



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

JOÃO AGOSTINHO NETO

**A INTERFACE DO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA COM A PÓS-GRADUAÇÃO
STRICTO SENSU ENSINO NA SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-
COMUNIDADE**

FORTALEZA

2024

JOÃO AGOSTINHO NETO

**A INTERFACE DO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA COM A PÓS-GRADUAÇÃO
STRICTO SENSU ENSINO NA SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-
COMUNIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof^o. Dr. José Ricardo Soares Pontes

Co-Orientadora: Prof^a. Dra. Maria do Socorro de Sousa

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A221i Agostinho Neto, João.
a interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde e a integração ensino-serviço-comunidade / João Agostinho Neto. – 2024.
144 f. : il.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Ricardo José Soares Pontes .

Coorientação: Prof. Dr. Maria do Socorro Sousa .

1. Saúde Coletiva. 2. Educação de pós-graduação. 3. Ensino na Saúde. I. Título.

CDD 610

JOÃO AGOSTINHO NETO

**A INTERFACE DO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA COM A PÓS-GRADUAÇÃO
STRICTO SENSU ENSINO NA SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-
COMUNIDADE**

Tese apresentada a Coordenação do Curso de Doutorado em Saúde Pública do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (UFC), como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Avaliação em Saúde

Aprovada em: ___/___/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ricardo José Soares Pontes (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Maria do Socorro Sousa (Co orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Maria Vaudelice Mota
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dr. Bernardo Diniz Coutinho
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Alissan Karine Lima Martins
Universidade Regional do Cariri (URCA)

Prof^º Dr. Antônio Germane Alves Pinto
Universidade Regional do Cariri (URCA)

Dedico este trabalho à Professora Maria do Socorro de Sousa. Seu carinho, sua empatia, sua paciência, sua torcida e a sua ação docente despertaram em mim o desejo de viajar pelos caminhos do conhecimento na pós-graduação stricto sensu, em cada parada: “[...] carregar na mala tudo que for possível, as experiências e os encontros dos saberes que construímos na inter-relação entre a saúde e a educação.”

AGRADECIMENTOS

“A gratidão desbloqueia a abundância da vida. Ela torna o que temos em suficiente, e mais. Ela torna confusão em claridade. Ela pode transformar um estranho em um amigo. A gratidão dá sentido ao nosso passado, traz paz para o hoje, e cria uma visão para o amanhã.”

(Melody Beattie)

Hoje, como sempre, deixo meu agradecimento a Deus por tudo que ele colocou no meu caminho. Aos mistérios da vida que em uma fração de segundos muda o nosso curso e mostra o quanto somos capazes.

Ao Professor Ricardo Pontes, que me acolheu como orientando em um cenário de incertezas diante do período pandêmico que vivia o mundo. Sou muito grato pela oportunidade!

À Professora Socorro Sousa, que me co-orientou e me faz acreditar a cada dia mais em mim; E a Professora Valdelice Mota pelos estudos e compartilhamentos no Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva.

À professora Álissan Karine, por me incentivar no mundo da educação permanente em saúde, da formação em serviço e por ter participado também da minha qualificação.

Ao Professor Germane, amigo que tanto me incentiva na carreira acadêmica desde o período do mestrado.

Ao Professor Bernardo Diniz que participou da Banca de Qualificação e muito me ajudou com suas observações.

À professora Carmen Emanuely, pelas oportunidades junto ao OPP Saúde da UFC, pelas informações no programa, pelos compartilhamentos nas disciplinas. À Dominik Fontes, secretária do PPGSP, pelo zelo e atenção no retorno das informações e por tirar todas as dúvidas inerentes a função.

A Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Saúde, a todos os professores e funcionários pela oportunidade de crescimento profissional.

Ao Observatório de Políticas Públicas da UFC pela oportunidade de engradecimento profissional.

Ao Mestrado Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará por me auxiliar no início da jornada acadêmica na pós-graduação stricto sensu.

A Prefeitura Municipal do Crato de onde trilhei e trilho caminhos possíveis na educação e na saúde.

A Universidade Regional do Cariri, em especial ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pelas experiências e compartilhamentos da formação em serviço.

À Professora Lis Maria, pela amizade, pelo compartilhamento de experiências, pelas parceria na produção científica e pelo apoio de sempre.

Ao amigo e Professor Davi Vanderbrule pela amizade, pelo incentivo e por sempre perguntar sobre a produção da tese.

Às colegas Lucía, Ingrid e Marília, com quem dividi a primeira disciplina do programa, o primeiro resumo científico, o primeiro capítulo de livro no doutorado e o primeiro almoço no bandeirão da UFC. Às colegas Amanda Pinheiro e Elizabeth Araújo pelo carinho nos encontros de reuniões de grupo, pelas risadas e pela única viagem que conseguimos ir juntos em congresso. À Bruna, Silvia Bonfim, Luana Bandeira, Damião, João, Rômulo e tantos outros colegas pelas reflexões e experiências compartilhadas.

Agradecer a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), pelo auxílio de bolsa que foram responsáveis pelo custeio das viagens do Cariri até Fortaleza, pela aquisição de livros e participação em eventos científicos.

Ao Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN), pela oportunidade de amadurecimento, pelo auxílio nas produções científicas, e por toda afetividade ao longo dos anos, vocês são importantes em minha vida profissional.

À Socorro, Beatriz, Clarice, Gorete e Júnior pela estadia e por todo carinho com que me acolheram ao longo dessas idas e vindas do Cariri a capital.

A minha família, em especial a minha mãe que mesmo sem ter tido a oportunidade de estudar, me guiou para este caminho de muitas oportunidades. As minhas irmãs, sobrinha, filhos, esposa, amigos e demais familiares, GRATIDÃO!

Há muito tempo que eu saí de casa
Há muito tempo que eu caí na estrada
Há muito tempo que eu estou na vida
Foi assim que eu quis, e assim eu sou feliz

Principalmente por poder voltar
A todos os lugares onde já cheguei
Pois lá deixei um prato de comida
Um abraço amigo, um canto pra dormir e sonhar

E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas

E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
É tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar

É tão bonito quando a gente pisa firme
Nessas linhas que estão nas palmas de nossas mãos
É tão bonito quando a gente vai à vida
Nos caminhos onde bate, bem mais forte o coração

Música, Caminhos do Coração – Autor Gonzaguinha,
1982.

RESUMO

O presente estudo inicia-se com uma narrativa de vida que se articula com a gênese do próprio objeto estudado, a saúde coletiva e a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde. A saúde coletiva a partir de uma visão de Jamilson Paim como campo científico e campo de conhecimento interdisciplinar em que se produzem saberes e conhecimentos a partir de intersecções entre diferentes organizações, agentes e práticas sociais. E a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde a partir referenciais teóricos na temática, de documentos oficiais, políticas indutoras e do próprio movimento dinâmico da organização dessa pós-graduação na formação para o Sistema Único de Saúde. O objetivo do presente estudo consistiu em compreender a interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação stricto sensu em ensino na saúde e a integração ensino-serviço-comunidade. Submetido ao Comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Ceará, e aprovado sob o parecer de número 6.301.328, Como perspectiva teórico-metodológica este é um estudo de natureza qualitativo por entender que estes são campos interdisciplinares e que requerem uma compreensão interpretativa da natureza humana, utilizando-se como cenário, sete programas de pós-graduação stricto sensu ensino na saúde, criados entre 2011 e 2012 a partir da extinta política indutora do Pró-Ensino na saúde. Na análise dos dados, optamos pela compreensão de Maria Cecília de Souza Minayo que considera a importância de todas as fases da pesquisa; preparação do projeto, os achados empíricos e documentais, cujos sentidos se complementam na experiência, vivência, no senso comum e na ação. Norteados sob uma perspectiva hermenêutica-dialética tomamos como base para análise o movimento de compreensão, interpretação e discussão das informações e resultados coletados. Os resultados estão organizados em uma perspectiva que traz o ensino na saúde como foco da pós-graduação stricto sensu, como área estratégica para a consolidação da saúde pública e tem sua origem nos preceitos da reforma sanitária brasileira, abordando também um panorama geral sobre os primeiros cursos ensino na saúde a partir do perfil do egresso, objetivos do programa, áreas de avaliação, áreas de concentração e linhas de pesquisa e a sua aproximação com a saúde coletiva. Com isso, é possível inferir a partir das análises que o mesmo curso está ancorado em três áreas de avaliação; interdisciplinar, ensino e saúde coletiva, o que apontamos como um ponto de fragilidade para organização dessa área, mas atendem a proposta inicial e atemporal de desenvolver e consolidar a formação em saúde. Dessa forma, acreditamos que a junção das três áreas, resguardadas as suas especificidades podem configurar uma interface importante para o campo e área da Saúde Coletiva e da área do ensino na saúde, para além de outras disputas teóricas e políticas.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Educação de pós-graduação; Ensino na Saúde

ABSTRACT

The present study begins with a life narrative that is articulated with the genesis of the object studied itself, collective health and *stricto sensu* postgraduate teaching in health. Collective health from Jamilson Paim's vision as a scientific field and interdisciplinary field of knowledge in which knowledge and knowledge are produced from intersections between different organizations, agents and social practices. And *stricto sensu* postgraduate teaching in health based on theoretical references on the subject, official documents, inductive policies and the dynamic movement of the organization of this postgraduate course in training for the Unified Health System. The objective of the present study was to understand the interface between the field of collective health and *stricto sensu* postgraduate studies in health education and teaching-service-community integration and teaching-service-community integration. Submitted to the Ethics and Research Committee of the Federal University of Ceará, and approved under opinion number 6,301,328, As a theoretical-methodological perspective, this is a study of a qualitative nature as it is understood that these are interdisciplinary fields and that they require an interpretative understanding of the human nature, using as a scenario, seven postgraduate programs *stricto sensu* teaching in health, created between 2011 and 2012 based on the extinct policy inducing *Pró-Ensino* in health. In analyzing the data, we chose the understanding of Maria Cecília de Souza Minayo who considers the importance of all phases of the research; project preparation, empirical and documentary findings, whose meanings complement each other in experience, experience, common sense and action. Guided by a hermeneutic-dialectic perspective, we take as a basis for analysis the movement of understanding, interpretation and discussion of the information and results collected. The results are organized in a perspective that brings health education as the focus of *stricto sensu* postgraduate studies, as a strategic area for the consolidation of public health and has its origin in the precepts of the Brazilian health reform, also addressing a general overview of the first health teaching courses based on the graduate's profile, program objectives, areas of evaluation, areas of concentration and lines of research and their approach to collective health. Therefore, it is possible to infer from the analyzes that the same course is anchored in three areas of assessment; interdisciplinary, teaching and collective health, which we point out as a point of weakness for the organization of this area, but they meet the initial and timeless proposal of developing and consolidating health training. In this way, we believe that the combination of the three areas, safeguarding their specificities, can configure an important interface for the field and area of Public Health and the area of health education, in addition to other theoretical and political disputes.

Keywords: Public Health; Postgraduate education; Teaching in Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Áreas de Avaliação da CAPES	38
Quadro 2. Cenário do estudo.....	39
Quadro 3. Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino na Saúde	69
Quadro 4. Programas na área Interdisciplinar CAPES.....	75
Quadro 5. Programas na área de Ensino da CAPES.....	81
Quadro 6. Componentes curriculares das áreas interdisciplinar e de ensino.....	86
Quadro 7. Componentes e atividades acadêmicas obrigatórias e optativas.....	94
Quadro 8. Programas na área Saúde Coletiva CAPES.....	104
Quadro 9. Disciplinas obrigatórias no MPES UFVJM.....	112
Quadro 10. Disciplinas optativas desvinculadas das linhas de pesquisa no MPES UFVJM.....	113
Quadro 11. Disciplinas optativas vinculadas às linhas de pesquisa no MPES UFVJM.....	114
Quadro 12. Disciplinas obrigatórias do MPES UFRGS.....	115
Quadro 13. Disciplinas Eletivas do MPES UFRGS.....	119

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa dos programas.....	67
Figura 2. Primeiros cursos Ensino na Saúde.....	70
Figura 3. Área de Avaliação da CAPES	72
Figura 4. Integração universidades e serviços de saúde.....	85
Figura 5. Tecnologias presenciais e a distância no Ensino na Saúde.....	86
Figura 6. Avaliação no Ensino na Saúde.....	87
Figura 7. Políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia.....	89
Figura 8. Gestão e planejamento do ensino na saúde.....	90
Figura 9. Currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação/pós-graduação em saúde	91
Figura 10. Formação e desenvolvimento docente na saúde.....	92
Figura 11. Currículo Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde UFRGS.....	116

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APCN	Aplicativo para Propostas de Cursos Novos
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento e Pesquisa
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEP-UFC	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
CNRHS	Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde
CUEPA	Centro Universitário do Estado do Pará
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGERTS	Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
ESP/CE	Escola de Saúde Pública do Ceará
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FNEPAS	Fórum Nacional de Educação das Profissões da Saúde
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
IES	Instituições de Ensino Superior
IDA	Integração docente-assistencial
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MA	Mestrado Acadêmico
MEC	Ministério da Educação
MESUECE	Mestrado Ensino na Saúde
MP	Mestrados Profissionalizantes
MPES	Mestrado Profissional Ensino na Saúde
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPG	Planos Nacionais de Pós-Graduação
PRMSC	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva
Pronon	Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica
Pronas/PcD	Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência
SIMAPES	Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde
RMS	Residências Multiprofissionais em Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SESU	Secretaria de Educação Superior
PSE	Programa Saúde na Escola
SBIBAE	Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein
SC	Saúde Coletiva
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SNPG	Sistema Nacional de Pós-Graduação brasileira
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFF	Universidade Federal Fluminense
URCA	Universidade Regional do Cariri
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
UNICHRISTUS	Centro Universitário Christus
UNILEAO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
UFCSPA	Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UNB	Universidade de Brasília
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UEMS	Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFG	Universidade Federal de Goiás

UFRN Universidade Federal do Rio Grande do Norte
USP Universidade de São Paulo
VER-SUS Vivências e Estágios na Realidade do SUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	Narrativa de vida acadêmico-profissional e a genese do estudo da tese.....	15
1.2	Contextualização do objeto de estudo, perguntas de pesquisa, justificativa e relevância.....	25
2	OBJETIVOS.....	29
2.1	Objetivo Geral.....	29
2.2	Objetivos Específicos.....	29
3	COMPREENSÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA E A NATUREZA DA PESQUISA.....	30
3.1	Um olhar para o conhecimento e a ciência.....	30
3.2	Ciências Sociais e a pesquisa social.....	32
3.3	Natureza do Estudo.....	34
3.4	Coleta de Dados.....	36
3.4.1	A pesquisa documental como técnica de coleta de dados.....	36
3.4.2	Primeira aproximação.....	37
3.5	Cenário do Estudo.....	38
3.6	Análise dos Dados.....	40
3.7	Aspectos Éticos.....	41
4	O ENSINO NA SAÚDE NO FOCO DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU.	42
4.1	O sistema educacional no Brasil.....	42
4.2	A formação da pós-graduação brasileira.....	43
4.3	O ensino-serviço-comunidade e suas implicações.....	47
4.4	A formação de trabalhadores da saúde para o SUS.....	50
4.5	Programas de indução na formação em saúde.....	58
4.6	O Ensino na Saúde como Pós-Graduação Stricto Sensu.....	64
5	OS PRIMEIROS CURSOS ENSINO NA SAÚDE COMO CENÁRIO.....	70
5.1	Perfil do Egresso, objetivos do programa e áreas de avaliação.....	72
5.2	Mestrados Ensino na Saúde na área Interdisciplinar CAPES.....	73
5.3	Mestrados Ensino na Saúde na área de Ensino da CAPES.....	77
5.4	Estrutura Curricular dos Mestrados Ensino na Saúde.....	82

6	SAÚDE COLETIVA E A PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU ENSINO NA SAÚDE.....	96
6.1	O campo da saúde coletiva.....	96
6.2	Diferença entre Saúde Pública e Saúde Coletiva.....	99
6.3	A saúde coletiva nasce como pós-graduação.....	100
6.4	Mestrados Ensino na Saúde na área de avaliação da Saúde Coletiva.....	102
6.4.1	Perfil e objetivos dos cursos da UFVJM e da UFRGS.....	106
6.4.2	Áreas de concentração e linhas de pesquisa do MPES da UFVJM e da UFRGS.....	107
6.4.3	Estrutura curricular dos cursos da UFVJM e da UFRGS.....	111
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
	REFERENCIAS.....	126
	CRONOGRAMA.....	139
	ANEXO – Parecer do Comitê de Ética.....	140
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	141
	APÊNDICE B – Produção Científica e Técnica.....	143

1 INTRODUÇÃO

1.1 Narrativa de vida acadêmico-profissional e a genese do estudo da tese

Considero o ano de 2020, como um dos mais desafiadores na construção de minha trajetória acadêmico-profissional. Esse foi o período que iniciei o doutorado em Saúde Pública em uma universidade federal no estado do Ceará e ao mesmo tempo estivemos imersos no maior desafio do século XXI: a pandemia da COVID-19. O ano, configurou-se como o início de um projeto pessoal e a realização de um sonho. Vivenciar a universidade no mais alto grau de formação educacional, o contato com novos referenciais teóricos, participação em projetos e as primeiras experiências da docência no magistério superior.

Diante dos desafios impostos pela pandemia, dividimos as nossas aulas com o cotidiano de nossas casas, com a incerteza do futuro e com os adoecimentos diversos decorrentes desse período. Nesse interim, que nos adaptamos ao “novo normal” segui os rumos do meu sonho e fui desafiado a refletir sobre a minha trajetória acadêmico-profissional até a chegada no objeto de estudo que veio a compor a atividade curricular de tese. Como principiante da “escrita sobre si” fui orientado a me imaginar em uma viagem, que ao longo do percurso deveria ir juntando elementos para levar na bagagem; formações, lugares, pessoas, referências e outros.

Em todos os casos, a escrita de si é considerada como um dispositivo mediante o qual a pessoa que escreve é levada a refletir sobre seu percurso de formação formal, não-formal e informal. Consideramos que escrever e interpretar o que foi significativo para determinar modos de ser, seja como aluno seja como professor-pesquisador-orientador, são, ao mesmo tempo, atividades formadoras e podem dar acesso ao mundo da academia visto pelos olhares de seus protagonistas (PASSEGGI; SOUZA; VICENTINI, 2011).

Nessa perspectiva, corroborando com Passegi; Souza e Vicentini (2011), não se trata de encontrar nas escritas de si uma “verdade” preexistente ao ato de biografar, mas de estudar como os indivíduos dão forma à suas experiências e sentido ao que antes não tinha, como constroem a consciência histórica de si e de suas aprendizagens nos territórios que habitam e são por eles habitados, mediante o processos de biografização.

Na presente construção, dedico-me a desafiadora tarefa de compreender a genese de meu estudo de tese “a interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde”. Realizado e analisado sob o meu olhar de ator-agente (PASSEGGI; SOUZA; VICENTINI, 2011), considerando vivências e implicações com os objetos do estudo, que perpassaram a minha constituição acadêmico-crítico-profissional desde a formação inicial até

a chegada no doutorado, refletindo e fazendo paradas reflexivas no binômio saúde-educação, na formação em saúde, na formação de pesquisador-docente e na atuação profissional no Sistema Único de Saúde (SUS) e na educação básica.

Me utilizei de narrativa e autobiografia, para refletir sobre as aproximações e experiências da gênese de meu objeto de estudo de tese que foi estudar a pós-graduação *stricto sensu* a partir de um olhar sobre a saúde e a educação, sobre o ensino na saúde e sobre a saúde coletiva, em um movimento que me permitiu assumir o “papel de artesão” (SOUSA; FRANÇA, 2021), simultaneamente pensando sobre passado, presente e futuro, retrospectiva e prospectivamente, descrevendo e analisando o que vivi, senti e aprendi no contexto que se anunciou e evidenciou a subjetividade da história (CLANDININ; CORNNELLY, 2015; BOSSLE; MOLINA, 2009).

Os trabalhos, baseados nas histórias de vida como método de investigação qualitativa e como prática de formação, procuram identificar, nas trajetórias profissionais, questões de interesse para a pesquisa, entre as quais: as razões da escolha profissional, as especificidades das diferentes fases da carreira e a construção da identidade. Intentam dar a conhecer, também, o modo pelo qual os profissionais/professores-narradores-autores representam o próprio trabalho de biografização, considerando tanto a dimensão institucional de escritas, realizadas em contexto de aprendizagem formal, quanto aos sentidos atribuídos à esfera privada da profissão (PASSEGGI; SOUZA; VICENTINI, 2011).

Organizada a viagem, a presente construção de escrita está delineada a partir das seguintes passagens: *Como ponto de partida, a minha formação inicial na graduação – A formação em educação física; A primeira parada e as primeiras experiências profissionais – a docência na educação básica e o binômio saúde-educação; Uma parada para aprendizagem em serviço – a Residência Multiprofissional em Saúde e a preceptoria; e a chegada na pós-graduação stricto sensu – O mestrado, e o doutorado como ápice da formação educacional de acordo com a legislação brasileira e o desenho reflexivo sobre o objeto de estudo de tese a ser defendido no ano de 2024.*

O meu marco inicial é a Educação Física, quando em 2005 após aprovação no teste de aptidão física e ingresso através de processo seletivo para discente na Universidade Estadual da Paraíba. Destaco aqui como ponto de contradição e reflexão, a realização de um teste de aptidão física como pré-requisito para o ingresso no nível superior em um curso que a época tinha como objetivo o desenvolvimento de atitudes éticas, reflexivas, críticas, inovadoras e democráticas de acordo com o projeto pedagógico do curso de 2002. O referido teste nos faz lembrar a relação histórica de constituição da educação física militarista entre os anos de 1930-1945 estendendo-

se para o período da ditadura militar, onde o papel da Educação Física era de “colaboração no processo de seleção natural”, eliminando os fracos e premiando os fortes, no sentido da ‘depuração da raça’.” (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2003, p.18).

A Educação Física ao longo de sua história coleciona diversos rompimentos epistemológicos em sua configuração como profissão e/ou disciplina curricular. A partir dos séculos XVIII e XIX, se apoia fortemente nas instituições médica e militar com uma proposta legitimada pela necessidade de educar a população através da educação corporal, isto é, disciplinar o comportamento social (hábitos, atitudes, valores...), a partir do controle do corpo (prática sistemática de atividades físicas, desportivas e lúdicas) (BRACHT, 1999; CASTELLANI, 1988).

Mesmo eu não tendo alcançado as versões recentes da adequação curricular da formação em educação física na minha instituição de origem, é importante destacar que em 2007 o meu curso de origem, citado como ponto inicial de minha trajetória acadêmica passou a formar profissionais a partir de um novo Projeto Pedagógico de Curso alicerçado numa visão da formação em Educação Física que transitava, e ainda transita, entre duas grandes áreas: saúde e educação. Numa perspectiva de ampliar o olhar para o corpo para além de sua dimensão biológica e dialogar com as dimensões socioculturais e histórico-filosóficas, dentre outras (UEPB, 2016).

Durante a graduação, o desencadeador do meu interesse para estudar a Educação Física além da visão esportivista e da visão biologista foi a minha inserção em um projeto da Pró-reitora de extensão denominado Laboratório Itinerante, cujo objetivo consistia em desenvolver atividades de extensão em comunidades e instituições, levando os discentes a interagir com a sociedade visando a troca de conhecimentos (COSTA, et al., 2014). A equipe multiprofissional atuante no projeto era formada por discentes de cursos diversos da instituição e que tinham como componentes comuns as suas práticas, a interdisciplinaridade e a educação em saúde a partir de uma relação de respeito e dialogicidade de saberes acadêmicos e populares com e nos territórios e comunidades visitados.

Além dos componentes já categorizados na essência do projeto de extensão citado, arriscaria colocar a partir das minhas leituras, vivências atuais e identificações pessoais, que já trabalhávamos a época com a educação interprofissional e multiprofissional. No projeto, as ações eram desenvolvidas colaborativamente entre os discentes e docentes, cursos e respectivos departamentos, associados à prática no território. O compartilhamento de saberes, os espaços comuns e a relação entre ensinar e aprender sobre saúde e educação. De acordo com Peduzzi et al. (2013), “a educação interprofissional e a multiprofissional possibilitam o aprendizado

compartilhado, de forma interativa, entre estudantes ou profissionais de diferentes áreas; contudo, sua operacionalização pode apresentar dificuldades e acarretar dúvidas e tensões. Isso ocorre pela tendência a reiterar o que é usual e tradicional e pelas resistências às mudanças [...]” (PEDUZZI et al, 2013; p. 979).

Sobre o destaque das duas visões de formação de que tive acesso no curso de educação física, refiro-me à esportivista como a predominância de ensino baseado em métodos, conteúdos e formas relacionados à prática esportiva, com todas as suas normas, técnicas, táticas e busca de performances. Talvez esta seja a tendência que mais raízes deixou na prática da Educação Física Escolar (FERREIRA; SAMPAIO, 2009). Já a visão biologicista favoreceu a compreensão da Educação Física como sinônimo de saúde e criação de hábitos higiênicos que afastavam da população a possibilidade de contaminação por doenças e outros agravos, e no início do século XX entendida como um caminho para a promoção da eugenia/ melhoramento da raça, contribuindo para a construção de uma Educação Física com bases biológicas, desconsiderando questões que fugissem aos aspectos anatômicos e de rendimento físico (FERREIRA; SAMPAIO, 2009).

Nas minhas primeiras experiências como docente na educação básica, nas modalidades de educação infantil, ensino fundamental e ensino médio estiveram vinculadas a repetição de padrões herdados da formação inicial, que ainda enxergava o esporte e o biologicismo como principais abordagens nas aulas de educação física. Claro que o mundo do ensinar, o mundo da prática e o cotidiano único de cada território despertaram em mim os processos reflexivos e as inquietações, a partir de minha origem enquanto indivíduo na sociedade e pelas experiências na universidade ou fora dela. Nesse mesmo período tive contato em uma formação continuada com o conceito do verbo ensinar a partir de Paulo Freire: “[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 2003, p. 47).

Nas experiências da educação básica, reconhecer a escola como diversa culturalmente foi uma das maiores aprendizagens fora do campo catedrático e teórico de que tive oportunidade. As aprendizagens e os tempos são diferentes, os estudantes têm origens e vivências diferentes, cada um traz um saber empírico, cada um traz a sua dor ou a sua ressignificação. É preciso ensinar educação física para além da reprodução de movimentos, regras e técnicas. É preciso ensinar educação física para além do culto a um corpo perfeito que supusesse estar protegido de doenças. No marco histórico da educação física, considero o movimento iniciado em 1985, denominado de educação física popular, como um importante espaço que coloca a educação física numa perspectiva de rompimento com muitas das

características das tendências militarista e biologicista.

