

O segundo Núcleo criado, por meio de iniciativas de Eleutério Rodrigues Neto, Mourad Ibrahim Belaciano e Eric Jenner Rosas, foi o Núcleo de Estudo em Saúde Pública (NESP), em 1986. O NESP, vinculado à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), contribuiu para a criação do Departamento de Saúde

Coletiva da instituição. Após, desvinculou-se da universidade e iniciou vínculo com o Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, privilegiando a intervenção multidisciplinar no campo da saúde. O NESP também apresentou destaque por produções científicas e eventos relacionados à área de saúde coletiva.

Em 1987, influenciado pelos ideais de mudanças, Luiz Cordoni, Arnaldo Bertone e Darcy Reis, destacaram-se entre os responsáveis pela criação e consolidação do Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva (NESCO), relacionado às Universidades Estaduais de Londrina (UEL), Maringá (UEM) e Ponta Grossa (UEPG). O NESCO foi criado no dia 30 de novembro de 1987 com a decisão e experiência de profissionais de saúde do Paraná da área de saúde pública ou saúde coletiva. O cenário nacional era propício e o ambiente político do estado permitiu que a iniciativa adquirisse contornos próprios. Houve um processo de descentralização dos recursos de saúde, valorizando os municípios e estimulando a implantação de serviços básicos de saúde.

Em 1988, houve a criação do Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva (NESC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com atuações na formação de sanitaristas no estado, consultorias no processo de municipalização e cursos de especialização em áreas técnicas específicas da saúde coletiva. Os diversos projetos nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, por meio de programas de educação de equipes de atenção primária, gestão do trabalho, educação em saúde e apoio a implantação da Política Nacional de Humanização demonstraram a relevância do NESC. Janete Lima de Castro é uma das personagens que se destacaram na criação e fortalecimento das ações do NESC.

A partir de 1988, a criação dos núcleos se disseminou pelo território brasileiro, com novos Núcleos em Santa Catarina, Ceará, Pernambuco, Goiás e Paraíba. A maioria estava vinculado às universidades federais.

As contribuições do Núcleo paranaense

O NESCO desenvolveu suas atividades por 26 anos, tendo participado ativamente das conquistas do Capítulo da Saúde na Constituição Federal de 1988, trabalhando em conjunto com os demais Núcleos, como o NESP e o NESCON, apoiando a aprovação da Lei Orgânica da Saúde¹¹. Também participou ativamente da conquista do Capítulo da Saúde na Constituição do Estado do Paraná¹⁶.

No âmbito do ensino ocorreram diversas ações no Paraná, com destaque para o desenvolvimento do curso de especialização de Políticas Públicas e Gestão Estratégica para Gestores e do curso de especialização em Saúde da Família. Além da coordenação do projeto denominado UniversiAids, com enfoque na capacitação de profissionais da saúde e educação em doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase na síndrome da imunodeficiência adquirida e infecção pelo vírus HIV.

No que tange à esfera acadêmica, o NESCO criou e publicou diversas edições da Revista Espaço para a Saúde e da Revista de Saúde Pública do Paraná. Além disso, apoiou a elaboração e a gestão do projeto Uni-Londrina (PROUNI), resultando em significativas contribuições para a modernização dos cursos de Medicina e Enfermagem, bem como para os serviços de saúde e a capacitação de lideranças comunitárias. O NESCO também foi um dos responsáveis pela criação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva do Centro de Ciências de Saúde da UEL. Em 2007, organizou o IV Fórum Nacional sobre Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem, seguido pelo VII Fórum em 2014.

O NESCO fortaleceu a implantação e consolidação de novos modelos de educação para profissionais de saúde e promoveu mudanças institucionais, como a criação do Departamento de Saúde Coletiva da UEL (DESC) em 2001. É importante ressaltar que a instituição já se destacava nas áreas de atuação em saúde coletiva durante os 18 anos que antecederam a formação do NESCO.