A educação física popular segue uma conjuntura histórica no Brasil que corrobora com o período da redemocratização e o fim da ditadura militar (1985). De acordo com Ferreira e Sampaio (2009), é dominada pelos anseios dos movimentos operários e sociais de ascensão na sociedade. Conceitos como inclusão, participação, cooperação, afetividade, lazer e qualidade de vida passam a vigorar nos debates da disciplina, inclusive trazendo o aspecto inclusivo e democrático para o esporte escolar. A Educação Física teve sua história de exclusão social, com propósito menos humanístico, mas, graças a evolução das sociedades e de seus estudos científicos, essa trajetória, foi mudando no decorrer da história.

Na mesma época de atuação na escola, outra vivência de destaque e o meu primeiro contato com um projeto intersetorial entre a escola e o serviço público de saúde, foi através de ações do Programa Saúde na Escola (PSE) que traz como uma de suas premissas, o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral, proporcionando à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (BRASILa, 2011). O PSE foi instituído em 2007, integrando uma política de governo através da parceria entre os ministérios da saúde e da educação, voltada à intersetorialidade e atende aos princípios e diretrizes do SUS: integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social.

Os meus primeiros contatos com o PSE, partem da minha própria colaboração enquanto docente de uma escola pública, além de leituras e observações de experiências profissionais. O programa é uma dessas políticas potenciais que fomentam suas ações numa perspectiva interdisciplinar de compreensão da relação entre saúde e educação, oferecem em seu espaço reflexões para o cuidado em saúde, para a qualidade de vida e para o autocuidado. “[...] se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania e promove a articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral.” (CARVALHO, 2015, p.1208).

Apesar da intenção colocada para um novo desenho a partir da relação saúde e escola, considero que ainda existem obstáculos nas relações entre profissionais do serviço de saúde e da escola, justificados pelos aspectos de uma formação profissional segregada e cartesiana, herdados dos processos de formação tradicional na graduação e das condições precarizadas de trabalho. No contexto geral de política pública, Barros (2002) considera que para o setor saúde, a aproximação com a educação é bem-vinda, principalmente porque essas práticas pedagógicas

podem funcionar como estratégia para evitar que determinadas condições encontrem na medicalização e na dependência da oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial como a única alternativa de cuidado e de uma vida saudável “vistas de uma perspectiva normativa e higienista”. De acordo com Tavares e Rocha (2006), mesmo a escola não reconhecendo em alguns momentos a sua responsabilidade pela prática da saúde em seu ambiente, é inegável o papel da escola nos temas ligados a saúde, principalmente porque o cenário é propício para lidar com as questões que envolvem os alunos, seu ambiente familiar e a sua comunidade, além de fornecer elementos para a formação para uma vida saudável.

A construção de práticas pedagógicas relacionadas a interação entre saúde e educação é um grande desafio frente às particularidades do SUS e do Sistema Educacional Brasileiro. A interação entre elas, independentemente de onde ocorre – constitui um caminho importante para a conquista de uma vida saudável. É necessário discutir as concepções que subsidiam as ações de saúde como práticas pedagógicas, tornando-as claras para todos os envolvidos como é o caso das concepções contra hegemônicas que buscam a aprendizagem significativa através da contextualização das informações de acordo com a realidade do aprendiz, para que este a compreenda para superá-la (CARVALHO, 2015).

E nesse contexto, de encontros, observações e vivências que no ano de 2014, após 4 anos de exercício efetivo no serviço público, tomei conhecimento de um edital na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), sobre a existência das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS). Decidi concorrer a vaga para profissional de educação física e fui aprovado para a ênfase saúde mental que tinha como objetivo: “Ativar-Capacitar lideranças técnicas-científicas-políticas [...]visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, embasada [...]na colaboração interprofissional, na integralidade e na intersetorialidade”. Com isso, tive que me afastar temporariamente do meu município de vínculo como servidor público para dedicação exclusiva ao programa da RMS (SESA-CE, 2023).

Criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, e orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades dos territórios, abrangem as profissões da área da saúde, as RMS acompanham a definição ampliada de saúde coletiva e estão inseridas com enfoque no bem-estar social, nos fatores determinantes e condicionantes para além da doença, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais preconizados na constituição federal de 1988.

Definidos como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço, a RMS tem duração de 02 (dois) anos, com carga horária de 5.760 (cinco

mil, setecentos e sessenta) horas, distribuídas em atividades teóricas/práticas, sob a forma de treinamento em serviço, equivalente a 60 (sessenta) horas/semana. Com isso, ao longo desse período o meu território de vínculo foi o município de Brejo Santo, que está situado na Região do Cariri Cearense, distante da capital Fortaleza aproximadamente 508 Km. Dada a sua localização central e influência regional nos aspectos sociais e econômicos, a cidade esteve denominada de 19ª Região de Saúde, sendo, portanto, cidade referência para outros nove municípios.

Após explanação e debate sobre o formato do Programa de RMS no período de imersão que compreendeu o início das atividades para os profissionais que lograram êxito no processo seletivo da ESP/CE. No território, enquanto profissionais residentes, atuamos com foco nos aspectos de determinação social da saúde, relações de poder, serviços de saúde e modo de vida. Levando em consideração os principais elementos do processo de territorialização, que compreendeu, o levantamento dos aspectos históricos da comunidade, fluxograma dos serviços das áreas, caracterização da área de abrangência (área das equipes, caracterização demográfica e socioeconômica, perfil epidemiológico da população entre outros), e caracterização dos dispositivos (identificação, estrutura, organização e funcionamento).

Ao adentrar no campo das RMS, remeto-me a prática da integração ensino-serviço que tem como característica, a construção de uma identidade profissional a partir do percurso no território de atuação onde se privilegia a complementaridade entre conhecimento teórico e a prática, destacando as relações mútuas entre as profissões, o potencial em realizar trabalhos conjuntos, incorporando as bases de trabalho coletivo na área da saúde. De acordo com Nespoli (2013), o ensino-serviço é considerada como uma tecnologia educacional inovadora no campo do ensino na saúde, por problematizar as experiências vivenciadas na realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, busca-se a transformação do trabalho a partir da construção de novos processos educativos no contexto do SUS.

Levando em consideração todo o meu percurso de formação, da graduação com o projeto de extensão e da atuação na escola com a experiência do PSE, logo enxerguei na RMS diversas possibilidades de aprendizagem e crescimento profissional na minha área de formação inicial, principalmente pela carência que existia no que concerne ao meu entendimento da educação física com a saúde coletiva, com o contexto de atuação multiprofissional e da própria articulação entre saúde e educação. Os trabalhos interdisciplinares e multiprofissionais disponibilizam múltiplos núcleos de competências para a assistência, que somados redimensionam o trabalho individual, se potencializam e produzem um campo ampliado, rico de possibilidades e criatividade, ampliando também, a cobertura

sobre o conjunto das necessidades da pessoa assistida e construindo, nos parceiros da equipe, a consciência das necessidades de gestão e organização do sistema de saúde (SCHERER, PIRES, JEAN, 2013; BRASIL, 2005b).

Em 2017, após concluir o período de formação profissional em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde, retorno as minhas atividades de servidor público após o período de afastamento como profissional de educação física egresso de residência multiprofissional em saúde, para a função de preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (URCA) e preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, ambos, parcerias com o serviço público de saúde local, na Secretaria Municipal de Saúde do município de Crato – Ceará, situados na modalidade ensino-serviço. Sendo a função de preceptor como mais um desses processos importantes nessa relação ampliada de ensino na saúde.

O preceptor participa da formação em saúde, articulando o mundo do trabalho com o mundo do ensino, sendo protagonista no processo de ensino-aprendizagem do programa de residência, e ele necessita ter conhecimentos que vão além dos saberes sobre a prática. Para o exercício da preceptoria, o profissional deve ter conhecimento pedagógico, que o possibilite transformar a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem, fundamentada na educação no trabalho, e o processo de ensino-aprendizagem ocorre no serviço, articulando teoria e prática (PACZEK; ALEXANDRE, 2019). A função de preceptor na saúde me faz compreender que a relação ensino na saúde deve ser parte do processo de formação seja na graduação ou na pós-graduação, uma vez que no exercício de nossas funções profissionais em determinados momentos estaremos exercendo papéis de docência.

O período de 2017 a 2021 também foi um período importante de compreensão e problematização sobre a realidade do ensino na saúde. Especificamente na realidade do território do Cariri Cearense, que foi o meu locus de atuação profissional faço destaque as ações desenvolvidas pela Universidade Regional do Cariri quando iniciou em 2015 uma série de ações de integração ensino-serviço-comunidade, com ênfase no SUS e na formação em serviço, com a implementação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC), do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde como o PET-Saúde/GraduaSUS, PET-Saúde/Interprofissionalidade e o PET Gestão e Assistência. Desta maneira, desponta com distintas iniciativas para o fortalecimento da formação em saúde nos âmbitos da graduação e da pós-graduação em áreas estratégicas para o SUS, de modo integrado com o serviço e atenta às necessidades dos territórios.

A concretização de tais propostas, a partir das experiências educativas, que vivi, pensei

e refleti, me motivaram para a elaboração de um capítulo de livro intitulado a “formação multiprofissional e interprofissional em saúde: a tessitura do ensino–serviço no município de Crato - Ceará” que teve como objetivo descrever, de maneira reflexiva, o processo de integração ensino-serviço-comunidade e os principais influxos da parceria ensino-serviço, considerando como foco principal a implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e dos programas PET-Saúde/GraduaSUS e PET-Saúde/Interprofissionalidade, no período 2016-2020, na URCA.

As vivências anteriores foram fundamentais para a continuidade de meu processo de formação e consequente ingresso na pós-graduação *stricto-sensu*. Mas, as experiências na Residência Multiprofissional como profissional residente e preceptor tiveram um marco importante sobre a escolha pelo mestrado ensino na saúde. Diante de tantas potencialidades de articulação entre as profissões da saúde e pela formação em serviço, reflexões sobre a própria prática e sobre o trabalho intersetorial entre saúde e educação. Fui instigado a buscar respostas sobre; o espaço da saúde na educação e vice-versa, sobre a contradição da segregação das profissões durante o percurso formativo na graduação e a promoção do cuidado integral e coletivo na prática. Resolvi buscar a compreensão sobre tais questionamentos na pesquisa científica através da pós-graduação *stricto-sensu*, especificamente na área do ensino na saúde.

Ancorado nesta crença em 2017, ingresso no Mestrado Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará. O programa está estruturado na área de concentração: Formação e Desenvolvimento Docente na Saúde e tem como foco o processo de formação dos profissionais na área da saúde, as diretrizes curriculares, o processo ensino aprendizagem, o currículo e a avaliação dos conteúdos, dos pressupostos e estratégias de formação docente que contemplem a interdisciplinaridade e a multiprofissionalidade no ensino em saúde (UECE, 2024). Aqui neste espaço, começo a sistematizar várias das minhas percepções sobre a saúde e o ensino, sobre a educação e a saúde.

Diante desse percurso de formação profissional e pelas vivências na integração ensino-serviço e comunidade, tenho percebido que o ensino na saúde tem aproximações fundamentais para a compreensão do campo da saúde coletiva em uma perspectiva que tenta responder a vários problemas existentes na saúde pública e na atuação do profissional de saúde. Para Carvalho e Ceccim (2006), cabe à Saúde Coletiva propor outros modos de pensar a formação e a educação em saúde, de modo que possibilite uma visão ampliada do campo e contribua para que tomemos posse dos saberes e práticas que podem potencializar a mudança do quadro atual predominante, que não se restringe ao conhecimento técnico ou à ciência, mas contempla a percepção e o exercício do poder que nos impulsiona para a construção de projetos de vida, de

liberdade e felicidade, com a viabilização dos sonhos pessoais e profissionais.

Não tive experiência sobre a compreensão conceitual do campo da saúde coletiva durante a graduação e nem no exercício profissional, mas deixo claro que a oportunidade de ampliação teórica a partir do mestrado e pelas práticas descritas durante a Residência Multiprofissional em Saúde, passei a ter elementos que me permitem hoje afirmar que as atividades desenvolvidas nos projetos de extensão com as comunidades locais durante a graduação e nas práticas como docente na educação básica a partir das ações intersetoriais da saúde e da escola, são elementos abordados no campo da saúde coletiva conforme apontado por Paim e Pinto (2013) sobre o perfil para qualificação profissional na saúde coletiva que deve envolver um ensino generalista, humanista, crítico-reflexivo e apto a práticas para o exercício no âmbito do campo e suas dimensões.

O ensino da Saúde Coletiva tem a incumbência de contribuir para o desenvolvimento técnico-científico do campo, no aditamento de estudos, métodos e técnicas que subsidiem políticas de saúde, práticas profissionais e serviços do sistema de saúde (SANTOS et al. 2019). Diante disso, decido seguir mais um degrau no campo de busca pelo conhecimento para compreender o conceito de saúde coletiva enquanto campo através das primeiras leituras de editais, compreensão das linhas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará ainda no ano de 2019. Ampliando também o conhecimento sobre o ensino na saúde, a partir da premissa de que o ensino-serviço-comunidade tem muito a ver com a saúde coletiva e que estas se relacionam, dialogam, se complementam e se fortalecem.

Todas as experiências adquiridas até aqui desde o início da graduação, passando pelas residências multiprofissionais, pelo mestrado e pelas experiências no contexto profissional da educação e do sistema público de saúde me impulsionaram para novas construções de significados quando fui aprovado no processo seletivo para discente do doutorado em saúde pública da Universidade Federal do Ceará em 2020, na linha de pesquisa: Avaliação qualitativa de serviços e programas que engloba perspectivas relativas à subjetividade, cultura e à dimensão simbólica, em uma perspectiva interdisciplinar e transdisciplinar. Contrastando os paradigmas positivista e interpretativo, numa perspectiva crítica que articula a produção subjetiva com a materialidade a que se vincula.

Acreditando que a socialização cada vez mais cedo sobre o campo da saúde coletiva, a exemplo da formação na graduação, a partir dos conceitos claros e dos rompimentos históricos podem oferecer elementos capazes de garantir aos sujeitos envolvidos nos processos formativos; os aportes teóricos, metodológicos e tecnologias fundamentais para a iniciação e o

exercício profissional neste campo, trazendo para os espaços de ensino-aprendizagem a identificação e problematização da realidade social, por meio de suas dimensões fundantes, e como campo de saberes e práticas sobre os processos de saúde-doença-cuidado. Resolvi fazer a minha pesquisa neste campo da saúde coletiva que é a pós-graduação stricto-sensu principalmente pela fundamentação legal de seu papel de formação para a docência no magistério superior, como também pelas oportunidades de ação-reflexão pelo vivido e experienciado nessa oportunidade de reviver essa viagem desde a minha formação inicial até a chegada no doutorado.

Na longa viagem que refiz através de construções reflexivas e memórias me possibilitou um amadurecimento pessoal, um conhecimento de si; trouxe muita tranquilidade, e uma felicidade extrema que me cativam a partir de busca por novas experiências e descobertas. O interesse na pesquisa se renova e [...] testo meu poder de observação, onde vão minha ciência e meus conhecimentos, os meus olhos estão limpos e veem com clareza, quanto posso aprender em meio à velocidade [...] (GOETHE, 1999, p. 30), com que acontece a viagem, cada parada e cada processo cuidadosamente condicionado na bagagem.

Nesse sentido, me imaginar nessa viagem teve o propósito de viabilizar uma volta para a interioridade. “[...] conhecer melhor a partir dos objetos que vejo [...]” (Goethe, 1999, p. 53-54). No que se refere as paradas e os elementos que apreciei, e que trouxe na bagagem, [...] apontam para a mediação da imagem – real ou imaginada, desenhada ou meramente projetada por um tipo de olhar – na elaboração primeira do texto [...] (Guimarães, 2015, p. 197), com o intuito de ressignificar a minha história, os meus caminhos e a minha constituição como sujeito político, discente de instituição pública, servidor público e pesquisador.

1.2 Contextualização do objeto de estudo, perguntas de pesquisa, justificativa e relevância

A escolha de um tema ou objeto de estudo não se dá de forma espontânea ou aleatória, mas tem sua gênese, nas experiências de vida e nas reflexividades do pesquisador ao longo de sua construção social, acadêmica e profissional. Aqui discorro a minha posicionalidade enquanto pesquisador do binômio saúde-educação em relação ao meu objeto “A interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde e a integração ensino-serviço-comunidade. Para tanto, buscarei refletir a luz da literatura vigente, das experiências vivenciadas no campo de formação profissional, desde os meus tempos vividos na graduação até a chegada no doutorado em saúde coletiva, explorando além da pesquisa em

campo, os diálogos e conexões permitidas pela interface dos objetos que compõe o tema.

Para Simas (2018), a experiência consiste em um movimento de ida e volta, na medida em que o “eu” vai ao encontro do que se passa na vida e volta porque produziu efeitos no pensamento. Heidegger (1987) supõe a experiência como um acontecimento, que nos alcança; que se apodera de nós e que nos transforma. Podemos ser assim transformados por tais experiências, de um dia para o outro ou no transcurso do tempo. Com isso, entendemos a experiência como algo que pressupõe uma continuidade e uma interação; como uma unidade entre vida e pensamento; como algo que sucede ao sujeito, é um saber que se constitui no questionamento sobre o vivido, a partir da movimentação em busca de novas significações para esse vivido, o que possibilita vislumbrar horizontes de possibilidades e novas ações possíveis (SIMAS; PRADO; SEGOVIA, 2019).

A partir das reflexões de Simas (2018), e Heidegger (1987), supõe-se que a experiência aconteça nesse movimento de interação, de encontro do eu com o mundo, com um território, com outras experiências. Ao seguir uma ação reflexiva, o pesquisador é chamado a voltar-se para si mesmo, conhecer os motivos que o encaminharam para determinado tema ou questão de pesquisa (OLIVEIRA; PICCININI, 2009). Tomando como ponto de partida as experiências de vida e as reflexividades do pesquisador, ancorados nas construções de significados e estudos teóricos a partir dos objetos em estudo em questão: compreendemos inicialmente que o campo da saúde coletiva e a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde, estão interligados, interagindo entre si, em sua concepção, seus saberes e fazeres.

A saúde coletiva é um campo de conhecimento, que contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social; investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998)

Corroborando com a definição de Paim e Almeida Filho (1998), compreenderemos a saúde coletiva como campo científico e campo de conhecimento interdisciplinar em que se produzem saberes e conhecimentos a partir da intersecção de diferentes organizações e instituições, dentro e fora de espaços convencionais, com diferentes agentes (especializados ou não), articulados em práticas sociais, que buscam identificar suas necessidades e problemas de saúde, a fim de explicá-los e enfrentá-los. Com isso, não teremos a intenção de provocar novos tencionamentos sobre o conceito de saúde coletiva, mas sim de encontrar elementos que possam

tecer pontos comuns, que incorporem e fortaleçam o Sistema Único de Saúde (SUS), como as práticas de ensino na saúde, da proximidade entre o mundo acadêmico, o território da prática profissional e dos saberes empíricos.

No encontro entre o mundo acadêmico, a comunidade e o serviço, a pós-graduação desempenha um papel importantíssimo, que por sua vez, tem como premissa essencial formar profissionais qualificados, associada à produção de conhecimento que, neste caso específico, tome como objetos as variadas dimensões do ensino, que possam se materializar em transformações efetivas no cotidiano da formação de recursos humanos no campo da saúde no Brasil. Na formação de professores e pesquisadores, a pós-graduação é uma atividade acadêmica com inquestionável legitimidade e reconhecimento no Brasil. É essencial que essa esfera de atividade esteja também comprometida com a consolidação do SUS (HADDAD; CYRINO; BATISTA, 2018).

Através de parceria interministerial das pastas da Saúde e da Educação, com o envolvimento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), acontece a valorização do Ensino na Saúde como área de conhecimento pela pós-graduação stricto sensu e para além de outras estratégias e indutoras de formação na saúde, surge o Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde, denominado Pró-Ensino que buscou valorizar, na pós-graduação, a área de ensino na saúde: a necessidade de formação docente para a docência nos cursos de graduação, o trabalho do professor universitário como formador, a valorização do processo de ensino, da docência, da prática clínica comprometida com a integralidade do cuidado no SUS, a presença de uma pedagogia comprometida com o processo criativo, a realização e valorização de pesquisas sobre ensino na saúde (HADDAD; CYRINO; BATISTA, 2018).

Tanto na pós-graduação quanto na graduação em saúde, o ensino-serviço-comunidade representa uma relevante estratégia que busca articular a formação profissional, o serviço e as comunidades no contexto do SUS, considerando que todos os participantes são sujeitos do processo de aprendizagem, ou seja, tanto alunos de instituições de ensino inseridos nos serviços quanto os profissionais e trabalhadores, bem como as pessoas em cuidado, na perspectiva de um processo integrador, contínuo e dinâmico. Essa aprendizagem que acontece no serviço e a partir dele coloca o trabalho como princípio educativo, que leva em conta a experiência e que, nesse caso, tem relação com uma convergência de práticas pela vida e para a vida (SCHOTT, 2018a; 2018b).

Nesse contexto, espera-se que o presente estudo, “a interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde e a ensino-serviço-comunidade”,

seja uma importante base de reflexão sobre a formação na área da saúde, explorando as aproximações e os tensionamentos desses objetos, como possibilidade de mudança de paradigma na formação a nível de graduação e pós-graduação na saúde, de exercício da prática profissional no SUS, na docência em saúde, e no encontro entre universidade, o serviço e a comunidade.

Pressupõe-se que o fortalecimento do campo da Saúde Coletiva passa também pela interface com as pós-graduações *stricto sensu* ensino na saúde e com a compreensão de que o ensino-serviço-comunidade é um meio eficaz de se garantir a integralidade na saúde pública, em específico a gênese da pós-graduação ensino na saúde como formação para a docência em saúde a fim de aproximar a universidade, a sociedade e o próprio Sistema Único de Saúde. A pós-graduação *stricto sensu* Ensino na Saúde se estabelece como objeto central desta tese pela relevância da área que congrega o campo da saúde coletiva, a formação docente para a saúde e o ensino-serviço-comunidade em sua construção curricular.

Desta feita, formulou-se as seguintes questões investigativas: Qual é a interface do campo da Saúde Coletiva com os cursos *stricto sensu* Ensino na Saúde no Brasil? Como aconteceu a criação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* Ensino na Saúde no Brasil? Qual é o perfil dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* ensino na saúde quanto as seguintes características: perfil do egresso, objetivos do programa, área de concentração e linha de pesquisa? Quais evidências e fatos consideramos importantes sobre a pós-graduação *stricto sensu* Ensino na Saúde no período compreendido entre 2011 e 2012? Quais cursos estão ancorados na grande área de avaliação da Saúde Coletiva e qual a sua interface com o campo da saúde coletiva?

Para compreender a complexidade dos objetos estudados, percorremos o caminho de buscas teóricas sobre a temáticas saúde coletiva, pós-graduação *stricto sensu*, ensino na saúde, formação na área da saúde e ensino-serviço-comunidade, de modo que estes também subsidiaram nossas compreensões, interpretações e diálogos na definição teórico-metodológica e a natureza da pesquisa, e nas seções dos resultados para o ensino na saúde no foco da pós-graduação *stricto sensu*; na análise sobre os primeiros cursos ensino na saúde como cenário da pesquisa e nas reflexões sobre a saúde coletiva e a pós-graduação *stricto sensu* ensino na saúde

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação stricto sensu em ensino na saúde e a integração ensino-serviço-comunidade

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a criação dos cursos de pós-graduação stricto sensu Ensino na Saúde no Brasil;
- Analisar os programas de pós-graduação ensino na saúde a partir do perfil do egresso, objetivo do programa, área de concentração e linha de pesquisa;
- Analisar os cursos vinculados a área de avaliação saúde coletiva da CAPES e a sua relação com o campo da saúde coletiva;

3 COMPREENSÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA E A NATUREZA DA PESQUISA

"Toda tentativa de desenvolver um tal reconhecimento fora da práxis, fora da ação e da reflexão, nos pode conduzir a puro idealismo. (...) O ato de conhecer envolve um movimento dialético que vai da ação à reflexão sobre ela e desta a uma nova ação." (FREIRE, 2001, p. 60)

3.1 Um olhar para o conhecimento e a ciência

Para França (1994), o conhecimento é uma atividade especificamente humana que ultrapassa o mero 'dar-se de conta' e significa a apreensão e a interpretação. Na compreensão de Santo Agostinho, o sujeito se relaciona não com as "coisas" da realidade que ele vai tentar conhecer, mas com "objetos" que surgem a ele já interpretados e explicados pela doutrina religiosa, por isso considerava o conhecimento como ato de iluminação divina (ANDERY, 2004).

Conhecer supõe a presença de sujeitos; um objeto que suscita sua atenção compreensiva; o uso de instrumentos de apreensão; um trabalho de debruçar-se sobre. Como fruto desse trabalho, ao conhecer, cria-se uma representação do conhecido – que já não é mais o objeto, mas uma construção do sujeito. O conhecimento produz, assim, modelos de apreensão – que por sua vez vão instruir conhecimentos futuros (França, 1994: 140)

Araújo (2006) destaca os principais elementos envolvidos no processo de conhecer: o sujeito que conhece, a "coisa" conhecida (que, uma vez conhecida, torna-se "objeto", isto é, a "coisa", elemento da realidade, da perspectiva de quem a conhece, para quem se torna "objeto"), o movimento do sujeito em direção ao objeto (que é o próprio processo de conhecer) e os instrumentos utilizados neste processo. Um último elemento é o fato de que todo processo de conhecimento se dá no cruzamento de duas dinâmicas opostas, duas atitudes básicas.

"... a abertura para o mundo, a cristalização (ou enquadramento) do mundo. Conhecer significa voltar-se para a realidade, e 'deixar falar' o nosso objeto; mas conhecer significa também aprender o mundo através de esquemas já conhecidos, identificar no novo a permanência de algo já existente ou reconhecível. O domínio de uma ou outra dessas tendências tem efeitos negativos, e é através de seu equilíbrio que se pode alcançar o conhecimento ao mesmo tempo atento ao novo e enriquecido pelas experiências cognitivas anteriores." (França, 2001: 43)

Os elementos que compõem o processo de conhecer e as dinâmicas envolvidas neste processo distinguem os diferentes tipos e formas de conhecimento; o conhecimento empírico, o conhecimento religioso, o conhecimento artístico, o conhecimento filosófico e o conhecimento científico (ARAÚJO, 2006).

A partir da exposição e análise das diferenças conceituais referentes à capacidade humana de conhecer e à necessidade de se validar aquilo que se conhece, compreendo que a necessidade da proposição tem a sua fonte na necessidade atribuída à realidade. A necessidade em questão relaciona-se com o mundo, com a matéria do mundo, portando os efeitos no nosso conhecimento intelectual, simbólico, dessa matéria e desse mundo (PATY, 2006). Com isso, o tipo de conhecimento que me aprofundarei a seguir refere-se a compreensão de ciência pois esta permitirá o encontro de reflexões importantes sobre o objeto do presente estudo.

Produzir ciência é um ato possível a todos que buscam explicações para melhor entendimento da realidade empírica; não é privilégio somente dos sábios e iluminados. Até porque, etimologicamente, ciência quer dizer conhecimento e implica racionalidade, objetividade, sistematização de ideias e possibilidade de verificação e demonstração através das informações obtidas no processo de estudo e/ou pesquisa, independentemente do ponto de vista do pesquisador. Mais uma vez lembramos ao principiante em pesquisa que é a realidade empírica que nos fala seja através da fala dos atores sociais ou de fatos e fenômenos observados e ou testados, e não o que pensamos sobre o objeto de estudo (OLIVEIRA, 2016).

A neutralidade científica pressupõe que o autor evite ao máximo a subjetividade, ou seja, ele deve manter-se distante de suas emoções, durante a construção do conhecimento e precisa evitar o “achismo” para não interferir nos resultados da pesquisa. Nesse sentido, Cruz e Ribeiro (2003) afirmam: “É preciso que o pesquisador tenha consciência da possibilidade de sua formação moral, religiosa, cultural e de sua crença de valores para que os resultados da pesquisa não sejam influenciados além do aceitável” (p. 30-31) (OLIVEIRA, 2016).

Na sociedade ocidental, segundo Minayo (2007), “a ciência é a forma hegemônica de construção do conhecimento, embora seja considerada por muitos críticos como um novo mito da atualidade por causa de sua pretensão de ser único motor e critério de verdade” (p.35). Apesar de tal construção hegemônica sobre o valor da ciência, Minayo diz não concordar com tal absolutismo, justificando que a humanidade sempre, desde que existe o *Homo sapiens*, criou formas de explicar os fenômenos que cercam a vida e a morte e o lugar dos indivíduos na organização social, assim como os mecanismos de poder, de controle e de reprodução. Desde tempos imemoriais, as religiões, a filosofia, os mitos, a poesia e a arte têm sido instrumentos poderosos de conhecimento, desvendando lógicas profundas do inconsciente coletivo, da vida

cotidiana e do destino humano (MINAYO, 2007).

O campo científico, apesar de sua normatividade, é permeado por conflitos e contradições. E para nomear apenas uma das controvérsias que aqui nos interessa, citamos o grande embate sobre a cientificidade das ciências sociais, em comparação com as ciências da natureza. Há os que buscam a uniformidade dos procedimentos para compreender o natural e o social como condição para atribuir o estatuto de "ciência" ao campo social. Há os que reivindicam a total diferença e especificidade do campo humano.

Paul de Bruyne e colaboradores (1991) advogam que a idéia da cientificidade comporta, ao mesmo tempo, um pólo de unidade e um pólo de diversidade. Ou seja, existe possibilidade de encontrarmos semelhanças relativamente profundas em todos os empreendimentos que se inspiram na idéia geral de um conhecimento por conceitos, seja de caráter sistemático, seja exploratório e dinâmico. Essa idéia representa uma tradição geral de auto-regulação do processo de construção de conhecimento. Mas, por outro lado, a cientificidade não pode ser reduzida a uma forma determinada de conhecer; ela pré-contém, por assim dizer, diversas maneiras concretas e potenciais de realização (BRUYNE; HERMAN; SCHOUTHEETE, 1991).

O labor científico caminha sempre em duas direções: numa, elabora suas teorias, seus métodos, seus princípios e estabelece seus resultados; noutra, inventa, ratifica seu caminho, abandona certas vias e encaminha-se para certas direções privilegiadas. E ao fazer tal percurso, os investigadores aceitam os critérios da historicidade, da colaboração e, sobretudo, imbuem-se da humildade de quem sabe que qualquer conhecimento é aproximado, é construído (MINAYO, 2001).

As sociedades humanas existem num determinado espaço cuja formação social e configuração são específicas. Vivem o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, num embate constante entre o que está dado e o que está sendo construído. Portanto, a provisoriedade, o dinamismo e a especificidade são características fundamentais de qualquer questão social (MINAYO, 2001). Acolheremos no presente estudo o conhecimento científico, a partir das ciências sociais, mais especificamente estudada por Cecilia Minayo, na compreensão de pesquisa social onde o investigador, os seres humanos, os grupos e as sociedades dão significado e intencionalidade a suas ações e a suas construções, na medida em que as estruturas sociais nada mais são que ações objetivadas.

3.2 Ciências Sociais e a pesquisa social

O objeto de estudo das Ciências Sociais é histórico, essencialmente qualitativo,

complexo, contraditório, inacabado, e em permanente transformação (MINAYO, 2014). O estudo em ciências sociais sempre se mostrou, por sua natureza, complexo, onde o homem está envolto nessa complexidade e não pode ser reduzido ao estado de objeto e nem pode ser isolado do seu contexto sem perder o sentido e a coerência (NETTO; CHAGAS, 2019). O homem para ser observado precisa estar conectado ao seu contexto, lugar e espaço de vida, pois este o influencia e transcende a sua constituição como ser social e coletivo.

Os grupos sociais que constituem a sociedade vivem em determinado tempo e espaço e por isso são mutáveis. As instituições, leis, visões de mundo são provisórios, passageiros, estão em constante dinamismo e potencialmente tudo está para ser transformado. As ciências sociais estão submetidas às grandes questões de nossa época e têm seus limites dados pela realidade do desenvolvimento social, onde os indivíduos, os grupos e os pesquisadores são dialeticamente autores de seu tempo histórico. Existe identidade entre sujeito e o objeto da investigação, veiculando interesses e visões de mundo historicamente construídas e se submete e resiste aos limites dados pelos esquemas de dominação vigentes (MINAYO, 2014).

A visão de mundo do pesquisador e dos atores sociais estão implicadas em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do objeto até o resultado do trabalho. Usando-se de todo o instrumental teórico e metodológico que ajuda uma aproximação mais cabal da realidade, mantém-se a crítica não só sobre as condições de compreensão do objeto como do pesquisador (MINAYO, 2014). Conforme nos adverte Lévy Strauss: “Numa ciência onde o observador é da mesma natureza que o objeto, o observador é, ele mesmo, uma parte de sua observação” (1975, 215).

Nas ciências sociais, a pesquisa social é uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados. O termo Pesquisa social tem uma carga histórica e, assim como as teorias sociais, reflete posições frente à realidade, momentos do desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações e interesses de classes e de grupos determinados e não pode ser definida de forma estática ou estanque. Ela só pode ser conceituada historicamente e entendendo-se todas as contradições e conflitos que permeia seu caminho. Ela é mais abrangente do que o âmbito específico de uma disciplina. Pois a realidade se apresenta como uma totalidade que envolve as mais diferentes áreas de conhecimento e também ultrapassa os limites da ciência (MINAYO, 2014).

A pesquisa social, marcada pela imprevisibilidade do comportamento humano, depende de teorias e métodos que levem sua natural complexidade em conta, exigindo, portanto, um desenvolvimento epistemológico voltado a esta realidade (SOMEKH et al. 2015). Entrar no campo da Metodologia da Pesquisa social é penetrar num mundo polêmico onde há questões

não resolvidas e onde o debate tem sido perene e não conclusivo. Essas questões oriundas das searas sociais, são um importante campo necessário ao desenvolvimento da humanidade, donde substanciais questões brotam, desafiando estruturas sociais e orgânicas (NETTO; CHAGAS, 2019).

No campo da saúde, considerada esta como um fenômeno social de alta significação, o positivismo, a fenomenologia, e a dialética marxista são as principais tendências de interpretação. Elas representam não apenas diferentes possibilidades de análise, mas uma luta ideológica que, por sua vez, tem a ver com a luta política mais ampla na sociedade (NETTO; CHAGAS, 2019). Em seu livro - O desafio do conhecimento - Maria Cecília Minayo traz reflexões sobre os dilemas, contradições e perspectivas das linhas de pensamento, enquanto possibilidades de construção teórica do conhecimento com as bases sociais em que estão engendradas; o positivismo, o compreensivismo, o marxismo e o pensamento sistêmico.

Nesse trabalho, adotamos a teoria compreensiva como linha de pensamento. Essa linha tem tido profunda influência na construção do conhecimento da realidade e na interpretação das relações entre a saúde e a sociedade. Tem como um de seus expoentes Dilthey, e privilegia a compreensão e a inteligibilidade como propriedades específicas dos fenômenos sociais. Neste campo das ciências sociais, foi Max Weber quem estabeleceu as bases teórico-metodológicas, sendo um marco para os que consideram, o papel do indivíduo e da ação na construção da realidade (MINAYO, 2014).

A teoria compreensiva é uma ciência que se preocupa com a compreensão interpretativa da ação social, para chegar à explicação causal de seu curso e de seus efeitos, dentro dos seguintes parâmetros: realização de pesquisas empíricas, a fim de construir dados que dêem conta das formulações teóricas; os dados devem derivar do modo da vida dos atores sociais; os agentes sociais dão significado a seus ambientes, relações e eventos de forma extremamente variada; e os mesmos agentes podem também descrever, explicar e justificar suas ações, motivadas por causas tradicionais, sentimentos afetivos ou por elementos racionais; as realidades sociais só podem ser identificadas na linguagem significativa da interação social. Por isso, a linguagem, as práticas, as coisas e os acontecimentos são inseparáveis (Minayo, 2014).

3.3 Natureza do Estudo

Utilizou-se a abordagem de natureza qualitativa, pela implicação dos autores com os objetos do estudo e por compreender que esta permitirá a aquisição de diversas informações importantes, entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da

intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2001). Em pesquisas de abordagem qualitativa, todos os fatos e fenômenos são significativos e relevantes, e são trabalhados através das principais técnicas: entrevistas, observações, análise de conteúdo, estudo de caso, estudo documental e estudo etnográfico (MARTINELLI, 1999).

A pesquisa qualitativa é um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de métodos e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação (OLIVEIRA, 2016). [...] é “um campo interdisciplinar que preconiza uma abordagem multimetodológica, uma perspectiva naturalista e uma compreensão interpretativa da natureza humana” (ANADÓN, 2005, p. 11). Busca compreender os fenômenos e não simplesmente explicá-los, trazendo uma noção de que a ênfase recai sobre o processo e não sobre o produto, onde são consideradas as interpretações do indivíduo em sua totalidade, suas ações, seus comportamentos, sentimentos e sentidos (ANADÓN, 2005).

O objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo. A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante. Essa mesma realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela. Portanto, os códigos das ciências que por sua natureza são sempre referidos e recortados são incapazes de a conter (MINAYO, 2001).

Segundo Godoy (1995), a pesquisa qualitativa apresenta quatro principais características: ambiente natural como fonte direta de dados, e o pesquisador como instrumento fundamental; caráter descritivo; significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida, que deve ser uma preocupação do investigador; enfoque indutivo. Por isso, para se fazer uma pesquisa dentro de uma abordagem qualitativa, é preciso delimitar espaço e tempo ou, mais precisamente, faz-se necessário o corte epistemológico para realização do estudo segundo um corte temporal-espacial (período, data e lugar). A análise descritiva é recomendável desde a definição do objeto de estudo, passando pela delimitação do lugar, tempo, revisão de literatura e coleta de dados (OLIVEIRA, 2016).

As Ciências Sociais, no entanto, possuem instrumentos e teorias capazes de fazer uma aproximação da suntuosidade que é a vida dos seres humanos em sociedades, ainda que de forma incompleta, imperfeita e insatisfatória. Para isso, ela aborda o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações. É desse caráter especificamente qualitativo das ciências sociais e da

metodologia apropriada para reconstruir teoricamente seu significado que trata o presente trabalho (MINAYO, 2001).

A perspectiva sociológica adotada, compreende que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, por se preocupar nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

3.4 Coleta de Dados

O processo de coleta de dados com o objetivo de procurar lugares, pessoas ou acontecimentos, potencializam a descoberta de variações entre conceitos e o adensamento das categorias, suas propriedades e dimensões, conforme as necessidades de informações que surgem ao longo das pesquisa (STRAUSS; CORBIN 2002). Considerando que o interesse do presente estudo foi compreender a interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde e a integração ensino-serviço-comunidade, buscou-se nos programas de pós-graduação stricto-sensu (mestrados) os instrumentos necessários para tecer reflexões congruentes que permitiram o diálogo com o referencial teórico estudado, respondendo os questionamentos da pesquisa.

3.4.1 A pesquisa documental como técnica de coleta de dados

Utilizamos a pesquisa documental com os documentos que possuíam licença aberta e não necessitaram do termo de fiel depositário, pesquisamos os projetos dos cursos, as linhas de pesquisa, as áreas de concentração, as matrizes curriculares e outros documentos disponíveis em sítios eletrônicos. Além disso, pesquisamos nos sites institucionais da CAPES, da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e dos Ministério da Saúde e da Educação.

A pesquisa documental [...] é uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas” HELDER, 2006:1-2), pois se aplica às pesquisas de um modo geral, é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos (SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). O desafio dessa técnica de pesquisa é a capacidade que o pesquisador tem de selecionar, tratar e interpretar a informação, visando compreender a interação com sua fonte. Quando isso acontece há um

incremento de detalhes à pesquisa e os dados coletados tornam-se mais significativos (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015, p. 57).

Existem algumas dimensões importantes na pesquisa documental. É primordial que se analise o contexto histórico no qual foi produzido o documento, o universo sócio-político do autor e daqueles a quem foi destinado; Elucidar a identidade do autor/instituição possibilita, portanto, avaliar melhor a credibilidade do texto, a interpretação que é dada de alguns fatos, a tomada de posição que transparece de uma descrição, as deformações que puderam sobrevir na reconstituição de um acontecimento; “é importante assegurar-se da qualidade da informação transmitida” Cellard (2008: 301)”; E compreender a natureza do (CELLARD, 2008).

Com isso, iniciou-se a pesquisa com a primeira aproximação na plataforma Sucupira para ter uma noção geral sobre o cenário dos programas *stricto sensu* ensino na saúde na atualidade. Em seguida, definiu-se o cenário da pesquisa, de modo que atendesse aos objetivos e problematizações do estudo.

3.4.2 Primeira aproximação

Como primeira aproximação do estudo, realizou-se uma busca de dados na Plataforma Sucupira, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para compreender uma situação geral sobre os programas *stricto sensu* Ensino na Saúde no Brasil, e após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, realizou-se a pesquisa documental focada no cenário de pesquisa definido para o presente estudo.

A Plataforma Sucupira é um sistema de coleta de informações, análises e avaliações a serem utilizadas como base padronizadora do Sistema Nacional de Pós-Graduação brasileira (SNPG). A Plataforma disponibiliza informações, processos e procedimentos que a CAPES realiza no SNPG para toda a comunidade acadêmica. O sistema brasileiro de avaliação da pós-graduação *stricto sensu* vem sendo desenvolvido e aprimorado pela CAPES desde 1976. Um marco importante em sua evolução ocorreu no final da década de 1990, quando houve sua informatização e a adoção de critérios mais rígidos para atribuição de notas aos programas. Desde então, o sistema vem mantendo-se estável, com avanços incrementais em seus quesitos e itens de avaliação (MACCARI et al., 2014).

De acordo com a CAPES, as áreas de avaliação tem o intuito de facilitar o desenvolvimento das atividades de avaliação. A classificação das áreas de avaliação tem como objetivo proporcionar às instituições de ensino, pesquisa e inovação, uma maneira ágil e funcional de sistematizar e prestar informações concernentes a projetos de pesquisa e recursos humanos aos órgãos gestores da área de ciência e tecnologia. A pós-graduação é dividida em 49 áreas de avaliação agregadas, por critério de afinidade, o primeiro nível denominado de colégios e o segundo nível denominado grandes áreas conforme quadro abaixo.

Quadro 1. Áreas de Avaliação da CAPES

COLÉGIO DE CIÊNCIAS DA VIDA			COLÉGIO DE HUMANIDADES			COLÉGIO DE CIÊNCIAS EXATAS, TECNOLÓGICAS E MULTIDISCIPLINAR		
CIÊNCIAS AGRÁRIAS	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	CIÊNCIAS DA SAÚDE	CIÊNCIAS HUMANAS	CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS	LINGUÍSTICA, LETRAS E ARTES	CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA	ENGENHARIAS	MULTIDISCIPLINAR
Ciências de Alimentos	Biodiversidade	Educação Física	Antropologia/Arqueologia	Administração Pública e de Empresas, Ciências Contábeis e Turismo	Artes	Astronomia / Física	Engenharias I	Biotecnologia
Ciências Agrárias I	Ciências Biológicas I	Enfermagem	Ciência Política e Relações Internacionais	Arquitetura, Urbanismo e Design	Linguística e Literatura	Ciência da Computação	Engenharias II	Ciências Ambientais
Medicina Veterinária	Ciências Biológicas II	Farmácia	Ciências da Religião e Teologia	Comunicação e Informação	-----	Geociências	Engenharias III	Ensino
Zootecnia/Recursos Pesqueiros	Ciências Biológicas III	Medicina I, II, III	Educação	Direito	-----	Matemática / Probabilidade e Estatística	Engenharias IV	Interdisciplinar
-	-----	Nutrição	Filosofia	Economia	-----	Química	-----	Materiais
-	-----	Odontologia	Geografia	Planejamento Urbano e Regional / Demografia	-----	-----	-----	-----
-	-----	Saúde Coletiva	História	Serviço Social	-----	-----	-----	-----
-	-----	-----	Psicologia	-----	-----	-----	-----	-----
-	-----	-----	Sociologia	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: Adaptado do Portal da CAPES, 2024

Foram encontrados na aproximação inicial de busca na Plataforma Sucupira, um total de 18 programas de pós-graduação em Ensino na Saúde, criados no período de 2011-2023, vinculados à três áreas de avaliações diferentes (Interdisciplinar, Saúde Coletiva e Ensino), listados por área do conhecimento. As informações recuperadas no portal de dados abertos da Capes foram organizadas em um quadro, por instituição, programa, área de concentração, área básica, área de avaliação e início de funcionamento do programa, compondo o quadro 2 da sessão 4 do presente estudo.

3.5 Cenário do Estudo

O cenário do estudo foi formado pelos sete programas que foram criados entre os anos

de 2011 a 2012, que atenderam inicialmente a chamada pública do edital do Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde (Pró-Ensino na Saúde), edital nº 24/2010, conforme tabela a seguir.

Quadro 2. Cenário do estudo

Instituição	Programa	Área de concentração	Área Básica	Área de Avaliação	Início
FANEMA	Ensino em Saúde	Interdisciplinar	Saúde e Biológicas	Interdisciplinar	2011
UFVJ	Ensino em Saúde	Políticas de integração saúde e educação	Saúde Pública	Saúde coletiva	2011
UFAL	Ensino na Saúde	Ensino na saúde no contexto do SUS	Ensino	Ensino	2011
UFF	Ensino na Saúde e suas Interfaces com o SUS	Ensino na saúde: formação docente interdisciplinar para o SUS	Ensino	Ensino	2011
UECE	Ensino em Saúde	Interdisciplinar	Saúde e Biológicas	Interdisciplinar	2012
UFRGS	Ensino na Saúde	Ensino na Saúde/ Educação e Saúde	Saúde Coletiva	Saúde coletiva	2012
UEPA	Ensino em Saúde na Amazônia	Integração universidade e serviços de saúde	Ensino	Ensino	2012

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Os programas da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJ) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) estão situados na área de avaliação da Saúde Coletiva; o da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) e da Universidade Estadual do Ceará (UECE) estão na área Interdisciplinar; e os programas da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Universidade Federal Fluminense (UFF) e da Universidade do Estado do Pará (UEPA) estão na área de Ensino. Como observado, os primeiros programas *stricto sensu* em ensino na saúde estiveram organizados em diferentes áreas de avaliação da CAPES.

Os programas que formam o cenário de pesquisa do presente estudo, pertencem às instituições elegíveis entre os anos de 2011 e 2012, que atenderam aos seguintes critérios prioritários presente no Edital do Pró-Ensino no ano de 2010.

[...] será conferida prioridade às seguintes áreas temáticas: a) gestão do ensino na saúde; b) currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde; c) avaliação no Ensino na Saúde; d) formação e desenvolvimento docente na saúde; e) integração universidades e serviços de saúde; f) políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia; g) tecnologias presenciais e a distância no Ensino na Saúde (BRASI, 2010c, p 02).

[...] são elegíveis, grupos de professores e pesquisadores de instituições brasileiras públicas e privadas, sem fins lucrativos, com programas de pós-graduação *stricto*

sensu, reconhecidos pelo MEC, com nota mínima 4, conferida pelo Sistema de Avaliação CAPES e que: proponham criar ou fortalecer área(s) de concentração ou linha(s) de pesquisa em Ensino na Saúde; e que proponham comprometimento das atividades de formação de recursos humanos e ações do projeto visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2010c, p 02).

3.6 Análise dos Dados

Na análise dos dados, utilizou-se a compreensão de Maria Cecília de Souza Minayo como autora referência dos dados qualitativos sob uma perspectiva hermenêutica-dialética. A autora considera a importância de todas as fases da pesquisa; preparação do projeto e o trabalho de campo, os achados empíricos e documentais, cujos sentidos se complementam na experiência, vivência, no senso comum e na ação. Implementou-se como base para análise, o movimento se baseando na compreensão, na interpretação e na discussão das informações e resultados coletados, por entendermos que tais movimentos são imprescindíveis na busca minuciosa dos detalhes para os resultados.

A combinação hermenêutica-dialética foi primeiramente descrita por Habermas (1987), por entender que do ponto de vista do pensamento, ela faz a síntese dos processos compreensivos e críticos (MINAYO, 2014). Essa articulação constitui um importante caminho do pensamento para fundamentar pesquisas qualitativas, cobrindo também uma quase ausência de pesquisas de fundamentação marxista que levem em conta a subjetividade. Essa combinação de estratégias não cria nenhuma técnica específica, pois o que Habermas (1987) deseja valorizar são os elementos teóricos que possam dar parâmetro aos investigadores.

O vocábulo hermenêutica advém do termo grego *hermeneuein/hermeneia*, que significa “aquilo que é passível de compreensão” (BRIGHENTE; MESQUIDA, 2016). A compreensão é a análise objetiva do texto, ela decodifica o que está escrito e destaca as ideias principais do texto. Ricoeur (1988), ao escrever sobre a tarefa da hermenêutica, define-a como a “teoria das operações da compreensão em sua relação com a interpretação dos textos” (p. 45), observando que ela nos “previne” contra a neutralidade. Aponta, também, que interpretar é “explicitar o tipo de ser-no-mundo manifestado diante do texto” (p. 56).

A palavra “dialética” vem do grego. O prefixo “dia” dá idéia de reciprocidade ou de troca: *dialegein* é trocar palavras ou razões, conversar ou discutir. Daí o substantivo *dialectike*, a arte da discussão. E também pode ser entendida como a teoria das leis gerais do movimento, do desenvolvimento do mundo e do conhecimento humano. Ou seja, a filosofia dialética pode ser definida como modelo mental dos processos de modificação e desenvolvimento do mundo (SOUZA, 2011).

Desta forma, o objeto de investigação do presente estudo traz em sua estrutura inicial uma base empírica, que além dos aprofundamentos teóricos, tem sua gênese na vivência dos autores no campo da saúde coletiva e da pós-graduação stricto sensu ensino na saúde a partir da relação ensino-serviço-comunidade. Os materiais da pesquisa e o contexto empírico da pesquisa estiveram organizados de tal modo que possibilitou impregnar-se das informações do cenário da pesquisa, onde investimos na compreensão da interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde, dando ênfase, espaço e tempo na análise do material qualitativo apoiado no movimento de compreender, interpretar e dialetizar (MINAYO, 2011).

Na organização inicial dos dados coletados na pesquisa documental, considerou-se a utilização da estratégia da análise temática para tratar dos dados coletados, composta pelas fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação para alcançar os objetivos propostos pela pesquisa.

No primeiro momento, chamado de pré-análise, selecionamos os documentos analisados (os projetos pedagógicos dos cursos), retomando os objetivos iniciais do estudo. Iniciando com a leitura flutuante do conjunto de comunicações, a partir do contato direto com os documentos. Em seguida, respondendo às normas de validade qualitativa: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Na etapa de explorar todo o material a partir de uma operação classificatória, visando alcançar um núcleo de compreensão satisfatório para o texto, estruturamos as informações em quadros e figuras, com o perfil do egresso, objetivo do programa, área de concentração e linha de pesquisa. E na última etapa da análise correspondente ao tratamento dos resultados a partir da compreensão, interpretação e dialetização (MINAYO, 2012).

3.7 Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil para análise de seus aspectos éticos, direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CEP-UFC), onde recebeu o parecer favorável sob o número do parecer 6.301.328. A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Acredita-se que o estudo possibilitou uma melhor e mais ampla compreensão do processo social, histórico e acadêmico de construção político-institucional da área de concentração Ensino na Saúde com a área de avaliação e o campo da Saúde Coletiva.

4 O ENSINO NA SAÚDE NO FOCO DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

A seção 4, trata dos aspectos sobre a organização do ensino brasileiro e a formação da pós-graduação, abordando o contexto político brasileiro a partir dos anos 60 com aspectos que culminaram com a reformulação da política de saúde e com as estratégias de formação de recursos humanos para o SUS, em específico com a aproximação entre os ministérios da Saúde e da Educação, a criação estratégica da Secretaria da Gestão e do Trabalho na Saúde (SGTES), dos programas de indução na formação em saúde até a criação da pós-graduação stricto sensu Ensino na Saúde.

4.1 O sistema educacional no Brasil

O atual sistema educacional no Brasil é organizado em educação básica e educação superior. Na educação básica, temos a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio. Além do ensino regular, a educação formal possui as seguintes modalidades específicas: a educação especial; a educação de jovens e adultos e a educação profissional está integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, às ciências e à tecnologia. O ensino de nível técnico é ministrado de forma independente do ensino médio regular e também concomitante integralizado. Este, entretanto, é requisito para a obtenção do diploma de técnico. A educação superior abrange os cursos de graduação nas diferentes áreas profissionais, que são disponíveis aos candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e tenham sido classificados dentro do número de vagas em processos seletivos específicos (SAVIANI, 2010)

A pós-graduação também faz parte do nível superior de educação e compreende programas de especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado (BRASIL, 1996 d). A pós-graduação stricto sensu é uma etapa da educação formal e está diretamente ligada aos demais níveis de ensino, uma vez que seus alunos são oriundos das etapas de ensino anteriores. Em 40 anos, a pós-graduação brasileira teve um crescimento de mais de 800% desde a sua criação em 1976 até os dias atuais (BRASIL, 2024 e).