No ano de 2013 houve adoção de um novo modelo para captação de membros, de caráter associativo, ocorrendo o desligamento das três universidades participantes inicialmente e permitindo que seu quadro de membros se tornasse inclusivo a instituições públicas e privadas, nascendo o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (iNESCO), coordenado pelo professor João Campos. O iNESCO, cumprindo a proposta de sua criação, contribuiu para o fortalecimento do setor de saúde e para a melhora da assistência à saúde dos paranaenses, mantendo seu apoio e contribuições relevantes no ambiente educacional, acadêmico e científico.

Como resultado de diversas ações, em 2013 o iNESCO foi agraciado com os Títulos de Utilidade Pública, tanto municipal na cidade de Londrina (Lei 11.886/2013) quanto estadual (Lei 17.723/2013), que permanecem em vigor devido ao contínuo cumprimento de suas finalidades^{17,18}. Em 2013, recebeu a Medalha Ouro Verde em reconhecimento por suas ações notáveis e relevantes em benefício do público¹⁹. O iNESCO promoveu sete Congressos Paranaenses de Saúde Pública/Coletiva e

diversas mostras paranaenses de Pesquisas e Relatos de Experiência em Saúde. Além disso, criou o Prêmio Inova Saúde Paraná, que em 2024 realizou seu 7º Congresso, de 24 a 27 de julho, com o tema Integração Digital na Saúde Pública: Desafios e Oportunidades para o SUS. A luta continua!

O iNESCO desempenhou um papel fundamental no desenvolvimento dos cuidados paliativos no Paraná, contribuindo ativamente para a elaboração do projeto de lei que estabeleceu os princípios e fundamentos dessa área (Lei Estadual 20.091/2019) e para a reativação do Instituto Palliare²⁰. Além disso, participou do Programa de Qualificação e Fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS, em colaboração com a UEL, UEM e UEPG.

As ações estratégicas dos Núcleos nas regiões brasileiras

De maneira geral, a missão institucional dos Núcleos é promover estudos e pesquisas que envolvam análises e proposições crítico-reflexivas na área de saúde coletiva. Além disso, os Núcleos realizam e participam de atividades de consultoria, assessoria técnica, capacitações e educação permanente junto às diversas instituições do SUS. Desempenham, assim, um papel fundamental na formação dos profissionais de saúde, preparando-os para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública, como o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, o envelhecimento populacional e as emergências sanitárias.

O envolvimento dos Núcleos no âmbito legislativo, com o objetivo de alterar o conceito e o entendimento de saúde entre os responsáveis pelas decisões políticas do país, os tornou protagonistas em todos os principais movimentos em defesa da saúde, da reforma sanitária e da formação do SUS. Embora sejam caracterizados como instituições suprapartidárias, seu engajamento político foi fundamental para promover mudanças significativas nesse contexto⁹. O MRSB e os Núcleos são complementares e convergentes nos esforços relacionados à promoção de saúde pública de qualidade, participação popular e justiça social.