De acordo com Martins (2002), até o final do século XIX o desenvolvimento das instituições de ensino superior foi lento, onde o sistema era formado por escolas isoladas, profissionalizantes, sem preocupação com a produção de pesquisa que era realizada nos institutos para essa finalidade. No início do século XX foram criadas no Brasil as primeiras universidades institucionalizadas que começam a desenhar uma nova realidade para o ensino superior no país. As primeiras propostas de ensino de pós-graduação surgiram isoladamente por

volta da década de vinte e no início dos anos trinta que apareceram as primeiras propostas para a implantação da pós-graduação no Estatuto das Universidades Brasileiras, onde Francisco Campos defendia uma pós-graduação nos moldes europeus, onde o ensino era centrado no professor-orientador e prevê um processo personalista e individualizado (ROMEO; ROMEO; JORGE, 2004). Nesse contexto, o programa de estudo é formulado pelo supervisor e o estudante é submetido aos desejos e preferências dele (VERHINE, 2008).

Na década de 1950, surge a criação da Campanha de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior, hoje Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Pesquisas, hoje Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). De acordo com Martins (2002), a criação da CAPES constituiu um evento importante, pois o país estava em franco desenvolvimento e necessitava de pessoal qualificado. Dentro dessa linha, o objetivo da CAPES era garantir a existência de pessoal especializado em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades dos empreendimentos públicos e privados que visavam ao desenvolvimento econômico e social do país naquele momento (MARTINS, 2022). A CAPES, após sua criação, foi incorporando novas responsabilidades, passando de um órgão concedente de bolsas de estudo à instituição que legisla, organiza e coordena o sistema de aperfeiçoamento do ensino superior no país.

4.2 A formação da pós-graduação brasileira

Em 1965, o americano Rudolph Atcon recebeu o convite da diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura para colocar em prática o chamado Plano Atcon, que tinha como objetivo a transformação do ensino superior no Brasil, buscando a sua modernização (MARTINS, 2002). Como importante marco para o ensino superior brasileiro, em 1968 ocorreu a reforma universitária brasileira que modernizou uma parte significativa das universidades federais e determinadas instituições estaduais e confessionais, que incorporaram gradualmente as modificações acadêmicas propostas. Ainda nesse período foram criadas condições propícias para que determinadas instituições passassem a articular as atividades de ensino e de pesquisa, aboliram-se as cátedras vitalícias. Introduziu-se o regime departamental, institucionalizou-se a carreira acadêmica, a legislação pertinente acoplou o ingresso e a progressão docente à titulação acadêmica, criou-se uma política nacional de pós-graduação, expressa nos planos nacionais de pós-graduação (MARTINS, 2003).

Para Martins (2002), o desejo de inovação das universidades brasileiras e os investimentos em pesquisa foram reprimidos pelo regime militar, que optou por uma política

educacional que vinculasse a política de educação ao desenvolvimento econômico. Independentemente dessa visão, a nova massa crítica que havia se formado auxiliou na implantação dos primeiros cursos de mestrado e doutorado no país. A partir desse momento, a pós-graduação, impulsionada pelas necessidades internas de qualificação da força de trabalho, foi ganhando espaço no meio acadêmico e sendo institucionalizada através de legislação. A primeira menção a essa etapa de formação ocorreu na Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei nº 4.024, de 22 de dezembro de 1961, que diferenciou o acesso à graduação, à pós-graduação, à especialização, ao aperfeiçoamento e aos cursos de extensão (MARTINS, 2002).

E graças a uma constelação de fenômenos sociais, econômicos, políticos e acadêmicos que contribuiu para a formação da pós-graduação no país. Derivado de um complexo empreendimento coletivo, que contou com a participação do Estado, de organismos da comunidade científica, do corpo docente das instituições de ensino e pesquisa envolvidos com esse nível de ensino (MARTINS, 2002). E foi assim que ao longo dos anos, as pós-graduações brasileiras passaram a assumir uma característica mais local, ou seja, assumiram linhas de pesquisas de interesse para o país e fizeram seus programas e currículos baseados na realidade brasileira. Aos poucos foram se constituindo no país, através da pós-graduação e dos incentivos por parte da política de ciência e tecnológica, os centros de pesquisa e os grupos de pesquisadores, formando redes de pesquisas nacionais e internacionais, o que tem permitido a consolidação da pós-graduação com resultados muito positivos no país (ROMEO; ROMEO; JORGE, 2004).

No que concerne a graduação e a pós-graduação na área da saúde, de modo geral, os estudos mostram que, a partir do final dos anos 1960, ao lado de uma insatisfação com as explicações teórico-conceituais sobre o processo saúde-doença, estava ocorrendo uma deterioração das condições de saúde de expressiva parte da população brasileira, ao lado de um modelo público de cuidados à saúde que deixava à margem a maioria dos brasileiros (NUNES; FERRETO; BARROS, 2010).

Surge assim no fim da década de 1970 o movimento sanitário que dá origem a reforma sanitária e reforma psiquiátrica e tinha como objetivo propor mudanças nos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, protagonismo dos trabalhadores/ usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Nos primeiros anos da década de 80 os dois movimentos se unem, ocupando os espaços públicos de poder e de tomada de decisão como forma de introduzir mudanças no sistema de saúde (BRASIL, 2012 e)

Entre 1974 e 1979, as experiências institucionais tentaram colocar em prática algumas diretrizes da reforma sanitária, focadas na descentralização, participação e organização. Tais iniciativas foram importantes para que projetos de clínicas de família e pesquisas comunitárias começassem a ser elaboradas. Com o esgotamento da ditadura militar, o movimento já tinha um caráter progressista, fazendo com que o movimento realizasse articulações por meio de um documento chamado “Saúde e Democracia”. Em 1976 ocorreu a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), com o objetivo de lutar pela democracia e ser um espaço de propagação do movimento sanitário, tornando-se muito relevante na luta pela reforma sanitária (AROUCA, 2015).

Com a luta pela democratização do país e a organização de movimentos pela Reforma Sanitária Brasileira, as universidades tiveram importante papel de articulação e luta por um pensamento que contemplasse a articulação entre as áreas da saúde e da educação, com um conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde, inserindo novas concepções que tinham como resultado a melhoria das condições de vida da população (FEUERWERKER, 2002a; MARSIGLIA, 2013).

Na área da educação, houve um acúmulo de representatividade no campo da produção intelectual, pela reformulação da “pedagogia universitária” como um domínio do conhecimento e, no campo da ação pedagógica, pela formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) resultantes, no caso da saúde, de audiências públicas do Conselho Nacional de Educação (CNE) com as associações de ensino das profissões de saúde e com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CECCIM, 2008). As DCNs são instrumentos norteadores do processo de construção dos projetos pedagógicos que devem nortear as estruturas curriculares e sua organização. O projeto pedagógico deve evidenciar o perfil de profissional esperado, as competências a serem desenvolvidas, os objetivos do curso e os princípios pedagógicos estabelecidos. É importante esclarecer que o currículo é um percurso de aprendizagem, de caráter dinâmico, sendo um processo contínuo de construção e desconstrução, envolvendo os docentes e discentes. As diretrizes devem conter bases filosóficas, políticas, conceituais e metodológicas sobre o processo de formação (ARRUDA, 2001).

A educação universitária como a subárea do conhecimento ainda apresenta um obstáculo, o foco na educação em saúde, pois as instituições ainda se dividem como área da saúde, área médica, ciências médicas, ciências biomédicas, dentre outras. Com isso, mudanças foram necessárias, para que ocorressem as reformas no setor da saúde e ensino, foram apontadas como um grande ponto crítico para implementação de ações efetivas. O setor da saúde não pensou na educação de seus profissionais como uma subárea da grande área da saúde,

acreditando que o ensino direcionado para a saúde era oportuno somente para a transmissão de novos conhecimentos. Na educação, não houve a atenção essencial para a reforma do ensino, em que seria contemplada a reforma sanitária, que proporcionaria um suporte intelectual e educativo para os profissionais da saúde (CECCIM, 2008).

Os currículos utilizados pelas Instituições de Ensino Superior (IES) para a formação do profissional da saúde mostram-se, na grande maioria, inadequados quanto ao conteúdo e as práticas pedagógicas utilizadas para envolver as necessidades do sistema de saúde. O Ministério da Saúde tem incentivado a reestruturação das IES, tendo em vista mudanças curriculares e avaliação interna e externa (ARRUDA, 2001; MARSIGLIA, 2013). Para a construção de currículo, devemos pensar em “[...] combinar a crítica com a solidariedade; o progresso com o consenso; a habilidade individual com o trabalho em equipe; a excelência com a humildade; a vanguarda com a tolerância e a ideologia com a convivência” (ARRUDA, 2001, p. 283).

A LDB da Educação Nacional (Lei 9.394/96), possibilitou às universidades uma flexibilização das metodologias utilizadas, favorecendo a capacidade de reflexão e participação dos estudantes, e abriu espaço para mudanças qualificadas e a autonomia responsável (FEUERWERKER, 2002b). Considera-se papel da universidade proporcionar integração ensino-serviço e produzir conhecimentos capazes de transformar as práticas profissionais contribuindo para o aprimoramento. Dessa forma torna-se necessário fortalecer o conhecimento favorecendo a formação e a atuação profissional. Uma das dificuldades encontradas pelo SUS é a formação concentrada em procedimentos especializados e a desarticulação do trabalho multiprofissional nos serviços de saúde para aperfeiçoar o atendimento das necessidades de saúde da população.

Além dessas dificuldades, também é apontada a falta de diretrizes gerais sobre a formação de especialistas no Brasil, sem definições claras sobre quantidade, localização e necessidade deste ensino para o sistema de saúde, o que vai de encontro à Constituição Federal de 1988, no Art. 200, dizendo que “compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” e “incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico” (OLIVEIRA, 2012; BRASIL, 1988f).

A constituição de um sistema de saúde universal, equânime e integral requer a consolidação de ações de saúde que perpassam pela formação e pela articulação dos/entre os profissionais de saúde. Para que este movimento de formação aconteça é importante destacar o papel da intersetorialidade frente a organização das ações de ensino-serviço. Nesse ponto, no final do século XX e início do século XXI, ocorre uma aproximação mais intensa do Ministério

da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde objetivando a criação de programas para formação de profissionais da saúde preparados para prestar ações de saúde resolutivas com qualidade. Essa aproximação interministerial permitiu incrementar a Pós-Graduação *Latu Sensu*, fomentando a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) para a qualificação dos profissionais da saúde. A proposta de valorização e qualificação desses profissionais nos programas de Pós-Graduação propostas à CAPES significou o investimento em um novo profissional da saúde, e um novo perfil de docente, capaz de gerar e gerir mudanças na formação dos profissionais da saúde. (BRASIL, 2010e).

A pós-graduação, por sua vez, tem como premissa essencial formar profissionais qualificados, associada à produção de conhecimento que, neste caso específico, tome como objetos as variadas dimensões do ensino, que possam se materializar em transformações efetivas no cotidiano da formação de recursos humanos no campo da saúde no Brasil. Na formação de professores e pesquisadores, a pós-graduação é uma atividade acadêmica com inquestionável legitimidade e reconhecimento no Brasil. É essencial que essa esfera de atividade esteja também comprometida com a consolidação do SUS.

Desencadeados pelo movimento de integração e intersectorialidade, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2003, uma Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que agrupava os Departamentos de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde e de Gestão da Educação na Saúde, em que esse último tinha sua emergência e definição como resposta ao atributo constitucional do setor saúde de ordenar a formação dos profissionais da área (CECCIM, 2008). A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as IES, serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2018 g). Desse modo, o que ficou conhecido como ensino-serviço-comunidade possibilitou o desmembramento de diversos processos que também contribuem pra a formação profissional na saúde como veremos a seguir.

4.3 O ensino-serviço-comunidade e suas implicações

Todo sujeito que se coloca no papel de produzir conhecimento científico é, em sentido amplo, um sujeito implicado. Este texto resulta da minha assunção de sujeito implicado por ocasião da participação em atividades de formação no contexto do ensino-serviço-comunidade,

enquanto egresso de Residência Multiprofissional em Saúde, profissional do Sistema Único de Saúde, preceptor dos Programas PET Interprofissionalidade e Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

A integração ensino-serviço-comunidade está ancorada nos pressupostos conceituais que incorporam o processo de educação à transformação social, com base na análise das necessidades reais dos sujeitos, no âmbito do seu contexto histórico e social (VENDRUSCOLO; SILVA; SILVA, 2017). Sob a ótica da educação permanente, a integração ensino-serviço-comunidade se constitui como estratégia de transformação da aprendizagem em momentos significativos, incentivadores de mudanças no trabalho e no ensino, tornando-os cenários de atuações críticas, reflexivas, propositivas, compromissadas e tecnicamente competentes (TOMBINI, 2010).

Nessa direção, o resultado esperado é a democratização dos espaços, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar entre os atores, a busca de soluções criativas para os problemas do processo laboral, melhoria da qualidade do cuidado, interferindo positivamente nas condições de saúde da comunidade (BRASIL, 2007h). O ensino-serviço-comunidade possibilita ultrapassar o âmbito da apreensão da realidade para uma esfera crítica da tomada de consciência, por meio da aproximação entre a teoria e a prática. É por meio da interação com a realidade que podem ser desenvolvidas ações de intervenção para sua transformação e é com vistas ao desenvolvimento da capacidade de “aprender fazendo” que essa interação se materializa (FREIRE, 2005).

O processo pedagógico no que concerne a integração ensino-serviço comunidade não pode se conformar à descoberta de uma “nova” realidade tentando intervir superficialmente sobre ela sem questionar sua determinação histórica por mais que se busque dar conta dos seus elementos constituintes como, por exemplo, traçar o perfil epidemiológico e demográfico, identificar problemas estruturais de saneamento e moradia além de conhecer a dinâmica econômica e cultural de uma comunidade na área de cobertura de uma Equipe de Saúde da Família (SCHOTT, 2016).

Os espaços de ação e de reflexão são mundos em transformação: o mundo do trabalho e o mundo da educação em saúde. Quando em intersecção, esses mundos se transmutam em algo novo, uma espécie de imagem objetivo, em que é possível instituir o diálogo com outras realidades, originando novos fatos (SCHIMIDT, 2008). A educação que parte da prática e a problematiza não se distancia dela, mas deve necessariamente articular-se a ela por meio da ação-reflexão-ação sobre o cotidiano, de tal modo que o próprio discurso teórico, necessário a reflexão crítica, quase se confunda com a prática” (FREIRE, 1996; 2001).

Num processo educativo contínuo a indissociabilidade teoria e prática acontece quando se parte da experiência dos sujeitos inclusive o seu trabalho, no caso da educação dos trabalhadores, mas não apenas, valorizando “os fatores sociais que operam na constituição da experiência individual” (DEWEY, 2011, p. 23). A experiência deve ser levada em conta sempre, não importa a idade dos envolvidos mas é claro que ela vai mudando com o tempo e quanto mais é problematizada mais ela se modificará como por exemplo no trabalho, no dia a dia dos serviços: “toda experiência exerce, em algum grau, influência sobre as condições objetivas sob as quais novas experiências ocorrem” (DEWEY, 2011, p. 37).

O encontro com o outro propiciado na área da saúde, com situações de vida comuns ao aluno ou ao profissional, ou mesmo estranhas a ele, deve fomentar uma percepção crítica de que esse momento não traduz um conjunto de fatos isolados e socialmente inertes que conformam uma realidade sobre a qual ações de intervenção vão ser planejadas e executadas por sujeitos do ensino, do serviço e da comunidade (SCHOTT, 2016). Esse encontro pressupõe a perspectiva dialética da realidade cuja produção de conhecimento se dá a partir de uma inquietação social que é essencial para uma educação crítica e transformadora.

A consolidação do SUS e os objetivos de fortalecimento da Atenção Básica são movimentos comuns as articulações do serviço, do ensino e da comunidade. Neste sentido, iniciativas de educação no trabalho têm sido propostas pelo Ministério da Saúde (MS) mesmo antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) como o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde - PPREPS (1976), o Projeto Larga Escala (1981), o Curso de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos – CADRH (1987). Mais recentemente no âmbito da reorientação da formação em saúde no Brasil, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) diversas outras políticas foram criadas e potencializadas, permitindo assim a aproximação e qualificação das ações do ensino-serviço-comunidade.

A integração ensino-serviço-comunidade fortalece os interessados em transformações na formação e na atuação dos serviços. Nas décadas de 1970 e 1980, a integração docente-assistencial (IDA) inova como estratégia de articulação entre os cursos da área da saúde, tendo contribuído significativamente para a construção do SUS. Contudo, por ser uma experiência que permaneceu isolada na universidade e por estabelecer relações verticais com os serviços, seu impacto na formação profissional foi limitado (FEUERWERKER, 2002; FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011).

As mudanças na formação profissional implicam o estabelecimento de novas concepções e práticas, nas relações de poder entre IES, nos serviços de saúde e no âmbito das

políticas. O alicerce dessas propostas é a democratização que se inicia com a construção de espaços de poder compartilhados. Isso pressupõe articulação estratégica de representantes de diferentes segmentos, com poder e conhecimento suficientes para permitir a reflexão crítica, a criação de canais de comunicação, a discussão e deliberação coletiva, potencializando suas ações (FEUERWERKER, 2002). A interdependência entre prática e teoria, e que a integração das instituições, por meio do envolvimento efetivo dos atores, é condição fundamental para a adequação do processo de formação às necessidades do SUS.

4.4 A formação de trabalhadores da saúde e para o SUS

A discussão sobre o estabelecimento de uma Política Nacional para a formação de recursos humanos em saúde no Brasil passa pela reconstituição histórica dos debates realizados em torno desse tema, e pela revisão das conjunturas sociais, políticas e econômicas que determinaram suas transformações. Entre os anos 60 e 80 o país passava por um momento efervescente no contexto político. Em 1982, as eleições para o Congresso e Assembleias Legislativas, as primeiras em vinte anos, elegeram muitos deputados estaduais e federais cujos programas centravam-se em questões de saúde, tema quase obrigatório naquele ano, levando a luta pela reformulação da política de saúde no Brasil a ter um papel de destaque no próprio processo de construção da democracia (LUZ, 1991).

Os anos de 1983 e 1984 assistiram as maiores mobilizações populares realizadas no país e milhares de pessoas reunidas exigiram eleições diretas para Presidente da República, o que aconteceu em janeiro do ano seguinte, através de um colégio eleitoral, levando Tancredo Neves à presidência da República. A morte prematura do recém-eleito Presidente Tancredo levou o seu vice, José Sarney, a assumir a presidência, proporcionando às velhas elites, já não militares, mas civis, a oportunidade de reapropriação dos espaços institucionais (GERSCHMAN, 1995).

Embora a ocupação desses espaços institucionais tenha ocorrido mediante o confronto de interesses políticos, econômicos e sociais, pelo poder de traçar diretrizes, impor posições e conquistar hegemonia, todos os grupos envolvidos nos debates sobre as políticas de saúde dos anos 80 no Brasil estiveram de acordo quanto ao papel do Estado, como coordenador e gestor dos planos, programas e serviços de saúde. Os setores progressistas reivindicaram mesmo uma ampliação desse papel, fazendo desse ponto uma questão fechada no processo de reformulação da política de saúde no Brasil (LUZ, 1991).

A década de 1980 foi um tempo de efervescência intelectual, numa conjuntura de intenso debate político, fortalecido pela participação de representantes da sociedade civil,

grupos profissionais e partidos políticos, aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em Brasília, entre os dias 17 e 21 de março de 1986, onde se estabeleceu um conjunto de princípios e propostas para a política de Formação de Recursos Humanos para a Saúde que foram aprofundadas na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRHS), pois não havia um fórum específico para esta discussão. Cabe destacar também que nesse mesmo ano aconteceu também a IV Conferência Brasileira de Educação, que se caracterizou como um fórum de debates que aglutinou vários educadores em nome da escola pública, as entidades organizadoras e os educadores de forma geral procuraram construir críticas frente à realidade da política educacional ao mesmo tempo em que formulavam subsídios de uma política educacional voltada a responder problemáticas.

A VIII CNS propôs a democratização da saúde no Brasil, através da Reforma Sanitária, a se realizar através do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) com o qual se pretendia, entre outras coisas, superar a histórica dicotomia entre saúde pública e atenção médica curativa, unificando-as sob a direção do Ministério da Saúde (SAYD; VIEIRA JUNIOR; VELANDIA, 1998). A Reforma Sanitária foi um projeto político associado à questão da democratização do país, que além da reivindicação de vanguardas políticas, ela foi produto de uma exigência de mudança estrutural determinada pelo conjunto da sociedade civil, e que tomou forma por ocasião da Assembleia Nacional Constituinte, em 1988, através do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LUZ, 1991; TEIXEIRA, 1995).

Há mais de duas décadas e muito fortemente nos dias atuais, as questões relacionadas à formação profissional de recursos humanos para a saúde constituem-se objeto de discussão das conferências nacionais de saúde e de recursos humanos que compõem os textos referentes à legislação do SUS e suas bases normativas. As preocupações em torno da gestão do trabalho e da educação em saúde se fazem presentes nas análises das políticas de saúde no Brasil também porque a gestão do trabalho e da educação na saúde perpassa pela compreensão da realidade de saúde dos territórios, da necessidade de força de trabalho, (vínculos e sua inserção no sistema), seu dimensionamento, perspectivas, o que o sistema demanda e absorve nos espaços institucionais, os seus diálogos e relações na dinâmica dos trabalhadores da saúde, da gestão, da universidade e dos usuários do SUS que Ricardo Ceccim e Feuerwerker (2004), denominou de quadrilátero da saúde, para a transformação da realidade local da saúde e das práticas de cuidado e do trabalho na saúde. Resultando na qualidade da formação a partir da apreciação de critérios de relevância para o desenvolvimento técnico e profissional, o ordenamento da rede de atenção e a alteridade com os usuários.

A formação de profissionais para a integralidade do cuidado em saúde representa uma estratégia do SUS para enfrentar o grande desafio de otimizar seus recursos numa proposta inovadora e corajosa de um sistema universal e equânime. Esses processos formativos devem considerar o acelerado ritmo de evolução do conhecimento, as mudanças do método de trabalho em saúde, as transformações decorrentes de aspectos demográficos e epidemiológicos, com vistas ao equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social. Espera-se formar cidadãos-profissionais críticos e reflexivos, com conhecimentos, habilidades e atitudes que os tornem aptos a atuar em um sistema de saúde qualificado e integrado (VILELA; BATISTA, 2015).

Em ação conjunta desde 2002, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) fomentam políticas objetivando a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e uma maior aproximação da formação em saúde com a concepção da integralidade do cuidado humano. Para tanto, os diagnósticos apontam a qualificação para a docência dos profissionais que atuam junto à graduação e à residência na área da saúde, bem como a produção do conhecimento e as inovações tecnológicas, como estratégias fundamentais para atendimento a esses princípios filosóficos, organizacionais e operativos preconizados pelo SUS (BATISTA; SILVA, 1998; FEUERWERKER, 2002; BATISTA, 2005).

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), foi uma das iniciativas dessa aproximação entre os dois ministérios e se deu em janeiro de 2003, evidenciando que o MS reconhece como fundamental a articulação da educação e regulação da força de trabalho nos serviços de saúde. Estruturada em dois departamentos, o Departamento da Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e o Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), a SGTES é responsável por formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil.

Cabe à SGTES promover a integração dos setores de saúde e educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde.

E além disso, compete a SGTES, promover a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; Elaborar e propor políticas de formação e desenvolvimento profissional para a área de saúde, acompanhar a sua execução e promover experiências inovadoras em gestão e educação na saúde, incluída a formação de uma rede estratégica de educação e gestão com o uso de recursos inovadores; Planejar, coordenar e apoiar as atividades

relacionadas ao trabalho e à educação na área de saúde, à organização da gestão da educação e do trabalho em saúde, à formulação de critérios para as negociações e o estabelecimento de parcerias entre os gestores do SUS e ao ordenamento de responsabilidades entre as três esferas de governo e também de cooperação com outros países (BRASIL, 2024h).

A SGTES pode cooperar internacionalmente, inclusive por meio da instituição e da coordenação de fóruns de discussão, com vistas à solução dos problemas relacionados à formação, ao desenvolvimento profissional, à gestão e à regulação do trabalho em saúde, especialmente quanto à solução das questões que envolvam os países vizinhos do continente americano, os países de língua portuguesa e os países do hemisfério sul; e participar na análise técnica de projetos de lei e de outras propostas normativas que disponham sobre o trabalho e a educação em saúde (BRASIL, 2024h)

Dentre as principais iniciativas de mudanças na formação na área da saúde institucionalizadas com a criação da SGTES estão a criação do Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (Pet-Saúde) e o Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde (Pró-Ensino na Saúde) (BOLLELI *et al.*, 2014). A expansão das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde (Pró-Residências) do MS e a Reestruturação e Expansão das Universidades (Reuni), no MEC, com a abertura de novos cursos na saúde com projetos pedagógicos inovadores em novos territórios e com perspectiva interdisciplinar e interprofissional, têm ampliado o espectro de possibilidades de mudanças nas graduações da saúde.

Além das iniciativas mencionadas, as Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), a constituição do Fórum Nacional de Educação das Profissões da Saúde (FNEPAS), a formação de ativadores de processos de mudança, o reconhecimento e fortalecimento da educação permanente em saúde como eixo estruturante, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) estão entre iniciativas relevantes.

A atuação por meio de múltiplas estratégias, endereçadas a públicos distintos, mas complementares, e buscando induzir sua articulação, foi uma forma encontrada para responder, ao mesmo tempo, à necessidade de reorientação da formação dos futuros profissionais, mas, também, às necessidades formativas de um contingente de quase um milhão de profissionais em serviço no SUS – inserindo a educação permanente nos espaços dos serviços de saúde como ferramenta de mudanças no nível organizativo e gerencial e no processo de trabalho das equipes, rumo ao modelo das redes de atenção à saúde e da atenção primária como a porta de

entrada preferencial e ordenadora do cuidado em saúde (HADDAD; CYRINO; BATISTA, 2018).

É sabido que durante os anos 2019 – 2022 da gestão do executivo federal, no governo de direita, tivemos diversos retrocessos identificados pelo relatório do Gabinete de Transição em 2023 indicando que não haverá caminho fácil para o novo governo, a começar pelo orçamento. Entre as expectativas está a ampliação do diálogo com a sociedade civil, algo já retomado com a reativação de conselhos de participação social e o retorno do Estado como indutor de investimentos. Na Saúde, o foco está em recompor o orçamento do Ministério da Saúde (MS) e retomar programas que sofreram com o desmonte da pasta dentre esses os que estiveram ancorados na SGTES (FIOCRUZ, 2024).

Em 2023 a SGTES completou 20 anos de criação e segue fomentando e coordenando ações que buscam o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde: educação permanente em saúde; PET-Saúde; Residências em Saúde; formação de educadores populares em saúde; ambientes virtuais de aprendizagem; dimensionamento de recursos humanos em saúde; equidade no SUS; mesa de negociação; piso nacional de enfermagem; Prono e Pronas/PCD; Saúde com a gente; SIMAPES.

A competência do SUS para ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, torna a SGTES responsável por formular políticas públicas orientadoras da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, da gestão, da provisão, da negociação e da regulação do trabalho na área da saúde no Brasil. Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Em 2007, a SGTES/MS fez uma parceria com a Universidade de São Paulo (USP) para realizar uma pesquisa com o objetivo de verificar o status da implementação da PNEPS, entre outros aspectos. O resultado dessa pesquisa apontou para a necessidade de estabelecerem-se novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política, o que foi regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.

A PNEPS é considerada uma importante estratégia do SUS e visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

Instituído pelas Portarias Interministeriais nº 421 e nº 422, de 03 de março de 2010, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) visa à qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando, em serviço, o conhecimento dos

profissionais da saúde, bem como dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo um importante dispositivo, voltado para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. Podem apresentar projetos aos editais temáticos do Programa as Instituições de Ensino Superior públicas e privadas sem fins lucrativos com cursos de graduação na área da saúde em parceria com as Secretarias de Saúde (Estadual, Distrital e Municipal).

O Ministério da Saúde coordena e fomenta programas, projetos, ações estratégicas e políticas públicas no âmbito das Residências em Saúde – Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional). Entre as suas ações prioritárias, destacam-se o incentivo à formação de especialistas na modalidade residências em áreas e regiões prioritárias para o SUS (Pró-Residências) e o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, que contempla um conjunto de ações estratégicas destinadas à valorização e qualificação de residentes, corpo docente-assistencial, gestoras(es) de programas de residência e ao apoio institucional para os programas de residência em saúde no Brasil.

A Residência Médica, instituída pela Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a profissionais de medicina, por meio de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, com a orientação de profissionais médicas(os) de elevada qualificação ética e profissional.

A Residência em Área Profissional da Saúde, instituída pela Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada às profissões da saúde, com exceção da médica. No que diz respeito à ordenação da formação pelas Residências em Saúde, registra-se a participação da SGTES/MS na Comissão Nacional de Residência Médica e na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, para deliberação de processos de regulação, supervisão e avaliação das Instituições proponentes e dos Programas de Residências.

O Programa de Formação de Educadoras e Educadores Populares de Saúde, criado pela Portaria GM/MS n.º 1.133, de 16 de agosto de 2023, é uma iniciativa do Governo Federal, realizado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da SGTES, em parceria com movimentos sociais populares. A ação, voltada para o fortalecimento do SUS e para a valorização de práticas tradicionais e populares de cuidado, da comunicação popular e da educação popular em saúde,

tem como compromisso a formação de uma rede nacional de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde.

A execução do programa pressupõe a articulação e formação entre os movimentos sociais e a sociedade civil organizada, a partir de cursos de qualificação ofertados pelo MS. Público-alvo: Agentes Populares e Agentes Populares de Saúde do Campo formadas(os) durante a pandemia de covid-19; conselheiras(os) locais de saúde; e representantes de movimentos sociais e da sociedade civil organizada, que atuem e/ou residam nos territórios dos estados, podendo ter ou não experiência prévia de formação em cursos de Agentes Populares. As iniciativas de Educação Popular em Saúde tomadas pelos movimentos sociais populares foram fundamentais para salvar vidas durante a pandemia da covid-19. Torna-se fundamental contar com essas iniciativas no tempo presente para reforçar o direito à saúde e seguir construindo o SUS.

As ofertas educacionais disponibilizadas em ambientes virtuais de aprendizagem, contribuem para o processo de desenvolvimento de habilidades de profissionais atuantes no SUS, em temas relevantes na área. A qualificação é uma das prioridades da SGTES, que atua em parceria com três plataformas: Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP/OPAS/OMS).

O AVASUS é uma plataforma educacional que oferta cursos gratuitos desenvolvidos por instituições de ensino com referência em educação a distância. Os cursos são elaborados a partir das necessidades do SUS e têm o objetivo de qualificar a formação de profissionais e trabalhadoras(es) da saúde. É coordenada pelo Ministério da Saúde, por meio da atuação conjunta da SGTES e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A UNA-SUS é uma plataforma educacional criada para atender às necessidades de qualificação e educação permanente dos profissionais que atuam no SUS. É coordenada pelo Ministério da Saúde, mediante atuação conjunta da SGTES e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com uma rede colaborativa formada, atualmente, por 35 instituições de ensino superior que oferecem cursos a distância gratuitamente.

O CVSP/OPAS é uma plataforma educacional disponibilizada pela Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e coordenada pela SGTES, concebida como uma ferramenta de cooperação técnica, que tem o objetivo de qualificar, com ofertas educacionais na modalidade Educação à Distância, as trabalhadoras e trabalhadores da saúde pública das Américas. Todos os cursos virtuais, materiais, recursos e certificados são 100% abertos e gratuitos para as(os) participantes.

Por meio do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), a SGTES é responsável por incentivar a implementação de práticas de gestão que propiciem estudos dos processos de trabalho em saúde. Dentre elas, ganha destaque o desenvolvimento do dimensionamento da força de trabalho em saúde, que é um processo sistemático de avaliação das necessidades futuras de provisão e/ou dos profissionais de saúde, no que tange ao quantitativo de pessoal, composição e perfil desejado, bem como de definição das estratégias e ações necessárias para o alcance de tais necessidades.

As abordagens de dimensionamento da força de trabalho estudadas pelo DEGERTS podem ser classificadas em quatro tipos: 1. Razão Populacional - Razão entre um quantitativo populacional e uma categoria profissional, a partir da comparação entre a demanda e oferta de profissionais e suas especialidades oferecidas; 2. Utilização: dimensiona a força de trabalho de acordo com padrões passados no uso dos serviços de saúde; 3. Meta de serviço: dimensiona a força de trabalho com base em objetivos, normalmente estabelecidos em políticas de saúde; 4. Necessidade: compreender elementos da natureza demográfica, epidemiológica e de serviços da população para planejar serviços que atendam às demandas dela.

A SGTES em parceria com a Universidade Federal de Goiás, pesquisa, desenvolve e implementa modelo referencial de dimensionamento da força de trabalho em Regiões de Saúde no Brasil e contempla metas que envolvem a transferência de conhecimentos técnicos e metodológicos referentes ao assunto para gestores federais, estaduais e municipais, bem como o desenvolvimento de soluções tecnológicas para o gerenciamento do dimensionamento da força de trabalho da saúde, contendo funcionalidades que atendam as metodologias, cálculos e modelagem de parâmetros estipulados pelo Ministério da Saúde, que permitam a integração entre bases de dados, a importação de diversos arquivos e geração de relatórios gerenciais, utilizando todos os requisitos de desenvolvimento do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A SGTES coordena, acolhe, implementa e monitora também ações na Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde que é um fórum paritário que reúne gestores, prestadores de serviços e trabalhadores do SUS e se constituiu enquanto ferramenta importante para a Gestão do Trabalho no âmbito do SUS através da formalização dos acordos pactuados e a operacionalização e o monitoramento correspondentes às transferências de recursos para o piso nacional de enfermagem.

O Programa Saúde com Agente, é um programa de formação técnica na área da saúde no formato híbrido, objetivando oferecer qualificação técnica para 200 mil agentes de saúde em todo o Brasil. O Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde permite uma observação mais

profunda sobre a estrutura necessária para ampliação, criação e melhorias na qualidade dos cursos técnicos e de graduação na Saúde e a implementação de mudanças curriculares, controles de admissão, bem como comprovação de instalações adequadas para o funcionamento dos cursos.

O Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS que atua no enfrentamento às desigualdades de gênero e raça, reconhecendo o papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as desigualdades sociais ainda presentes no País. O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD) têm o objetivo de incentivar ações e serviços desenvolvidos por entidades, associações e fundações privadas sem fins lucrativos, que atuam no campo da oncologia e da pessoa com deficiência.

4.5 Programas de indução na formação em saúde

Retomando a discussão sobre as políticas indutoras para a formação na saúde, o Pró-Saúde e o Pró-Ensino na Saúde se apresentam como dois programas importantes nesse contexto e também foram impulsionadores para a criação da Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino na Saúde. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), foi criado em 2005, a partir de uma parceria entre a SGTES e a Secretaria de Educação Superior (SESU), o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do MEC, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O Pró-Saúde foi pensado diante do panorama atual da saúde pública e das grades curriculares dos cursos de ensino superior relacionados à área da saúde, compreendendo a educação como um fator importante e transformador para melhor implementação e fortalecimento da proposta do SUS.

O Pró-Saúde propôs a integração entre instituições de educação superior e o SUS, permitindo que os estudantes tenham um maior contato com a realidade e as propostas do sistema, através de disciplinas teóricas e práticas, construindo uma atuação que esteja de acordo com as necessidades concretas da atenção em saúde à população brasileira, levando em consideração suas dimensões sociais, econômicas e culturais. Visando, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de espaços de reflexão, capacitação e educação permanente aos profissionais da rede, a partir de demandas específicas de cada serviço/território, de forma a possibilitar o fortalecimento dos princípios do SUS no exercício profissional cotidiano.

Um projeto de formação que envolve simultaneamente os trabalhadores da saúde e os estudantes em formação, como futuros profissionais da saúde. Foi lançada em 2005 a primeira fase do Pró-Saúde que envolvia os cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia. Em 2007 o Programa foi ampliado para outros cursos da área de saúde, de forma que a segunda fase abrange também os cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

A ampliação do Programa possibilita a construção de uma visão mais ampla de saúde e de uma prática de cuidado integral do indivíduo, fortalecendo os objetivos do Pró-Saúde que são: Incentivar transformações no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo de saúde-doença; Reorientar o processo de formação de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS; Incorporar no processo de formação discussões sobre a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde. Investir na formação de profissionais mais qualificados para desenvolver uma assistência em saúde de qualidade e resolutiva é investir na construção de um processo de melhoria constante da atenção em saúde, gerando um grande impacto positivo para o funcionamento do SUS e, conseqüentemente, na saúde da população brasileira, objetivo final e principal das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2007i).

Os processos de reorientação da formação no Pró-Saúde estruturam-se em três eixos de transformação e mudança na formação da graduação. 1. Na orientação teórica, priorizar os determinantes de saúde e os biológicos e sociais da doença; Pesquisa clínica-epidemiológica baseada em evidências para uma avaliação crítica do processo de Atenção Básica; Orientação sobre melhores práticas gerenciais que facilitem o relacionamento; Atenção especial à educação permanente, não restrita à pós-graduação especializada. 2. Nos cenários de prática, utilização de processos de aprendizado ativo (nos moldes da educação de adultos); aprender fazendo e com sentido crítico na análise da prática clínica; O eixo do aprendizado deve ser a própria atividade dos serviços; Ênfase no aprendizado baseado na solução de problemas; Avaliação formativa e somativa. 3. E na orientação pedagógica, a diversificação, incluindo vários ambientes e níveis de atenção; maior ênfase no nível básico com possibilidade de referência e contra referência; importância da excelência técnica e relevância social; interação com a comunidade e alunos, assumindo responsabilidade crescente mediante a evolução do aprendizado; Importância do trabalho conjunto das equipes multiprofissionais (BRASIL, 2007i).

O planejamento, execução e avaliação dos projetos são acompanhados pela Comissão Gestora Local constituída por representantes dos docentes, gestores municipais de saúde, discentes e membros dos conselhos locais. O Ministério da Saúde monitora o desenvolvimento dos projetos por meio de um grupo de assessores compostos por técnicos do MS, da OPAS e de entidades externas, com larga experiência em formação nas áreas envolvidas. O programa envolve três anos de apoio financeiro a projetos que apresentem o potencial de transformação do modelo de formação.

Como proposta posterior ao Pró-Saúde e foco de nosso estudo, em 2010 foi lançado o Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde (Pró-Ensino na Saúde) que nasceu a partir da valorização do espaço do trabalho e da educação na saúde através de ações dos programas de formação de recursos humanos para a saúde, e o incentivo da temática Ensino na Saúde e a possibilidade de estender para as pós-graduações *stricto sensu*, em 2010, aconteceu o I Seminário Nacional: Mestrados Profissionais Ensino na Saúde na sede da CAPES em Brasília, por iniciativa da SGETS, em parceria com a CAPES/MEC, culminando com o Edital nº 24/2010 do pró ensino na saúde.

O Pró-Ensino na Saúde foi uma iniciativa da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em parceria com a SGTES/MS, que tornou público através de edital, o recebimento de projetos de Instituições de Ensino Superior (IES) e demais instituições enquadráveis nos termos do Edital nº 24/2010 para implantação de redes de cooperação acadêmica no País na área de Ensino na Saúde, em consonância com as linhas gerais de fortalecimento do ensino na saúde no País, observadas as disposições constantes do Programa Nacional de Apoio ao Ensino e à Pesquisa em Áreas Estratégicas (PRONAP) e a legislação aplicável à matéria.

Esse programa objetivava possibilitar a produção de pesquisas científicas, tecnológicas e a formação de mestres, doutores e pós-doutores na área de ensino na saúde. A ideia era contribuir para desenvolver essa formação, considerada estratégica para o desenvolvimento do SUS (CYRINO et al, 2015). Esse programa resultou da avaliação e do monitoramento da implementação do Pró-Saúde e do PET-Saúde, em especial, da percepção do grande desafio colocado para o corpo docente dos cursos de graduação na área da saúde, que não foi instrumentalizado para fazer frente às novas dimensões inseridas na reorientação da formação, envolvendo a ação pedagógica referenciada e inserida no SUS, representada pela integração ensino-serviço-comunidade, pelas metodologias ativas do processo ensino-aprendizagem e pela educação e o trabalho em equipe interprofissional (HADDAD; CYRINO; BATISTA, 2018).

A excelência da formação aliada à relevância social está claramente ligada à possibilidade de as unidades acadêmicas e dos serviços consorciarem-se para a produção e divulgação de conhecimentos no campo das necessidades em Saúde e Educação, promovendo a qualidade da educação de profissões de saúde, por meio da formação de professores e profissionais criativos, críticos e comprometidos com a realidade de nosso país. Ainda, os profissionais de saúde dos serviços que atuavam como preceptores do PET-Saúde, participando das ações pedagógicas dirigidas aos alunos de graduação, passam também a aspirar a continuidade da sua formação, tornando-se um público-alvo importante para o Pró-Ensino, em especial, na modalidade do mestrado profissional, mas, também, de programas acadêmicos. Da mesma forma, o componente de pesquisa, estabelecido no PET-Saúde, ganha densidade com o Pró-Ensino, fazendo com que as diferentes estratégias se desenvolvam em articulação, se complementem e se fortaleçam mutuamente (HADDAD; CYRINO; BATISTA, 2018).

O Pró-Ensino na Saúde dirigia-se a grupos de professores e pesquisadores de instituições brasileiras públicas e privadas, sem fins lucrativos, com programas de pós-graduação *stricto sensu*, reconhecidos pelo MEC, com nota mínima 4, conferida pelo Sistema de Avaliação CAPES e que: proponham criar ou fortalecer área(s) de concentração ou linha(s) de pesquisa em Ensino na Saúde; e que proponham comprometimento das atividades de formação de recursos humanos e ações do projeto visando ao fortalecimento do SUS. Admitir-se-á a participação de professores e pesquisadores de instituições que não possuam programas de pós-graduação *stricto sensu*, desde que associados a grupos de programas de pós-graduação nos termos do edital nº 24/2010.

O Pró-Ensino na Saúde emergiu com o propósito de subsidiar apoio e estímulo aos projetos de pesquisa em Ensino na Saúde, utilizando os Recursos Humanos e a infraestrutura das IES e contribuindo para o desenvolvimento desta área da formação, consideradas estratégicas para a consolidação do SUS, onde cada proposta deveria ter uma duração máxima de 4 (quatro) anos para o exercício orçamentário e 5 (cinco)anos para a execução das atividades (CAPES, 2010a). Após esse período a intenção do projeto era que os programas fossem autossuficientes em instituições públicas com a utilização dos recursos humanos e as estruturas das IES. No caso das instituições privadas a ideia seguiria os mesmos moldes de programas *stricto sensu* existentes.

Consistiu no apoio institucional e financeiro a projetos de mestrado profissional na área de Ensino na Saúde; projetos de formação de mestres, doutores e pós-doutores, e desenvolvimento de pesquisas na área de ensino na saúde, apresentados por programas de pós-graduação já existentes e avaliados pela CAPES com nota mínima igual a quatro. Os projetos

poderiam ser interinstitucionais ou abranger mais de um programa de uma mesma instituição; residências médica, multiprofissionais e em área profissional da saúde associadas ao mestrado profissional, conferindo aos residentes, mediante credenciamento, oferta de disciplinas de pesquisa, orientação e trabalho de conclusão, a dupla titulação, pela residência e pelo mestrado (HADDAD; CYRINO; BATISTA, 2018).

A iniciativa do Pró-Ensino tinha como objetivo geral, estimular no País a realização de projetos de pesquisa e apoio ao Ensino na Saúde, utilizando-se de recursos humanos e de infraestrutura disponíveis em diferentes IES e/ou demais instituições enquadráveis nos termos do edital, possibilitando a produção de pesquisas científicas e tecnológicas e a formação de mestres, doutores e estágio pós-doutoral na área do Ensino na Saúde. Contribuindo, assim, para desenvolver e consolidar esta área de formação, considerada estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde, por meio da análise das prioridades e das competências existentes, visando à melhoria do ensino de pós-graduação e graduação em Saúde. E para além disso;

“contribuir para o fortalecimento e a ampliação de programas de pós-graduação *stricto sensu* no País que tenham áreas de concentração e/ou linhas de pesquisa relativas à área do Ensino na Saúde; estimular a criação de áreas de concentração e/ou linhas de pesquisa em programas de pós-graduação *stricto sensu* existentes no País, voltadas às áreas temáticas contempladas no presente Edital; oportunizar a nucleação e interação entre grupos de pesquisa e equipes acadêmicas visando futuras propostas de programas de pós-graduação – modalidade mestrado profissional – na área de Ensino na Saúde; ampliar e qualificar a produção científica, tecnológica e de inovação sobre o tema do Ensino na Saúde, a partir da investigação de situações relacionadas à prática do Ensino na Saúde na sua interface com os serviços de saúde; apoiar a formação de recursos humanos em nível de pós-graduação *stricto sensu* capacitados para atuar no ensino de graduação e pós-graduação em Saúde;[...]”

“[...] permitir a mobilidade de docentes e estudantes de pós-graduação entre os grupos de pesquisa envolvidos no projeto; incentivar o desenvolvimento de estágios pós-doutorais na área do Ensino na Saúde; promover o intercâmbio de conhecimentos, estimulando o estabelecimento de parcerias (redes de pesquisa e/ou consórcios interinstitucionais) entre IES, serviços públicos de saúde e outras instituições capacitadas a desenvolver estudos, que, de forma articulada, implementem pesquisa, tecnologias e inovações na área do Ensino na Saúde; estimular a redução das assimetrias inter e intra-regionais da pós-graduação brasileira, em especial nas regiões Amazônica, Nordeste e Centro-Oeste, criando núcleos disseminadores e incentivadores, regionais, a partir do desenvolvimento de propostas interinstitucionais;_ estimular o uso de tecnologias da informação e comunicação na oferta de modalidades à distância, presencial e semi-presencial, pela construção e validação de modelos de ensino para a graduação e pós-graduação; (BRASIL, 2010 – Edital Pró-Ensino na Saúde).

Tendo em vista a grande diversidade de temas pertinentes ao Ensino na Saúde, o edital nº 24/2010 deu prioridade às seguintes áreas temáticas: gestão do ensino na saúde; currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde; avaliação no Ensino

na Saúde; formação e desenvolvimento docente na saúde; integração universidades e serviços de saúde; políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia; tecnologias presenciais e a distância no Ensino na Saúde.

Além da prioridade a essas áreas, os projetos que foram submetidos a avaliação deveriam apresentar características e requisitos relevantes que tivessem o comprometimento da proposta com a formação de recursos humanos em nível de pós-graduação *stricto sensu* para o avanço do ensino na saúde, com vistas ao fortalecimento do SUS, preferencialmente por meio de parcerias interinstitucionais; Possuíssem o caráter interdisciplinar envolvendo as áreas de Educação e Saúde, preferencialmente articulando as diferentes profissões da saúde; Com produção acadêmica de conhecimentos derivada, prioritariamente, de investigações relacionadas à prática do Ensino na Saúde na sua interface com os serviços de saúde, e definição de estratégias e políticas para a divulgação dos mesmos em periódicos científicos especializados; Se comprometessem com a criação de núcleos disseminadores e incentivadores, regionais, com desenvolvimento de propostas interinstitucionais.

A formação de, no mínimo, seis mestres ou dois doutores, para os quais seriam concedidas bolsas de estudo nessas modalidades, observadas as regras e procedimentos da CAPES. As bolsas de estudo concedidas no âmbito do projeto teriam sua duração definida de acordo com o prazo de vigência do mesmo. As bolsas de mestrado solicitadas deveriam ser distribuídas de forma mais equitativa possível entre os dois períodos de dois anos de execução do projeto e o levantamento de indicadores, de modo a evidenciar que haveria impactos positivos no ensino de graduação, direta ou indiretamente, e de forma a estabelecer conexões entre o ensino de pós-graduação e o de graduação.

O Pró-Ensino buscou valorizar, na pós-graduação: a necessidade de formação docente para a docência nos cursos de graduação, o trabalho do professor universitário como formador, a valorização do processo de ensino, da docência, da prática clínica comprometida com a integralidade do cuidado no SUS, a presença de uma pedagogia comprometida com o processo criativo, a realização e valorização de pesquisas sobre ensino na saúde, e a publicação dos estudos, objeto central do edital nº 24/2010 do pró ensino na saúde (HADDAD; CYRINO; BATISTA, 2018).

Pensando em formação na saúde, as políticas indutoras configuram-se como mecanismos importantes através do apontamento e configuração de caminhos e ações de mudança de paradigmas, e no caso mudanças no perfil de formação em saúde. Políticas indutoras eficazes caminham para o desmembramento de novas propostas, complementando e implementando os movimentos anteriores. É preciso que tais movimentos indutores,

rememorem as lutas e os mecanismos que motivaram a sua criação para evitar o conflito entre ações e propostas de interesse comum.

A proposta do edital nº 24/2010, Pró-Ensino na Saúde surge como um projeto de formação docente para a saúde, na realidade do SUS, onde existia a proposta de um financiamento inicial, com a expectativa de que posteriormente as instituições de ensino contempladas, incorporassem as propostas dos cursos de mestrado aos seus centros e programas de pós-graduação. O que em parte aconteceu, como veremos nesse estudo que os programas pesquisados foram incorporados as respectivas instituições, se mantendo em funcionamento anos após a extinção de tal política.

O pesquisador deste trabalho é egresso do Mestrado Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará e este curso esteve entre os primeiros programas selecionados pelo edital nº 24/2010 do Pró-Ensino na Saúde. Mesmo ancorado em uma instituição pública, o referido curso não conseguiu subsistência para se manter com oferta gratuita para os pós-graduandos. A universidade não conseguiu incluir em seu rol de pós-graduação *stricto sensu*, a disponibilidade recursos financeiros próprio para manutenção deste. Sendo obrigado para manter a proposta inicial do Ensino na saúde, a oferta de vagas com cobrança de mensalidades.

4.6 O Ensino na Saúde como Pós-Graduação *Stricto Sensu*

O reconhecimento do ensino na saúde como área de conhecimento pela pós-graduação *stricto sensu* é uma aspiração e esteve por muito tempo entre os ideais perseguidos pela comunidade acadêmica historicamente envolvida com a formação na saúde e com a diretriz da integração ensino-serviço-comunidade. O ensino na saúde representa a formação de um binômio, a compreensão e a intervenção, distribuído entre as práticas e os saberes e aplicado junto aos sujeitos em seus processos de saúde (PEREIRA; RAMOS, 2006). No Brasil, o Ensino na Saúde surgiu da carência de articulação entre a saúde, a educação e a comunidade, dando início aos movimentos que buscavam mudanças na educação dos profissionais da saúde, na reforma sanitária e na constituição de diretrizes de gestão para o trabalho, na área da saúde (CECCIM, 2008).

Os programas de Mestrado Ensino na Saúde no Brasil ainda que organizados em torno de disciplinas obrigatórias e eletivas, integra as duas áreas de formação “educação e saúde” numa perspectiva que agrega currículo, formação, docência e ensino na saúde e comunidade. Oportuniza o estabelecimento de parcerias de docentes com formações distintas em cada componente para que se torne possível a integração teoria e prática na busca por estratégias de

ensino e aprendizagem que possibilitem aos mestrandos a formação necessária para ressignificar o que vem a ser atuar de maneira interdisciplinar. O ensino em saúde é um processo multidisciplinar e tem por objetivo a organização de um sistema de relações nas dimensões do conhecimento entre saúde e educação, de habilidades e atitudes, de tal modo que favoreça, ao máximo, o processo ensino-aprendizagem (BATISTA; BATISTA, 2004).

As iniciativas do I Seminário de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde e do edital Pró-Ensino na Saúde nº 24/2010 foram ações importantes para a criação de uma pós-graduação *stricto sensu* que fosse denominada de ensino na saúde, sendo a junção de elementos que garantissem com prioridade as [...] áreas temáticas: gestão do ensino na saúde; currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde; avaliação no Ensino na Saúde; formação e desenvolvimento docente na saúde; integração universidades e serviços de saúde; políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia; tecnologias presenciais e a distância no Ensino na Saúde (BRASIL, 2010h).

A pós-graduação *stricto sensu* Ensino na Saúde iniciou suas atividades em 2011, com o Mestrado Profissional Ensino na Saúde (MPES) tendo como docentes, profissionais da saúde e de outras áreas do conhecimento que atuam nas IES e Fundações de Pesquisa. Essa pós-graduação possui um caráter multiprofissional, interdisciplinar e interprofissional com ações pedagógicas e projetos voltados para o ensino na saúde. A concepção inclui a inter, multi e transdisciplinaridade permite o diálogo entre as diferentes profissões para os avanços no setor da saúde e educação.