Nos últimos 35 anos, a produção científica passou de incipiente e concentrada em apresentações em congressos para uma produção numericamente expressiva e qualitativamente consistente, refletindo a maturidade do campo como produtor de conhecimentos e formador de novos docentes, pesquisadores e profissionais de saúde².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O MRSB estabeleceu importantes conexões que foram fundamentais para seu processo de maturação e a concretização de seus ideais. Os Núcleos desempenharam um papel relevante nesse processo de formação e transformação dos princípios básicos de saúde, contribuindo para a redemocratização social da saúde. A compreensão do campo da saúde dentro de um espectro de democratização política e social, aliada à disseminação desses conceitos por meio dos Núcleos, foi crucial para o sucesso da reforma sanitária. Este movimento não deve ser visto como algo encerrado, mas sim como uma iniciativa que continua a se desenvolver, mantendo suas bases de ação atualmente. Essa continuidade transforma diariamente o sistema de saúde e promove a democratização do acesso, assegurando que os princípios de equidade e inclusão sejam cada vez mais integrados nas políticas de saúde. Este trabalho é uma contribuição inicial sobre o papel dos Núcleos de Estudo em Saúde Coletiva e deverão surgir futuramente outros trabalhos sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- 1- Souza LEFP. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? Revista Espaço para a Saúde. 2014;15(4):7-21. DOI: <https://doi.org/10.22421/15177130-2014v15n4p7>
- 2- Barata RB. O campo científico da saúde coletiva. Saúde Debate. 2022. ABR-JUN; 46(133): 473-483. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213316>
- 3- Osmo A, Schraiber LB. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. Saúde Soc. 2015; 24(1): 205-218. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01018>
- 4- Paim JS. Saúde Coletiva ou restauração da Saúde Pública? Conferência ENSP. 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/34795>
- 5-Paim JS, Almeida Filho N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. ed. ISC-UFBA/Casa da Saúde; 2000.
- 6- Virgens JHA, Teixeira CF. Reforma Sanitária Brasileira: uma revisão sobre os sujeitos políticos e as estratégias de ação. Saúde Debate. 2022;46(133):534-50. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6573>
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf

- 8- Celuppi IC, Savi Geremia D, Ferreira J, Pereira AMM, Barros de Souza J. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. Saúde debate [Internet]. 28 de abril de 2022;43(121 abr-jun):302-13. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1485>
- 9- Neto JA, Cavalcante PS, Filho JD da S, Santos FD dos, Maia AMPC, Simião AR. O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde debate [Internet]. 1º de junho de 2023 [citado 17º de dezembro de 2024];46(especial 6 dez):281-97. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6915>
- 10- Pinheiro TXA. Uma Visão do Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva. História, Saúde, Ciência. 2009; 16(4): 1045-1056. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000400012>
- 11- Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; set 20. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- 12- Costa AM, Rizzotto MLF, Lobato L de VC, Giovanella L. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: movimento em defesa do direito à saúde. Saúde debate [Internet]. 4º de julho de 2022 [citado 17º de dezembro de 2024];44(44 especial 1 jan):135-41. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3429>
- 13- Campos FE, Aguiar RAT, Belisário SAA. A formação superior dos profissionais de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, editors. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [Internet]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 885-910. Available from: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-37.pdf>
- 14- Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva. 2000; 5(2): 219-230. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>
- 15- Mendonça PBS, Castro JL. O ensino na graduação em saúde coletiva: o que dizem os projetos pedagógicos. Ciência & Saúde Coletiva. 2023 [citado 2024 Dez 15];28(6):1729-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14352022>
- 16- Brasil. Constituição do Estado do Paraná. Diário Oficial 1989 out 5;(3116). Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/exibirAto.do?action=iniciarProcesso&codAto=9779&codItemAto=97592>
- 17- Londrina. Lei ordinária nº. 11886, de 25 de julho de 2013. Jornal Oficial do Município de Londrina, 2013 jul 30;(2224):2. Disponível em: <https://www.cml.pr.gov.br/proposicoes/Leis-Ordinarias/0/80/0/26333>

- 18- Curitiba. Lei nº 17723, de 21 de outubro de 2013. Diário Oficial Executivo. 2013 out 21;(9069):3.
- 19- Londrina. Lei nº 11.931, de 24 de outubro de 2013. Jornal Oficial do Município de Londrina. 2013 nov 1;(2297):3. Disponível em: <http://leismunicipa.is/trjom>
- 20- Paraná. Lei nº 20091, de 19 de dezembro de 2019. Diário Oficial Executivo. 2019 dez 19;(10588):3. Disponível em: <https://bancodeleis.unale.org.br/Arquivo/Documents/legislacao/image/PR/L/L200912019.pdf>

RECEBIDO: 10/12/2024
APROVADO: 18/12/2024