De acordo com o estudo de Vilela e Batista (2015), intitulado: “Mestrado Profissional em Ensino na Saúde no Brasil: avanços e desafios a partir de políticas indutoras”, foi possível conhecer através da organização de documentos e entrevistas, duas categorias temáticas e suas relações que refletem bem as primeiras organizações da Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino na Saúde. A primeira categoria revelou os “Avanços dos programas em Ensino na Saúde na modalidade profissional”, e a segunda mostrou os “Desafios na implementação da política indutora”.

No que concerne a categoria “Avanços dos programas em Ensino na Saúde na modalidade profissional”, subdivida em três subtópicos: 1. crescimento do número de programas; 2. distribuição regional dos programas; e 3. agregação na Área de Ensino da Capes. Observa-se um crescimento expressivo das pós-graduações *stricto sensu* Ensino na Saúde após a implantação da política indutora (Pró-Ensino na Saúde) visto que, antes do seminário, havia apenas o Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e um outro na modalidade acadêmico, vinculado à Universidade Federal

do Rio de Janeiro (UFRJ) que possuíam características próximas dos perfis para o Ensino na Saúde conforme as recomendações para elaboração de mestrados profissionais ensino na saúde.

Em relação à distribuição regional dos programas, o estudo de Vilela e Batista (2015), todas as regiões do país estão contempladas com algum dos 13 programas pesquisados, sendo sua quase totalidade, 11 ofertados por instituições públicas. Nos documentos analisados na pesquisa, verificou-se que, do total de 13 programas, cinco encontram-se na região Sudeste, quatro na região Nordeste, dois na região Norte e um em cada uma das regiões Centro-Oeste e Sul. Observa-se que a preocupação com a distribuição geográfica regional da pós-graduação no Brasil tem sido tema constante de debate, uma vez que se torna essencial para analisar a realidade dos MPES no país.

Analisando sob uma perspectiva histórica, o cenário do estudo que traz os primeiros programas *stricto sensu* Ensino na Saúde nos anos de 2011 e 2012, distribuídos nas regiões norte, nordeste, sul e sudeste conforme figura 01. Em comparação com o estudo de Vilela e Batista que foi publicado em 2015. Observamos que houve uma duplicação de programas nessa área, destaca-se a região centro-oeste que passou a contar com um programa, a região nordeste aumentou de dois para quatro, a região sudeste aumentou de dois para cinco, a região norte aumentou um programa e a região sul permaneceu com um programa. Mas se imaginarmos um outro cenário, tomando como base as informações coletadas no presente estudo a partir da Plataforma Sucupira entre 2013 e 2015 tivemos a abertura de sete programas e entre 2018 e 2020 a abertura de cinco programas.

Figura 1. Mapa dos programas

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

O Mestrado Profissional e o Doutorado Profissional são as designações do mestrado/doutorado que enfatizam estudos e técnicas diretamente voltadas ao desempenho de um alto nível de qualificação profissional. Confere, pois, idênticos grau e prerrogativas, inclusive para o exercício da docência, e, como todo programa de pós-graduação stricto sensu, tem a validade nacional do diploma condicionada ao reconhecimento prévio do curso. Responde a uma necessidade socialmente definida de capacitação profissional de natureza diferente da propiciada pelo mestrado ou doutorado acadêmico e não se contrapõe, sob qualquer ponto de vista, à oferta e expansão desta modalidade de curso, nem se constitui em uma alternativa para a formação de mestres e doutores segundo padrões de exigência mais simples ou mais rigorosos do que aqueles tradicionalmente adotados pela pós-graduação. A CAPES é responsável por regular a oferta de programas de mestrado profissional e doutorado profissional por meio de chamadas (CAPES, 2024b).

Em relação aos desafios na implementação da política indutora, Vilela e Batista destacam que os Mestrados Profissionais Ensino na Saúde possuem especificidades gerenciais cujo enfrentamento envolve o universo do ensino e da saúde, impondo desafios na estrutura operacional dos programas. Nessa dimensão, destacamos duas subcategorias importantes no estudo: ausência de financiamento e a carência de critérios de avaliação dos programas. A ausência de financiamento é um importante desafio de caráter operacional, citado de alguma maneira por todos os entrevistados. Em alguns momentos, a legislação afirma que a Capes dará

apoio ao Mestrado Profissional tal qual ao mestrado acadêmico, mas, em outros, é omissa ou insuficiente.

As Portarias de 1995 (BRASIL, 1995) e 1998 (BRASIL, 1998) declaram que o MP tem vocação para o autofinanciamento. Segundo Santos e Hortale (2014), os parâmetros para avaliação de 1999 explicitam que “a Capes, em princípio não financia cursos de MP. Mediante ação indutora poderá vir a apoiar iniciativas voltadas para o desempenho de funções básicas do Estado” (p. 2.148). Ainda no mesmo artigo, referem que o texto do documento de 2002 omite qualquer participação da Capes nesse sentido, apontando que “a instituição promotora deve formalizar o compromisso com o oferecimento, manutenção e conclusão do curso” (p. 2.148). No caso dos mestrados profissionais ensino na saúde, este foi o ponto que permitiu a continuidade desses programas, que mesmo funcionando em instituições públicas e/ou privadas puderam fazer seus desenhos para autofinanciamento, como por exemplo, realizando a cobrança de mensalidades.

Compreendemos que a ausência de financiamento para os mestrados profissionais Ensino na Saúde tem ligação com o processo histórico sobre a descontinuidade de projetos e políticas no país. O curto período de vigência de projetos traz à tona a marca da descontinuidade das políticas [...] no país, indo ao encontro do apontado por Dourado (2007), e discutido por Coelho e Sirino (2018), de que os conflitos políticos e partidários se sobrepõem a um projeto efetivo de políticas públicas no Brasil. Em caso específico do Pró-Ensino na Saúde isso pode ter acontecido porque o interesse inicial do projeto pudesse ser continuado a partir dos recursos financeiros das próprias IES que tinham os programas. Ou até mesmo pela readequação, atualização e novas perspectivas da formação docente para a saúde como podemos citar a abertura de programas de pós-graduação *stricto sensu* na saúde como por exemplo o Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) através de editais específicos.

Nesse contexto, compreender o processo histórico da formação na saúde a partir da estruturação do SUS na implementação de políticas e programas da gestão do trabalho e da educação na saúde se faz importante para compreendermos as trajetórias e as ações indutivas que nos permitem refletir sobre possíveis mudanças, adaptações e estruturação de novos projetos. Conhecer a situação dos Mestrados profissionais Ensino na Saúde é também uma oportunidade de compreender a especificidade deste programa que teve início a partir de uma política indutora, que foi o Pró-Ensino na Saúde. A seguir estão as informações da busca na Plataforma Sucupira com um panorama dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino na Saúde, a partir do levantamento das instituições de origem, nome do programa, área de

concentração, área básica, área de avaliação e início das atividades dos programas conforme expressos no quadro abaixo:

Quadro 3 – Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino na Saúde

Instituição	Público/Pri- vado	Programa	Área de concentração	Área Básica	Área de Avaliação	Início
Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA	Público	Ensino em Saúde	Interdisciplinar	Saúde e Biológicas	Interdisciplinar	2011
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJ	Público	Ensino em Saúde	Políticas de integração saúde e educação	Saúde Pública	Saúde coletiva	2011
Universidade Federal de Alagoas-UFAL	Público	Ensino na Saúde	Ensino na saúde no contexto do sistema único de saúde	Ensino	Ensino	2011
Universidade Federal Fluminense-UFF	Público	Ensino na Saúde e suas Interfaces com o SUS	Ensino na saúde: formação docente interdisciplinar para o sus	Ensino	Ensino	2011
Universidade Estadual do Ceará - UECE	Público	Ensino em Saúde	Interdisciplinar	Saúde e Biológicas	Interdisciplinar	2012
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS	Público	Ensino na Saúde	Ensino na Saúde/ Educação e Saúde	Saúde Coletiva	Saúde coletiva	2012
Universidade do Estado do Pará - UEPA	Público	Ensino em Saúde na Amazônia	Integração universidade e serviços de saúde	Ensino	Ensino	2012
Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS	Privado	Educação para o Ensino na Área de Saúde	Educação na área da saúde	Ensino	Ensino	2013
Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- RS - UFCSPA	Público	Ensino na Saúde	Educação e formação na saúde Integração ensino e serviços de saúde na formação profissional	Ensino	Ensino	2013
Universidade Federal de Goiás - UFG	Público	Ensino na Saúde	Ensino na saúde	Ensino	Ensino	2013
Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN	Público	Ensino na Saúde	Formação e desenvolvimento docente na saúde	Ensino	Ensino	2013
Universidade de Brasília - UNB	Público	Ensino na Saúde	Não existe cadastrada	Ensino	Ensino	2014
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS	Público	Ensino em Saúde	Ensino em saúde	Ensino	Ensino	2014
Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA	Privado	Ensino em saúde	Ensino	Ensino	Ensino	2015
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL	Público	Ensino em Saúde e Tecnologia	Ensino na Saúde e Tecnologia	Ensino	Ensino	2017
Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - SBIBAE	Privado	Ensino em Saúde	Ensino em Saúde	Ensino	Ensino	2019
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEAO	Privado	Ensino em saúde	Integração Ensino e Serviços em Saúde	Ensino	Ensino	2019
Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS	Privado	Ensino na saúde e tecnologias educacionais	Ensino na Saúde	Ensino	Ensino	2020
Faculdade Israelita De Ciências Da Saúde Albert Einstein - FICSAE	Privado	Ensino em saúde	Multidisciplinar	Ensino	Ensino	2019

Fonte: Adaptado de Plataforma Sucupira, 2024

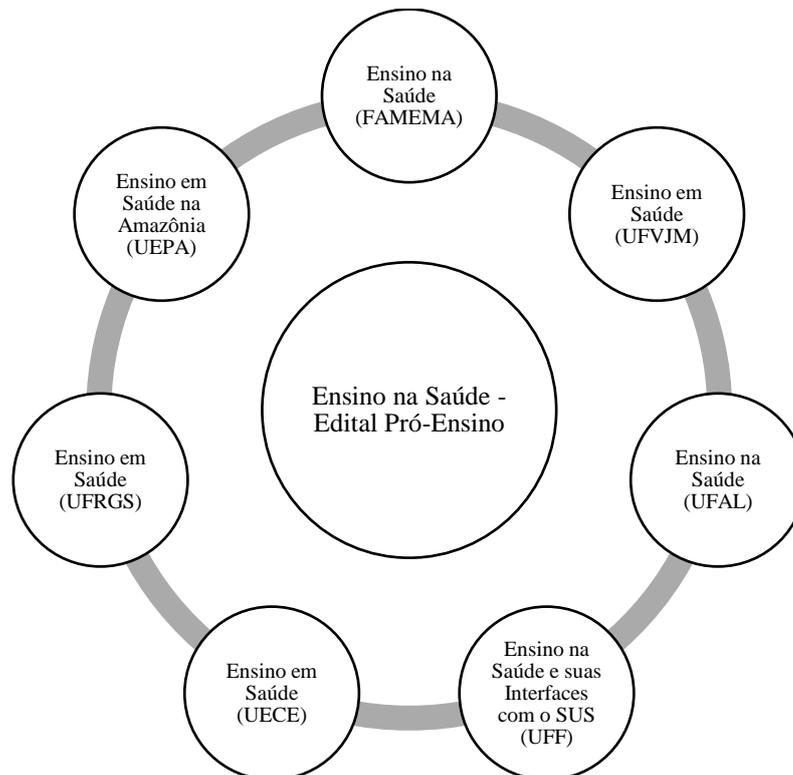
Conforme observado no quadro acima, até a data da pesquisa nós temos um total de 19 Instituições de Ensino Superior que possuem o MP Ensino na Saúde. Destes apenas quatro instituições tem mudança na nomenclatura do programa, que foram; o programa Ensino na Saúde e suas Interfaces com o SUS da Universidade Federal Fluminense; Educação para o Ensino na Área da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde; Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas e Ensino na Saúde e Tecnologias educacionais do Centro Universitário UNICHRISTUS. Os demais programas são denominados Ensino na Saúde conforme proposta inicial para criação dos programas.

A seguir, analisaremos os sete programas que atenderam inicialmente os critérios para criação de Mestrados Profissionais Ensino na Saúde durante os anos de 2011 e 2012 em edital específico da CAPES em parceria com o Ministério da Saúde, a partir de uma compreensão sobre as suas linhas de pesquisa, área de concentração e área de avaliação.

5 OS PRIMEIROS CURSOS ENSINO NA SAÚDE COMO CENÁRIO DA PESQUISA

Esta seção trata de uma análise descritiva sobre os programas de pós-graduação ensino na saúde que foram criados entre os anos 2011 e 2012 e atenderam o chamamento do edital pró-ensino na saúde com vistas a implantação de uma proposta de mestrado profissional que integrasse aspectos para formação de um novo perfil docente e profissional na saúde, capaz de provocar mudanças nos seus cenários de atuação, implantando novas metodologias de ensino e cuidado. Na figura abaixo estão os sete programas de pós-graduação stricto sensu das primeiras instituições que em 2011 e 2012 atenderam os critérios para criação de Mestrados Profissionais Ensino na Saúde.

Figura 2. Primeiros cursos Ensino na Saúde



Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as instituições contempladas com os primeiros programas de ensino na saúde, são instituições públicas estaduais e/ou federais, distribuídas geograficamente na região norte com 01 programa, nordeste 02, sul 02 e sudeste 02. Os programas são denominados de Ensino na Saúde e estão distribuídos em três área de avaliação da CAPES; Interdisciplinar, Ensino e Saúde Coletiva. Os programas da FAMEMA, e da UECE estão na área interdisciplinar; os da UFAL,

UFF e da UEPA estão na área de ensino e os da UFVJM e da UFRGS estão na saúde coletiva. Ainda não existe um consenso sobre uma área de avaliação que pudesse ser comum a todos os programas, dificultando inclusive o avanço e o fortalecimento da área ensino na saúde.

De acordo com estudo de Vilela e Batista (2015), um ponto importante no que diz respeito a área de Ensino da Capes, que representa os avanços da indução dos Mestrado Profissionais Ensino na Saúde quanto à agregação destes programas na nova área de Ensino, criada em 2011 pelo Conselho Superior da Capes. Os documentos pesquisados mostram que existiu uma tendência (em seis dos 13 MPES pesquisados) de se agregarem na nova área de Ensino. Essa agregação é vista como avanço, com a possibilidade de maiores ganhos na luta pela sustentabilidade dos MPES, bem como o aperfeiçoamento dos indicadores e dos processos de avaliação da área (VILELA; BATISTA, 2015). O reconhecimento do ensino na Saúde como área de conhecimento pela pós-graduação *stricto sensu* é uma aspiração e esteve por muito tempo entre os ideais perseguidos pela comunidade acadêmica historicamente envolvida com a formação na Saúde e com a diretriz da integração ensino-serviço-comunidade (HADDAD; CYRINO; BATISTA, 2018).

Para estruturação de novos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, ancorados em uma área de avaliação específica passa por um aplicativo da CAPES, popularmente conhecido no meio acadêmico como acrônimo APCN, que significa Aplicativo para Propostas de Cursos Novos, é usado pelas pró-reitorias das instituições de ensino superior para apresentação de propostas de cursos de mestrado e/ou doutorado. No documento eletrônico, diversos campos devem ser preenchidos com informações que, acima de tudo, comprovem a capacidade de oferecer cursos de qualidade. Nesse aplicativo, o perfil do egresso deverá ser apresentado e será avaliada sua coerência com o(s) objetivo(s) do curso, área(s) de concentração e linhas de pesquisa, além do nível e a modalidade do curso (acadêmico/profissional) (CAPES, 2024).

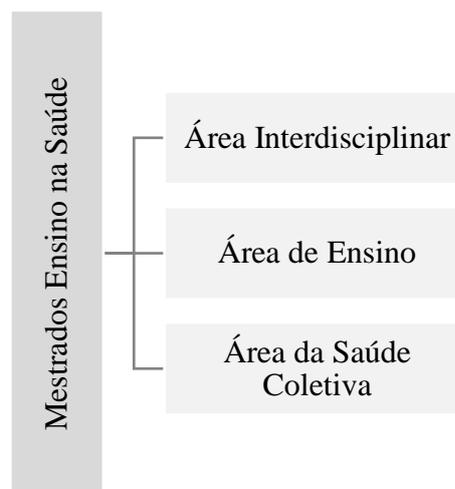
Nos programas de pós-graduação, o perfil do egresso é parte importante no direcionamento e organização curricular e didática do curso. O perfil do egresso tem relação com os objetivos de cada programa e juntos são elementos importantes para o seu processo de ancoramento e avaliação junto a CAPES. A seguir analisaremos os perfis de egressos relacionando-os com seus objetivos e com as respectivas áreas de avaliação da CAPES. Vale ressaltar que não é a intenção desta análise discordar ou fazer juízo do processo avaliativo das áreas interdisciplinar, saúde coletiva e ensino da CAPES sobre os programas estudados. Nossa proposta consiste em tecer observações, análises e interpretações a partir das informações coletadas no perfil do egresso e objetivos de cada programa com os pontos que a CAPES

considera em suas avaliações especificamente nos cursos de stricto sensu Ensino na Saúde como categoria norteadora em cada área.

5.1 Perfil do Egresso, objetivos do programa e áreas de avaliação

Nas fichas de avaliação da CAPES das três áreas de avaliação contempladas nos programas estudados, o item 1.1 trata da articulação, aderência e atualização das áreas de concentração, linhas de pesquisa, projetos em andamento e estrutura curricular, bem como a infraestrutura disponível, em relação aos objetivos, missão e modalidade do programa. Neste item é verificado a coerência e aderência entre o nome do programa, a proposta, a(s) área(s) de concentração, as linhas de pesquisa, os projetos de pesquisa e a estrutura curricular (disciplinas e atividades) do PPG.

Figura 3. Área de Avaliação da CAPES



Fonte: Elaborado pelos autores

A seguir serão descritas a área interdisciplinar e a área de ensino da CAPES e as informações sobre os seus respectivos programas dentro do cenário do presente estudo. A área da saúde coletiva estará disposta na seção 6 - A saúde coletiva e a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde que se configura também como um dos objetivos centrais do estudo.

5.2 Mestrados Ensino na Saúde em Área Interdisciplinar da CAPES

Os programas de mestrado profissional ensino na saúde, ancorados na área interdisciplinar da CAPES estão na Universidade Estadual do Ceará (UECE) e na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) em São Paulo. Ambas são instituições públicas de educação, geridas pelos governos estaduais de seus respectivos estados. A FAMEMA iniciou o seu mestrado ensino na saúde em 2011 e a UECE logo no ano seguinte.

De acordo com o documento de área interdisciplinar – área 45 da CAPES, a interdisciplinaridade se caracteriza como espaço privilegiado para as ações da Capes em relação ao sistema nacional de pós-graduação, em virtude de sua natureza transversal, para avançar além das fronteiras disciplinares, articulando, transpondo e gerando conceitos, teorias e métodos, ultrapassando os limites do conhecimento disciplinar e dele se distinguindo, por estabelecer pontes entre diferentes níveis de realidade, lógicas e formas de produção do conhecimento (CAPES, 2023).

A Área Interdisciplinar, induz e fortalece as interconexões no próprio interior da Área Inter e mantém diálogo com as demais áreas de avaliação, possibilitando a constituição de abordagens teórico-metodológicas originais e o desenvolvimento de práticas de pesquisa, ensino e extensão inovadoras. Além disso, pressupõe uma forma de produção do conhecimento que implica trocas teóricas e metodológicas, geração de novos conceitos, metodologias e graus crescentes de intersubjetividade, visando a atender a natureza múltipla de fenômenos complexos (CAPES, 2023).

“Entende-se por Interdisciplinaridade a convergência de duas ou mais áreas do conhecimento, não pertencentes à mesma classe, que contribua para o avanço das fronteiras da ciência e tecnologia, transfira métodos de uma área para outra, gerando novos conhecimentos ou disciplinas e faça surgir um novo profissional, com um perfil distinto dos existentes, com formação básica sólida e integradora, capaz de compreender e solucionar os problemas cada vez mais complexos das sociedades modernas.”(Documento área 45, CAPES p 9)

A interdisciplinaridade se caracteriza como espaço privilegiado, em virtude de sua própria natureza transversal, indicada em seu prefixo, para avançar além das fronteiras disciplinares, articulando, transpondo e gerando conceitos, teorias e métodos, ultrapassando os limites do conhecimento disciplinar e dele se distinguindo, por estabelecer pontes entre diferentes níveis de realidade, lógicas e formas de produção do conhecimento. Apresentando grandes embates epistemológicos, teóricos e metodológicos. Estabelecendo relação entre saberes, propondo o encontro entre o teórico e o prático, entre o filosófico e o científico, entre

ciência e tecnologia e entre ciência e arte é a base de suas estratégias para responder aos desafios do saber complexo (CAPES, 2023d).

Para acompanhar as demandas longitudinais de construção de um Programa de Pós-graduação - PPG e seus impactos na sociedade, a partir da alocação na área interdisciplinar, a CAPES institucionaliza o processo de avaliação de área que, por sua vez, “[...] *deve ser indutora das melhores práticas de formação profissional, estimulando políticas de acompanhamento da inserção social e econômica dos egressos, central para o sucesso da aproximação dos PPGs dos diversos setores da sociedade* (CAPES, 2023d). Servindo de estímulo para a intensificação das práticas de produção de conhecimento por parte dos PPGs visando o desenvolvimento socioeconômico regional e nacional. A avaliação de área contempla o item Programa, que possibilita uma compreensão mais detalhada e concreta do perfil interdisciplinar de cada programa [...] em sua intersecção com metodologias e estratégias de pesquisa, ensino e extensão inovadoras, permitindo a percepção da sua aderência à Área (CAPES, 2023d).

Na proposta da ficha de avaliação da CAPES para a área interdisciplinar são levados em consideração [...] *Articulação, aderência e atualização das áreas de concentração, linhas de pesquisa, projetos em andamento e estrutura curricular, bem como a infraestrutura disponível, em relação aos objetivos, missão e modalidade do programa*. Na avaliação, é verificado como a estrutura do programa está articulada para produção de conhecimento e formação interdisciplinar de pessoas, analisando: *1.1.1. A adequação, coerência e abrangência das áreas de concentração, linhas e projetos de pesquisa, visando atender os objetivos e missão do Programa, perfil do público alvo, perfil do egresso e demandas de mercado e social; [...]* (CAPES, 2023d).

No quadro 4 estão detalhados os itens área de concentração, linha de pesquisa, perfil e objetivos da FAMEMA e da UECE, extraídos através de pesquisa nos sites dos programas e nos seus respectivos desenhos curriculares.

Quadro 4. Programas na área Interdisciplinar CAPES

Instituição	Área de concentração	Linhas de Pesquisa	Perfil	Objetivos
FAMEMA	Ensino na Saúde (ES)	<p>Processos de ensino-aprendizagem em saúde;</p> <p>Articulação entre o ensino e o SUS</p>	<p>Atuação como agente multiplicador de experiências com métodos ativos de ensino-aprendizagem na área do ES envolvendo não somente profissionais, mas também os usuários;</p> <p>Avaliar permanentemente a atuação dos profissionais na transformação das práticas educacionais em saúde;</p> <p>Produzir conhecimento sobre ensino na saúde atuando de forma crítica e reflexiva, intervindo sobre os problemas da prática profissional e implementando ações transformadoras nos cenários da prática.</p>	<p>Produzir conhecimentos científicos na área de ES na lógica do mestrado profissional favorecendo a transformação da prática;</p> <p>Contribuir na capacitação de profissionais de saúde com a utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem;</p> <p>Desenvolver postura ativa e reflexiva dos profissionais sobre os processos de ensino-aprendizagem na área de saúde;</p> <p>Facilitar os processos educativos dos usuários de saúde voltados às suas necessidades e fortalecendo a autonomia e o bem-estar dos mesmos.</p>
UECE	Formação e Desenvolvimento Docente na Saúde	<p>Projeto e Avaliação de Programas Educacionais;</p> <p>Processo Ensino Aprendizagem nos Serviços de Saúde</p> <p>Gestão do Ensino na Saúde</p>	<p>Novo perfil do profissional da saúde</p> <p>Novo perfil de docente capaz de promover mudanças na formação e na gestão dos processos de ensino-aprendizagem.</p>	<p>Atender à demanda de qualificação de profissionais da área da saúde capacitando-os para a gestão de atividades docentes em serviços de saúde</p> <p>Produzir conhecimentos técnicos, ético-filosóficos, políticos, culturais ancorados nos princípios e diretrizes do SUS, contemplando as necessidades dos serviços e da população;</p> <p>Gerar conhecimentos práticos e metodológicos transformadores, inovadores voltados para a superação de modelos tradicionais de ensino.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores

A área de concentração do programa da FAMEMA é o Ensino na Saúde com duas linhas de pesquisa: Processos de ensino aprendizagem em saúde; e articulação entre ensino e o SUS, de modo que estas se relacionam com o perfil do egresso e com os objetivos do programa destacados a partir das seguintes categorias que emergiram na análise desses itens: Produção

de conhecimento científico na área de ensino na saúde; utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem; implementação de ações transformadoras a partir da formação crítica e reflexiva sobre a própria realidade.

Apesar de estar ancorado na área de interdisciplinaridade da CAPES pelo espaço privilegiado que visa avançar além das fronteiras disciplinares, articulando, transpondo e gerando conceitos, teorias e métodos, ultrapassando os limites do conhecimento. Problematize-se sobre o porquê do programa da FAMEMA não estar na área de Ensino ou na área da Saúde da CAPES ou até mesmo ser ancorado em possível área Ensino na Saúde que viesse a ser criada juntamente com outros programas, de modo que o ‘ensino e a saúde’ são objetos consolidados e que firmam o Ensino na Saúde como campo de produção de conhecimento tão importante para a formação na saúde.

O programa da UECE apresenta como área de concentração, a formação e desenvolvimento docente na saúde e as linhas de pesquisa: projeto e avaliação de programas educacionais; processo ensino-aprendizagem nos serviços de saúde; gestão do ensino na saúde. Apresenta-se como categorias relacionais ao perfil do egresso e objetivos; a formação de novo perfil profissional na saúde e docente; produção de conhecimento técnicos, ético-filosóficos, políticos, culturais; Geração de métodos inovadores de ensino.

Em uma compreensão que parte do Ensino na saúde, o programa da UECE parece restringir na linha de pesquisa “processo ensino-aprendizagem nos serviços de saúde” não levando em consideração o perfil desse egresso como possibilidade para atuação na formação a nível de graduação em universidade e outros espaços de formação para o nível superior na saúde, não mostrando articulação com alguns objetivos, quando restringe “produção de conhecimento técnicos, ético-filosóficos, políticos, culturais” não incluindo a produção de conhecimento científico a partir da problematização da realidade dos serviços e dos territórios de atuação profissional em saúde que são inerentes ao Ensino na Saúde.

Os mestrados da FAMEMA e da UECE tem em comum a sua perspectiva de formação de um novo perfil de profissional da saúde a partir de seus processos de ensino-aprendizagem, utilizando métodos ativos para atuação profissional e produção de novos conhecimentos na área do Ensino na Saúde. A FAMEMA tem foco nos processos de aprendizagem na articulação entre o ensino e o SUS, e o curso da UECE que também traz articulações de ensino no serviço, mas ampliam a partir de suas linhas de pesquisa a avaliação de projetos educacionais e a gestão do ensino na saúde.

Além disso, o mestrado da FAMEMA, é mantido em colaboração com Secretaria de desenvolvimento econômico, ciência, tecnologia e inovação do Estado de São Paulo,

continuando com a proposta de autofinanciamento e não tem cobrança de mensalidades. O mestrado da UECE, é ancorado em uma instituição pública estadual, no Centro de Ciências da Saúde, mas não possui financiamento de suas atividades.

5.3 Mestrados Ensino na Saúde na área de Ensino da CAPES

Na área de Ensino da CAPES, existem três programas ensino na saúde. Dois desses estão em universidades federais; na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), e na Universidade Federal Fluminense (UFF) que iniciaram suas atividades concomitantemente em 2011. O terceiro programa está na Universidade Estadual do Pará (UEPA), que iniciou em 2012 e é o único programa Ensino na Saúde que possui os cursos de mestrado e doutorado. Esses três cursos também continuaram a proposta do Pró-Ensino e da CAPES e as IES mantiveram seus projetos, incorporando sua estrutura em seu financiamento, sendo gratuitos aos pós-graduandos.

De acordo com o documento de área 46 da CAPES, a área de Ensino integra a Grande Área Multidisciplinar e constituiu-se a partir da nucleação dos programas da antiga Área de Ensino de Ciências e Matemática (46), criada em 2000, com apenas sete programas. Da antiga área, guarda as principais referências e experiência de organização e avaliação de Programas de Pós-Graduação, justificando-se a sua criação dos pontos de vista epistemológico, educacional e social. A Área de Ensino é, portanto, essencialmente de pesquisa translacional, que transita entre a ciência básica e a aplicação do conhecimento produzido. Desse modo, busca construir pontes entre conhecimentos acadêmicos gerados na pesquisa em educação e ensino para sua aplicação em produtos e processos educativos voltados às demandas da sociedade e às necessidades regionais e nacionais (CAPES, 2023d).

A pesquisa em Ensino é estratégica de modo que a sua configuração visa promover mudanças na Educação Básica e no Ensino Superior. Associada ao Ensino de Ciências e Matemática, ao Ensino em Saúde e em Linguagens, esses campos têm valor estratégico para o desenvolvimento tecnológico do país, bem como para os processos de humanização e melhoria das condições de vida da população. Para desenvolver ações no ensino formal e não formal na área de Ensino, os programas atuam em pesquisa, ensino e extensão, bem como realizam desenvolvimento tecnológico por meio da concepção, elaboração, teste e avaliação de materiais didáticos, divulgação científica e assessorias diversas a órgãos públicos, agências e programas educacionais (CAPES, 2023d).

É fato que já se tocou neste ponto de área única para todos os cursos ensino na saúde, e que se compreende como um ponto que pode fortalecer este campo, inclusive sobre as

pactuações para aberturas de novos cursos e até mesmo no próprio contexto de avaliação da CAPES. Em uma perspectiva do que se encontra hoje é preciso que continuem as discussões, pois devem estabelecer limites acerca de incorporação e ancoramento de duas áreas de conhecimento tão diferentes como o ensino na saúde e o ensino da matemática, pode acarretar em prejuízos nas construções dos próprios entendimentos legais sobre avaliação.

Na avaliação da CAPES para a área de Ensino, a articulação, aderência e atualização das áreas de concentração, linhas de pesquisa, projetos em andamento e estrutura curricular, bem como a infraestrutura disponível em relação aos objetivos, missão e modalidade do programa. Este item investiga a existência de [...] coerência e aderência entre o nome do Programa, a proposta, a(s) área(s) de concentração, as linhas de pesquisa [...], do PPG. Será avaliada a coerência e aderência entre o nome do PPG, a proposta, a(s) área(s) de concentração, as linhas de pesquisa [...]. Se os objetivos do PPG estão adequados e coerentes com o público alvo e com o perfil do egresso. Os objetivos do PPG devem estar alinhados aos objetivos da Área de Ensino, a qual tem foco em pesquisas e produções em “ensino em determinado campo de saber”, fazendo as interlocuções necessárias com outros campos, tendo por objeto a mediação do conhecimento em espaços formais e não formais de ensino, e aprendizagem (CAPES, 2023).

No quadro a seguir são apresentados a área de concentração, linhas de pesquisa, perfil do egresso e objetivos dos programas Ensino na Saúde da área de avaliação Ensino da CAPES.

Quadro 5. Programas na área de Ensino da CAPES

Instituição	Área de concentração	Linhas de Pesquisa	Perfil	Objetivos
UFAL	Ensino na saúde no contexto do SUS	Integração Ensino, Serviço de Saúde e Comunidade; Currículo e Processo Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde	Formar mestres que 1. Planejem, elaborem, implementem e avaliem suas ações de ensino na saúde; 2. Incorporem ações inovadoras em suas práticas docentes; 3. Aumentem a produção do conhecimento sobre ensino na saúde; 4. Problematicem as práticas de saúde nos serviços; 5. Avaliem de forma crítica, contínua e transformadora seus discentes nos diversos cenários de práticas; 6. Desenvolvam competência interdisciplinar na sua atuação com os discentes; 7. Compreendam a relação entre a produção do conhecimento científico e as possibilidades de intervenção na realidade; 8. Formulem estratégias de articulação entre o ensino e o serviço e entre a graduação e a Pós-graduação dos cursos da área da saúde. Obs: Este perfil é alcançado com atividades interdisciplinares, metodologias ativas no ensino, pesquisa e intervenção	Formar mestres para: 1) Elaborar, planejar, implementar e avaliar suas ações referentes ao ensino na saúde no seu âmbito de inserção; 2) Incorporar ações inovadoras no ES no seu âmbito de inserção; 3) Incrementar a produção local do conhecimento sobre o ensino na saúde visando a problematização das práticas nos serviços; 4) Avaliar de forma contínua, crítica e transformadora sua atuação na interação com os discentes, nos espaços de prática educativa; 5) Desenvolver competência interdisciplinar na sua atuação junto aos discentes, nos espaços de prática educativa; 6) Compreender a relação entre a produção de conhecimentos científicos e as possibilidades de intervenção na realidade, especialmente a relação entre ensino, saúde e cidadania; 7) Formular estratégias de articulação entre o ensino das várias áreas da saúde, e entre a Pós-graduação e a Graduação na saúde.

<p style="text-align: center;">UFF</p>	<p style="text-align: center;">Ensino na Saúde e suas Interfaces com o SUS;</p>	<p style="text-align: center;">Formação Pedagógica em Saúde; Educação Permanente no SUS</p>	<p style="text-align: center;">Formar docentes numa visão crítica e ampla da sociedade, qualificados para promover a articulação integrada entre os setores de ensino e de saúde, que sejam capazes de a partir da análise concreta do trabalho docente em saúde, observar a historicidade do fenômeno educativo, seus limites e possibilidades, na perspectiva da construção de práticas de ensino coletivas, interdisciplinares, críticas e criativas, comprometidas com a transformação da realidade mais ampla do contexto que envolve a promoção da saúde.</p>	<p>Formar profissionais para a produção de conhecimentos científicos inovadores para o desenvolvimento de produtos, processos, tecnologias, pesquisas para a docência/ensino em saúde, comprometida com o fortalecimento do SUS, mediante o aprofundamento das bases teórico-metodológicas das ciências humanas, sociais e biológicas que fundamentam o campo multidisciplinar, com ênfase na formação orientada para o campo de atuação profissional.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Analisar a atual organização da saúde e do ensino, seus condicionantes sócio históricos e culturais e, pensar nos caminhos da prática docente coletiva pelos quais seja possível avançar e influir na realidade em saúde no Brasil; 2) Aprofundar conhecimentos sobre o processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação profissional em saúde, relacionando sua experiência à realidade mais ampla do contexto que os envolve; 3) Analisar o significado social da ação pedagógica em saúde, no âmbito do SUS, seus limites e suas possibilidades de avanço a partir da estratégia de educação permanente; 4) Manter uma visão abrangente e atualizada, tanto sobre a sua área de atuação em ensino na saúde, bem como sobre as áreas socioculturais correlacionadas; 5) Elaborar e acompanhar processos e/ou produtos educacionais que visam atender as demandas sociais da prática profissional, aplicáveis ao cotidiano das organizações de formação e cuidado em saúde, a partir dos estudos desenvolvidos.
---	---	--	---	---

UEPA	Integração Universidade e Serviços de Saúde	Gestão e planejamento em ensino na saúde na Amazônia; Fundamentos e metodologias em ensino na saúde na Amazônia	Forma profissionais comprometidos com os novos conceitos e práticas, para atuarem como indutores de mudanças em suas instituições de trabalho com objetivo de melhorar o processo de ensino aprendizagem, aprimorar a produção técnica e científica. titular profissionais que constituam um quadro permanente de auxílio nas tomadas de decisões, considerando que o resultado almejado com a sua formação é a de que esse profissional saiba identificar, reconhecer, e, sobretudo, utilizar-se da pesquisa como elemento que agrega valor à sua atividade cotidiana. Esse profissional ao apropriar-se de conhecimento, adquire visão crítica e plural para interferir positivamente no ambiente profissional, promovendo o fortalecimento de sua instituição de trabalho. O foco do nosso PPG ESA está na aplicação dos conhecimentos adquiridos, no desenvolvimento de produtos para a aplicação, implementação e transformação dos cenários de atuação e dos processos de ensino na saúde.	Formar profissionais com capacidade técnico-científica para atuar e produzir conhecimento como formadores na confluência da universidade e dos serviços de saúde com enfoque na região amazônica. 1) Contribuir para conhecimento didático teórico e prático, capaz de influenciar positivamente o ensino ligado à saúde, objetivando a sua melhoria de qualidade; 2) Elaborar propostas de ensino sintonizadas com a característica dinâmica do conhecimento científico e da educação; 3) Preparar profissionais com capacidade técnica, pedagógica e científica para atender a demanda específica do mercado de trabalho no ensino e assistência na saúde por meio de metodologias efetivas de aprendizagem com vistas ao fortalecimento do SUS; 4) Atuar em ações ligadas ao ensino da saúde, assegurando uma integração entre Universidade e Serviços de Saúde nos níveis de complexidade do SUS na atenção primária, secundária e terciária da saúde; 5) Intensificar o processo de educação permanente dos profissionais do SUS na Amazônia; 6) Qualificar o docente da saúde, a exercer gestão em múltiplos ambientes de ensino da saúde; 7) Produzir conhecimento em Ensino na Saúde a partir de investigação relacionada com os serviços e assistência em saúde; 8) Capacitar profissionais a desenvolver atividades de preceptorias, consultorias, orientação de estágios na área da saúde.
------	--	---	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores.

A área de concentração do programa da UFAL compreende o ensino na saúde no contexto do SUS, com duas linhas de pesquisa: Integração Ensino, Serviço de Saúde e Comunidade; e Currículo e Processo Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde.

Apresentando aderência e coerência com as categorias Incorporação de ações inovadoras nos cenários de prática; problematização das práticas nos serviços; Avaliação contínua, crítica e transformadora; Competência interdisciplinar; Produção de conhecimento científico; Intervenção na realidade do cenário de atuação extraídas dos objetivos e do perfil do egresso.

Na UFF a área de concentração também se situa no Ensino na Saúde e suas Interfaces com o SUS, subdivide-se em duas linhas de pesquisa; Formação Pedagógica em Saúde; Educação Permanente no SUS. Na categorização a partir do perfil do egresso e objetivos do programa, emergiram as seguintes categorias; Formação docente com visão crítica; articulação integrada entre os setores de ensino e de saúde; construção de práticas de ensino coletivas, interdisciplinares, críticas e criativas; produção de conhecimentos científicos inovadores; processo de ensino-aprendizagem no contexto do serviço.

A UEPA tem como área de concentração, a Integração Universidade e Serviços de Saúde, subdivide-se em duas linhas de pesquisa; Gestão e planejamento em ensino na saúde na Amazônia; Fundamentos e metodologias em ensino na saúde na Amazônia. Na categorização a partir do perfil do egresso e objetivos do programa, emergiram as seguintes categorias; conhecimento científico; metodologias efetivas de aprendizagem; integração entre Universidade e Serviços de Saúde; educação permanente dos profissionais do SUS na Amazônia; qualificar o docente da saúde; conhecimento em Ensino na Saúde.

Os três cursos trazem como perspectivas comuns uma formação crítica e problematizadora para a tomada de decisões. Em suas especificidades o curso da UFAL tem uma organização bem articulada na integração ensino-serviço-comunidade. Na UFF, o mestrado tem um grande movimento na construção de práticas pedagógicas de ensino coletivas, interdisciplinares e criativas. E na UEPA, o curso de mestrado tem sua organização pedagógica para além de outras perspectivas, um olhar importante para a produção de conhecimento como formadores na confluência da universidade e dos serviços de saúde com enfoque na região amazônica.

5.4 Estrutura Curricular dos Mestrados na área interdisciplinar e de ensino da CAPES

A formação de mestres e doutores na área do ensino na saúde é considerada uma ação estratégica para o desenvolvimento do SUS, por meio da análise das prioridades e das competências existentes, visando à melhoria do ensino de pós-graduação e graduação na saúde. As configurações curriculares dos mestrados Ensino na Saúde também obedecem a

especificidades que permitem uma compreensão teórico-prática sobre o desenho das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) relativas à formação profissional em saúde no Brasil.

Um dos princípios das DCN é “fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão” (Brasil, 2001, p. 3). Propondo mudanças na realidade de dissociação entre o ensino, a pesquisa e a extensão universitária que têm sido discutidas em diversos campos de conhecimento, dentre eles o da saúde. Haddad; Cyrino; Batista (2018) vem defendendo em seus estudos o argumento de que a mudança do modelo de atenção torna premente a reorientação do ensino na saúde, uma vez que este tem relação direta com o desenvolvimento das práticas de saúde. Para tanto, evidencia-se a necessidade de ruptura com o processo histórico de desarticulação das políticas educacionais e de prestação de serviços na área da saúde.

No quadro 6 e mais detalhadamente nas figuras que seguem apresenta-se alguns dos agrupamentos possíveis de disciplinas e componentes curriculares dos programas de Mestrado Ensino na Saúde incluídos no presente estudo a partir das áreas de avaliação interdisciplinar e de ensino. Na leitura exaustiva da nomenclatura das disciplinas e de suas respectivas ementas, subdividiu-se as disciplinas em dois grupos; componentes obrigatórios/optativos e atividades comuns a formação *stricto sensu*. Em seguida, categorizando as estruturas curriculares com base nas áreas temáticas contempladas inicialmente para criação dos mestrados Ensino na Saúde em sete categorias: Avaliação no Ensino na Saúde; Políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia; Gestão e planejamento do ensino na saúde; Currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde; Formação e desenvolvimento docente na saúde; Integração universidades e serviços de saúde; Tecnologias presenciais e a distância no ensino na saúde.

Quadro 6. Componentes das áreas interdisciplinar e de ensino

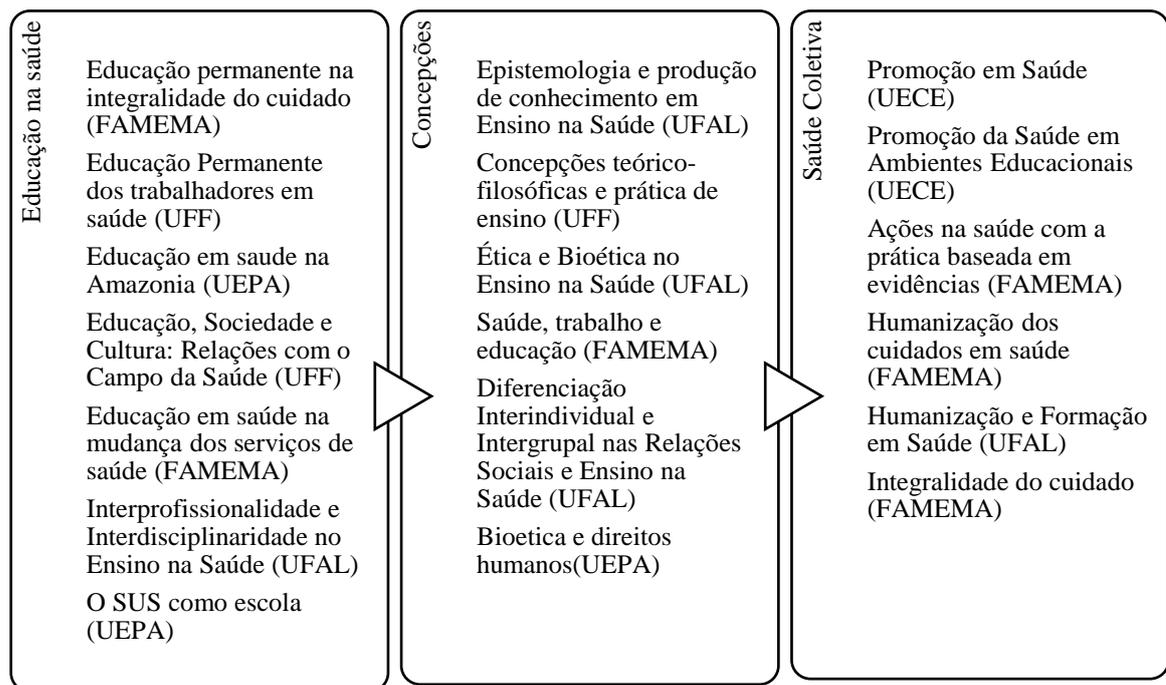
Agrupamento	Componentes Obrigatórios	Componentes Optativos
Avaliação no Ensino na Saúde - ES	Avaliação da Aprendizagem (UECE) Avaliação Acadêmica e de curso no ensino superior (FAMEMA) Avaliação no ES (UFAL)	Avaliação de Programas Educacionais (UECE) Avaliação do ES (UFF)
Políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia	Políticas de saúde, aspectos organizacionais do SUS e suas interfaces com o ES (UFF) Políticas Públicas - Gestão e Políticas de Integração ES (UFAL)	Políticas Públicas em Educação (UECE) Políticas públicas de saúde e humanização do serviço público (UEPA)
Gestão e planejamento do ensino na saúde;	-----	Planejamento em saúde (FAMEMA) Gestão da Tecnologia e Inovação em Saúde (UECE) Gestão de Programas Educacionais (UECE) Planejamento e Gestão no Ensino em Saúde (UFAL) Gestão dos serviços de saúde (UEPA) Planejamento e avaliação de curso (UEPA)
Currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde	Desenho de Currículo (UECE) Organização curricular e a mudança na formação em saúde (FAMEMA) Currículo, ensino e planejamento em saúde (UFF) Currículo e ES (UFAL)	-----
Formação e desenvolvimento docente na saúde	Concepções, Teorias e Princípios da Aprendizagem do Adulto (UECE) Educação Orientada e Baseada na Comunidade (UECE) Prática em métodos ativos de ensino-aprendizagem (FAMEMA) Formação Didático-Pedagógica no Ensino Superior Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem (UECE) Círculo de Aprendizagem (UFAL) Formação Didático-Pedagógica no Ensino Superior (UFAL)	Formação e Prática Docente em Saúde (UECE) Desenvolvimento Pessoal e Profissional I e II (UECE) Estratégias de ES: neurociências e aprendizagem (UEPA) Aprendizagem em metodologias ativas II (UEPA) Aprendizagem em metodologias ativas (UEPA)
Integração universidades e serviços de saúde	Educação Permanente - EP na integralidade do cuidado (FAMEMA) EP dos trabalhadores em saúde (UFF) Epistemologia e produção de conhecimento em Ensino na Saúde (UFAL) Ética e Bioética no ES (UFAL) Interprofissionalidade e Interdisciplinaridade no Ensino na Saúde (UFAL) Diferenciação Interindividual e Intergrupar nas Relações Sociais e Ensino na Saúde (UFAL) Humanização e Formação em Saúde (UFAL) Educação em saúde na Amazônia (UEPA) Bioética e direitos humanos (UEPA) O SUS como escola (UEPA) Educação em saúde (UEPA) Educação, Sociedade e Cultura: Relações com o Campo da Saúde (UFF) Concepções teórico-filosóficas e prática de ensino (UFF)	Promoção em Saúde (UECE) Promoção da Saúde em Ambientes Educacionais (UECE) Ações na saúde com a prática baseada em evidências (FAMEMA) Educação em saúde na mudança dos serviços de saúde (FAMEMA) Humanização dos cuidados em saúde (FAMEMA) Integralidade do cuidado (FAMEMA) Saúde, trabalho e educação (FAMEMA)

Tecnologias presenciais e a distância no ES	Tutorias e estudo de casos (UEPA) Informação e epidemiologia (UEPA) Análise e desenvolvimento de produtos e tecnologias educacionais I (UEPA) Registro de produto técnico/ tecnológico (UEPA) Tecnologias educacionais na saúde (UFF) Tecnologias da Informação e Comunicação Aplicadas ao Ensino (UECE)	-----
---	---	-------

Fonte: Elaborado pelos autores

A integração universidades e serviços de saúde é um dos eixos norteadores para as configurações dos mestrados ensino na saúde. A seguir os componentes curriculares deste agrupamento estão subdivididos nos itens: educação na saúde, concepções e saúde coletiva.

Figura 4. Integração universidades e serviços de saúde



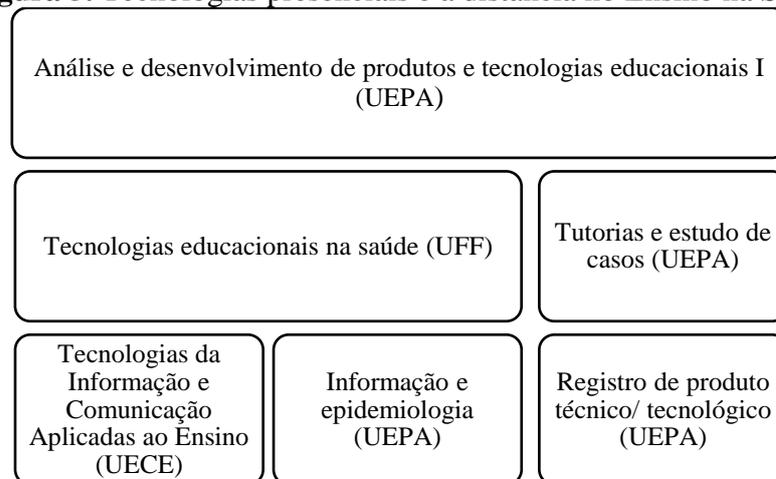
Fonte: Elaborado pelos autores

No item educação na saúde estão incluídos os itens que abordam a Educação Permanente em Saúde (EPS), a interprofissionalidade e a interdisciplinaridade. A EPS, prevê a aprendizagem significativa, abordando questões expressivas da realidade local, de protagonismo em tempo integral, com mudanças no cotidiano de trabalho das equipes de saúde, a partir da dinâmica do dia-a-dia e das necessidades específicas dos trabalhadores, apoiados no princípio pedagógico crítico, reflexivo e problematizador (VENDRUSCOLO et al., 2020).

Sobre concepções estão incluídos os componentes que versam sobre a produção do conhecimento, concepções filosóficas, relações sociais, a antropologia e a bioética. A concepção adotado nos programas pesquisados se faz mais próxima da proposta pedagógica de Paulo Freire, que orienta um projeto pedagógico no qual se deve buscar uma educação que seja capaz de mudar a sociedade, favorecer o diálogo com teorias e práticas de um 'ouvir o outro' para educá-lo e para educar-se com ele, de levar em conta as representações dos sujeitos, sua trajetória de vida, experiências, saberes e culturas (BRANDÃO, 2001).

No cerne desse processo, os componentes das tecnologias presenciais e a distância no ensino na saúde que favorecem a efetivação de mudanças na qualificação da formação profissional e docente para atuação na área da saúde perpassam os demais agrupamentos e põe em discussão que a produção de conhecimento e de tecnologias educacionais inovadoras contribuem para a reorientação do ensino na saúde, considerando os distintos cenários de ensino-aprendizagem e fortalecem a integração ensino-serviço de saúde (VILELA, 2016).

Figura 5. Tecnologias presenciais e a distância no Ensino na Saúde

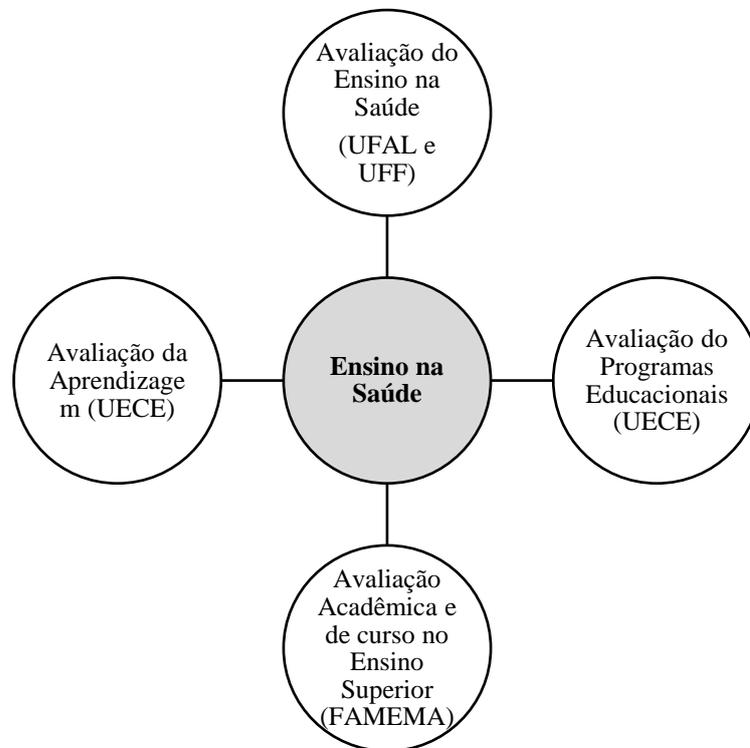


Fonte: Elaborado pelos autores

Nos programas pesquisados, estão em destaque a análise e o desenvolvimento de produtos técnicos e tecnologias educacionais e as tecnologias da informação e da comunicação. Compreende-se tecnologia como um conjunto de saberes e fazeres relacionado a produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho e se constituem em instrumentos para realizar ações na produção da saúde. As tecnologias podem ser classificadas em Tecnologias Educacionais (dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender), Tecnologias Assistenciais (dispositivos para a mediação de processos de cuidar) e Tecnologias Gerenciais (dispositivos para mediação de processos de gestão nos diversos sistemas de saúde) (NIETSCHKE, et al., 2005).

O agrupamento avaliação no ensino na saúde inclui as disciplinas que tratam da avaliação com uma proposta que foge dos paradigmas clássicos, norteando o compromisso principal da avaliação para o de fazer com que as pessoas, direta ou indiretamente envolvidas por uma ação educacional, escrevam sua própria história e gerem suas próprias alternativas de ação. Defende que a conscientização é o que orienta um fazer pedagógico que emancipa uma organização, que vê seus membros como sujeitos capazes de, criticamente, desenvolver suas próprias ações. Portanto, a proposta de é representativa do esforço de um determinado segmento de teóricos da avaliação, que buscam construir um novo paradigma de avaliação (SAUL, 1994).

Figura 6. Avaliação no Ensino na Saúde



Fonte: Elaborado pelos autores

A figura 6, representa as perspectivas contempladas na avaliação em programas stricto sensu Ensino na Saúde, que fomentam ou direcionam a partir de suas características locais, componentes que avaliam o ensino na saúde, focadas no ensino-aprendizagem, que passou a levar em conta competências além do conteúdo desenvolvido para adequar-se ao novo modelo centrado no aluno e não mais no professor; e em relação ao curso no conjunto de sua unidade, em programas educacionais, acadêmicos e de curso superior. Os MP Ensino na Saúde incluídos nesse estudo, acompanharam a implantação e readequação das DCNs, e incluíram em sua organização curricular um sistema avaliativo com avaliações construtivas que permitam

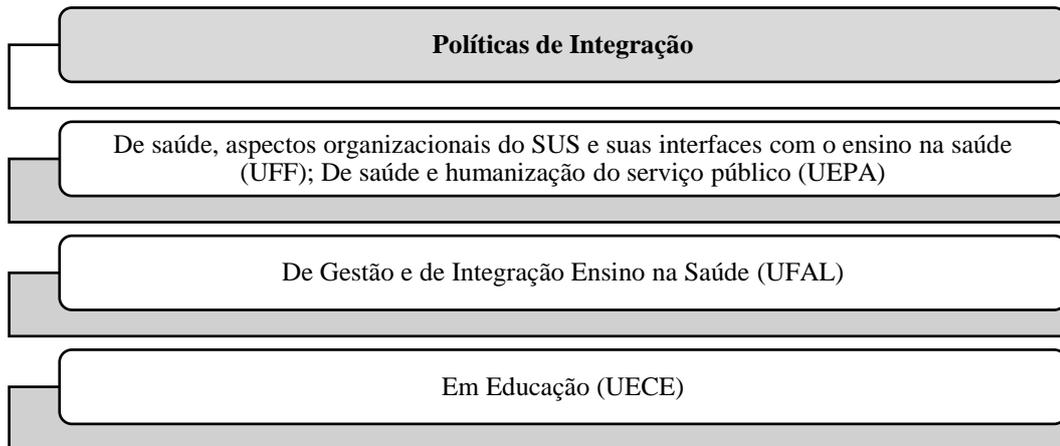
correções e ajustes necessários, complementação e aperfeiçoamento (BARBOSA; COSTA; ALVES, 2016).

De acordo com Belloni (1999), os sujeitos comprometidos com a avaliação, visam o aperfeiçoamento da qualidade da educação, em específico do ensino e da aprendizagem com a finalidade de transformação da escola atual. E neste caso, os MP Ensino na Saúde estão comprometidos com a aprendizagem e com a transformação da sociedade, da formação docente em saúde, e conseqüentemente da formação em saúde e com a integralidade do cuidado em saúde.

Este compromisso com a prática avaliativa tem sido introduzida de várias formas e em diferentes ambientes, ora para analisar uma determinada intervenção ou problema como ação externa, ora como etapa do planejamento e da gestão das instituições, de programas e projetos e no seu sentido mais nobre, afirma Minayo (2011), acompanhando concomitantemente as ações voltadas as mudanças desde seu primeiro desenho (BARBOSA; COSTA; ALVES, 2016).

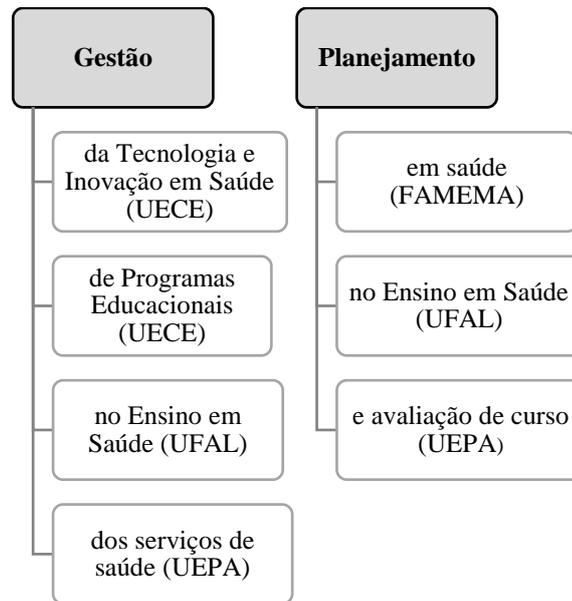
Os próximos agrupamentos, representados nas figuras 6 e 7, trazem os componentes curriculares dos MP Ensino na Saúde que fomentam discussões sobre a política, a gestão e o planejamento e estabelecem sistematizações de entendimento acerca das duas áreas – saúde e educação. Na área de Saúde, a organização e fortalecimento do Movimento pela Reforma Sanitária, e a incorporação dos seus princípios e diretrizes na Constituição Federal de 1988, e no SUS, configurou-se uma situação bastante favorável ao desenvolvimento do planejamento em saúde nas organizações públicas, quer no que diz respeito à incorporação das concepções e métodos para a formulação de políticas, planos e projetos, quer no que diz respeito à disseminação de métodos, técnicas e instrumentos de programação de ações e serviços de saúde em vários níveis de complexidade organizacional (TEIXEIRA, 2010).

Figura 7. Políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia



Fonte: Elaborado pelos autores

Como demonstrado na figura 7, os programas pesquisados trazem em seus componentes curriculares configurações sobre políticas de integração com a área da saúde, seus aspectos organizacionais no SUS, em específico as discussões sobre serviços de saúde, humanização, gestão e educação e ensino na saúde. Paim e Teixeira (2006), trazem compreensões e possibilidades de ampliação de debates e estudos identificadas na área política, a gestão e o planejamento, de modo a incluir os estudos sobre Políticas de saúde, fundamentados, em sua maioria, no debate acerca dos elementos que compõem o ciclo da política, as vertentes do debate acerca do Planejamento propriamente dito, os estudos que tomam como objeto a problemática da Gestão, bem como uma tendência recente à “autonomização” da linha de pesquisa na área de Avaliação de sistemas e serviços de saúde.

Figura 8. Gestão e planejamento do ensino na saúde

Fonte: Elaborado pelos autores

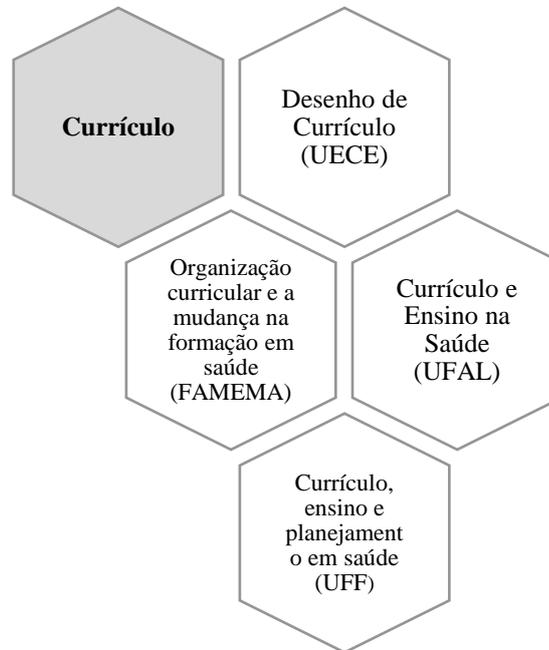
Alimentado pelo processo de construção e organização do SUS, amplia-se o debate em torno de concepções teóricas e propostas metodológicas das áreas de gestão e planejamento em Saúde no âmbito acadêmico, processo que vinha se desenvolvendo de forma incipiente em alguns poucos centros de pesquisa e pós-graduação desde os anos 70 do século passado. Estudos iniciais, cursos e investigações realizadas por docentes da Escola Nacional de Saúde Pública, em interlocução com pesquisadores de outras instituições acadêmicas, subsidiaram processos de planejamento e programação de saúde durante toda a década de 80 (TEIXEIRA, 2010).

Com a implantação do SUS, desdobrou-se um conjunto significativo de trabalhos realizados por pesquisadores em todo do país, contribuindo para configurá-lo como um grande espaço onde são testadas, validadas ou rejeitadas propostas conceituais e metodológicas de planejamento, programação, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde (TEIXEIRA, 2010). A partir da instituição das DCNs, ocorreram mudanças na estruturação curricular de diversos cursos e nos projetos das instituições de ensino em saúde no cenário nacional. Inclusive na constituição dos programas de pós-graduação *stricto sensu* Ensino na Saúde, que foi influenciado por uma série de iniciativas indutoras de mudanças na formação profissional para a saúde, como Pró-Saúde e o PET-Saúde.

As diretrizes propõem ainda que os currículos [...] possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e

internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no SUS, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001, p. 3).

Figura 9. Currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde



Fonte: Elaborado pelos autores

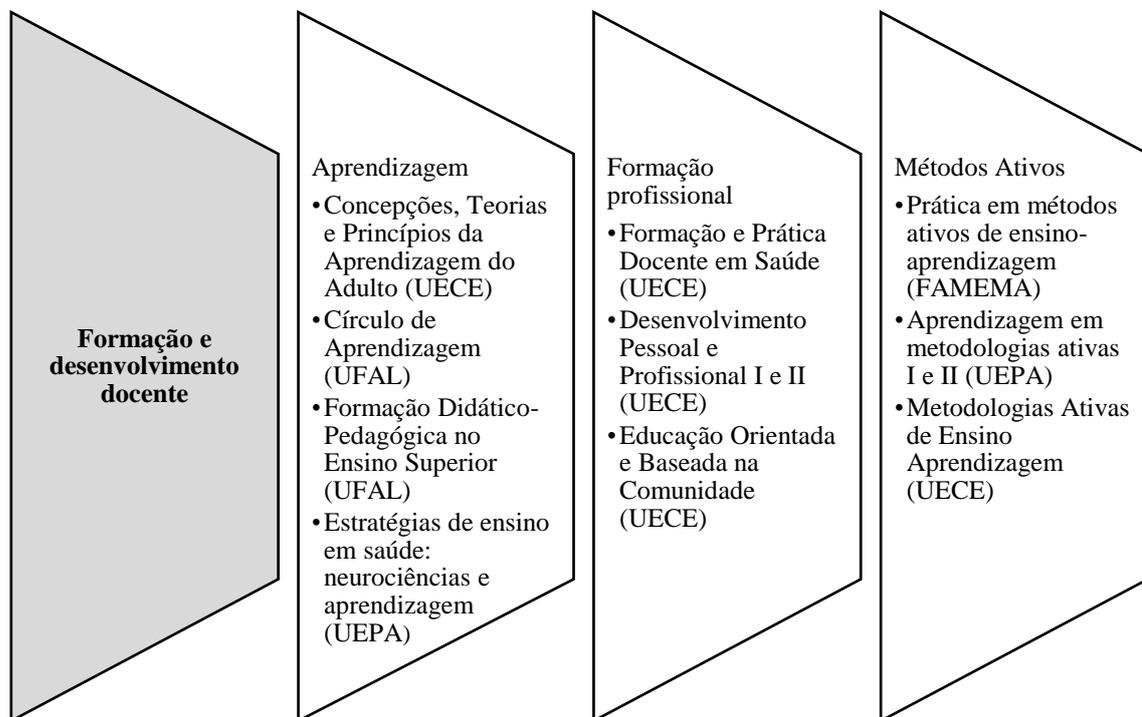
Compreender o currículo e o processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde é um dos caminhos trilhados nos MP Ensino na Saúde pesquisados conforme demonstrado na figura acima. Os programas destacam o currículo em seu desenho e organização para o ensino e para a formação em saúde a luz das DCNs que [...] tem orientado a direção para a construção de caminhos para os currículos com vistas a “levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer” (BRASIL/CNE, 2001), reconhecendo a necessidade da formação de profissionais que além de capacidade técnica sejam capazes de desenvolver habilidades atitudinais que contemplem o trabalho e a construção do conhecimento com outro de forma integrada (GOMES et al., 2019).

A partir das ementas dos componentes da figura 9, observamos que existe a intenção de uma organização curricular com foco na integração e diversificação da formação, dos métodos e abordagens, que nos fazem reportar a superação das grades curriculares, de modo que desenvolva a proatividade mediante os desafios do mundo trabalho em equipe e nos serviços e territórios diversos do campo da saúde. De acordo com Gomes et al (2019), a integração de

currículo apresenta representatividades diversas dependendo das experiências que têm sido desenvolvidas na organização de currículos de cursos que integram os conteúdos de forma transversal, e da importância de uma formação em saúde que esteja intrinsecamente vinculada aos preceitos de integralidade do cuidado com integração dos diversos saberes de forma colaborativa.

A inclusão, no currículo, do ensino na saúde constitui uma discussão crucial da formação docente na saúde na pós-graduação stricto sensu, levando em consideração a organização das disciplinas, dos projetos interdisciplinares, dos estágios e dos trabalhos de conclusão de curso, podem influenciar as escolhas dos desenhos a serem desenvolvidas em cada programa de pós-graduação a partir de suas realidades específicas formando perfis específicos de profissionais e docentes na saúde comprometidos com a área do ensino na saúde. Mas também é importante refletir que ainda são poucos os cursos que trazem o currículo como tema a ser estudado no ensino na saúde.

Figura 10. Formação e desenvolvimento docente na saúde



Fonte: Elaborado pelos autores

Nos programas pesquisados a formação e o desenvolvimento docente na saúde passam por três movimentos importantes e priorizados no ensino na saúde; a aprendizagem, a formação profissional e os métodos ativos utilizados. No contexto da aprendizagem, as concepções e

princípios da aprendizagem de adultos são fomentados a partir de percursos didáticos e metodológicos, como o círculo de aprendizagem e as metodologias ativas que oportunizam além da formação e o desenvolvimento profissional, as atribuições e os elementos necessários para o exercício da docência em saúde.

A docência em saúde articula teoria e prática, mediando a construção de saberes e orientando atuações de outras duas práticas sociais - a saúde e a educação, na qual os sujeitos constroem significados e propõem intervenções na realidade. A universidade contemporânea assume o papel de superar a dicotomia teoria-prática e o modelo tradicional de ensino, centrado no modelo biomédico, de modo a capacitar para além do mercado de trabalho e reproduzir habilidades de lidar com as diversas dimensões dos usuários, uma vez que as novas competências exigidas trouxeram reflexões a respeito da formação e prática profissional em saúde (TAVARES, 2003).

Os novos modelos de formação docente e de formação profissional em saúde buscam superar a dicotomia teoria-prática passa pela articulação entre a universidade e os serviços de saúde. De acordo com Fernandes e col. (2005), a articulação do ensino com os serviços de saúde trata-se da construção de um processo de ensino-aprendizagem dialógico e investigativo que viabiliza a troca de experiências e a construção/reconstrução e significação de conhecimentos, e além disso é considerada um princípio pedagógico para o desenvolvimento da capacidade de produzir conhecimento próprio, assegurando uma assistência de qualidade e com rigor científico (FERNANDES e col., 2005).

Além dos componentes agrupados e analisados, os programas pesquisados disponibilizam criteriosamente, o que chamamos de componentes e atividades acadêmicas comuns a formação *stricto sensu* como o agrupamento das metodologias e pesquisa; seminários e tópicos; Dissertação, Estágio e Proficiência.

Quadro 7. Componentes e atividades acadêmicas obrigatórias e optativas

Agrupamento	Componentes Obrigatórios	Componentes Optativos
Metodologia e Pesquisa	Metodologia da Pesquisa – Métodos quantitativos e qualitativos de Pesquisa (UECE) Metodologias de Pesquisa em Saúde (UECE) Metodologia da Pesquisa (UFAL) Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos Educacionais I (UFAL) Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos Educacionais II (UFAL) Fundamentos da pesquisa em saúde (UFF) Metodologia da pesquisa (UEPA) Pesquisa de abordagem qualitativa: análise conteúdo indutivo (UEPA)	Metodologia Científica (FAMEMA)
Seminários e Tópicos	Seminário I e II (UECE) Tópicos Especiais I e II (UECE) Seminários de pesquisa em ensino em saúde (FAMEMA) Seminário de orientação I e II (UFF) Seminário de Pesquisa (UFF) Seminário de pesquisa I e II (UEPA) Seminário de Pesquisa I, II, III (UFAL) Redação e publicação de artigos científicos (UFAL) Tópicos de Atualização Programada (TAP) (UFF) Aproveitamento de atividades de natureza técnico-científica, com temáticas de estudo propostas por docentes do programa	Desenvolvimento da Escrita Acadêmica (UECE) Elaboração e Validação de Instrumentos (UECE) Seminário de Pesquisa (UFF)
Dissertação, Estágio e Proficiência	Dissertação (UECE) Trabalho de Conclusão I e II (UFF) Proficiência (UFAL) Qualificação (UFAL) Defesa (UFAL) Prova de proficiência na língua inglesa (UEPA) Elaboração de dissertação (UEPA) Prática profissional supervisionada mestrado (UEPA) Atividade complementar – mestrado (UEPA) Prática profissional supervisionada (UFF)	

Fonte: Elaborado pelos autores

O agrupamento das metodologias e pesquisa, contemplam disciplinas com abordagens quantitativas e qualitativas, métodos e sistematização para a construção de pesquisa. Essas disciplinas propõe uma análise reflexiva da incorporação do conhecimento, a partir de abordagens de pesquisas qualitativas e quantitativas em saúde e educação, onde são discutidos os elementos definidores na elaboração de um projeto de pesquisa, e as etapas do processo de investigação científica.

No grupo seminários e tópicos, incluímos as disciplinas que versam sobre conceitos importantes para o ensino na saúde, para o SUS e para a saúde coletiva, abordados ou não nas disciplinas específicas. E boa parte desses componentes também se configuram um espaço de conteúdo programático em aberto, que visam atender à participação em eventos e aulas especiais do curso e de outras parcerias acadêmicas e institucionais.

No item dissertação, estágio e proficiência estão incluídas as atividades de trabalho de conclusão, qualificação de projetos, a defesa da dissertação, os estágios e a proficiência. Esses são componentes indispensáveis a formação de um novo perfil profissional na saúde, capaz de compreender as transformações e a profundidade do ensino na saúde. A qualificação de projetos e a defesa de dissertação são atividades de suma importância para o mestrando, onde este deposita os conhecimentos acumulados, transformados e reconstruídos ao longo de seu percurso na pós-graduação. E o estágio de docência é parte integrante da formação do pós-graduando, e objetiva a preparação para a docência, e a qualificação do ensino de graduação (CAPES, 2010).

6 A SAÚDE COLETIVA E A PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO ENSINO NA SAÚDE

Esta seção trata dos aspectos teóricos do campo da saúde coletiva tecendo articulações com os dois programas de pós-graduação stricto sensu Ensino na Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) que estão ancorados na área da saúde coletiva da Capes a partir da descrição dos perfis e objetivos; das áreas de concentração e linhas de pesquisa; e da estrutura curricular. Os dois programas foram criados respectivamente nos anos de 2011 e 2012 e serão analisados a partir de seus componentes curriculares, ementas e outros documentos disponíveis com licença aberta nos respectivos sites das instituições e confrontados com a literatura pertinente relativa ao campo da saúde coletiva, a área de avaliação saúde coletiva da CAPES e estudos que abordam a temática.

6.1 O campo da saúde coletiva

Optamos por considerar inicialmente as nossas reflexões sobre a Saúde Coletiva como campo científico, por entender que as referências deste campo, já possuem consolidadas publicações que nos permitem compreender os distintos ramos que a constitui. De modo que os estudos foram realizados por autores considerados referência na Saúde Coletiva, tanto por figurarem entre aqueles que participaram da elaboração e implantação da proposta de uma Saúde Coletiva no país, ao final dos anos 1970, quanto por serem pesquisadores da Epidemiologia, das Ciências Humanas e Sociais em saúde e também da Política, Planejamento e Gestão em saúde, que, desde esses distintos eixos da Saúde Coletiva, estudaram sua constituição.

O campo científico é um campo de forças e lutas como todos os outros campos e visa manter ou modificar a lógica das forças dominantes, uma subversão da ordem vigente altera o panorama de dominantes e dominados. “Os pesquisadores ou pesquisas dominantes definem o que é, num dado momento do tempo, o conjunto de objetos importantes” (p. 25), “aquilo que define a estrutura de um campo num dado momento é a estrutura da distribuição do capital científico entre os diferentes agentes engajados nesse campo” (p. 26). O campo científico é um mundo social que faz imposições e solicitações que são relativamente independentes das pressões do mundo social global que o envolve (BOURDIEU, 2004).

Uma característica de qualquer campo científico é o seu grau de autonomia, que tem que ver com a capacidade de as tensões internas serem relativamente independentes das forças

externas (pressões). A autonomia tem relação com a liberdade para desenvolver sua própria necessidade, sua própria lógica, o seu próprio novo. Desta feita, já se assume o campo científico e esse processo de autonomização como um espaço de construção social atravessado por relações de força que determinam monopólios, lutas, construção de estratégias, recompensas e busca da acumulação de “capital” (BOURDIEU, 2004).

Bourdieu (2004) considera que a origem de um campo científico está na emergência de uma prática institucionalizada por meio da universidade, com a “constituição de um grupo reconhecido como socialmente distinto e de uma identidade social, quer disciplinar, através da criação de associações científicas, quer profissional, através da criação de uma corporação” (p. 73). Campo é “o universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a arte, a literatura ou a ciência” (p.20). Trata-se de um espaço com estruturas específicas, de atuação dos agentes na busca por recursos de poder para cada campo, como é o caso das instituições de ensino superior com programas de pós-graduação que possui suas próprias especificidades (BAUER, 2016).

Entender a saúde coletiva como campo científico, onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto ‘saúde’ e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde”. Assumir a saúde coletiva como um campo científico implica considerar alguns problemas para a reflexão. Trata-se, efetivamente, de uma apropriação inicial a partir do marco conceitual. (PAIM; FILHO, 1998).

O Marco conceitual no sentido da “apresentação de um fenômeno ou acontecimento atendendo só as suas linhas ou características mais significativas, de modo a facilitar um certo nível de generalidade que o torna aplicável a situações distintas dentro de uma área semelhante” Originalmente, o marco conceitual proposto para orientar o ensino, a pesquisa e a extensão em saúde coletiva no caso brasileiro, foi composto pelos seguintes pressupostos básicos (PAIM, 1982):

a) “A Saúde, enquanto estado vital, setor de produção e campo do saber, está articulada à estrutura da sociedade através das suas instâncias econômica e político-ideológica, possuindo, portanto, uma historicidade.”

b) “As ações de saúde (promoção, proteção, recuperação, reabilitação) constituem uma prática social e trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais.”

c) “O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação dos determinantes da produção social das doenças e da organização

dos serviços de saúde, e o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os mesmos. Nesse sentido, o caráter interdisciplinar desse objeto sugere uma integração no plano do conhecimento e não no plano da estratégia, de reunir profissionais com múltiplas formações” (...).

f) “O conhecimento não se dá pelo contato com a realidade, mas pela compreensão das suas leis e pelo comprometimento com as forças capazes de transformá-la”.

A Saúde Coletiva tem sua base histórica na medicina social da França, Inglaterra e Alemanha, configurando-se como campo científico e um âmbito de práticas de caráter interdisciplinar no Brasil. Saúde Coletiva é um termo especificamente brasileiro, que emerge desde 1979 influenciado pelos preceitos da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), constituindo conceito, configuração, movimento político e científico no país (NUNES, 2006).

Enquanto configuração do campo, durante seu percurso, a Saúde Coletiva ganha três dimensões concorrenciais, intra e inter dimensões: a epidemiológica, das ciências sociais, humanas, do planejamento, políticas e gestão dos serviços de saúde. A concorrência e os tensionamentos no campo acontecem pela busca e domínio do monopólio de seus capitais, cuja posse garante vantagens específicas no jogo de poder (DESLANDES; MAKSUD, 2019).

Como campo científico e no âmbito de suas práticas, a Saúde Coletiva não possui sustentação para o modelo biomédico hegemônico, substancialmente presente nas formações de profissionais de saúde (PAIM; PINTO, 2013). Uma vez que sua constituição se encontra na interseção das ciências da saúde e das ciências sociais, de natureza epistemológica distinta e produção de conhecimento aplicável por diversos sujeitos, mas direcionada a um pensar-fazer-prático (BOSSI; PAIM, 2010).

Neste sentido, houve um processo de reorientação da formação dos profissionais do campo, com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação, favorecendo maiores compromissos da universidade com o Sistema Único de Saúde (SUS), estando mais voltada ao processo saúde-doença-cuidado como significado para a compreensão da saúde como direito de ser (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Deste modo, o perfil para qualificação profissional deve envolver um ensino generalista, humanista, crítico-reflexivo e apto a práticas para o exercício no âmbito do campo e suas dimensões⁴. Estando o ensino da Saúde Coletiva com a incumbência de contribuir para o desenvolvimento técnico-científico do campo, no aditamento de estudos, métodos e técnicas que subsidiem políticas de saúde, práticas profissionais e serviços do sistema de saúde (SANTOS; HORTALE; SOUZA et al., 2019)

6.2 Diferença entre Saúde Pública e Saúde Coletiva

Algumas pessoas e boa parte do público leigo costuma confundir os conceitos dos termos saúde coletiva e saúde pública. As diferenças entre ambos são reflexões determinantes e por isso é importar buscar elementos nos diversos momentos históricos de reforma em saúde em diferentes formações socioeconômicas. Deste modo, por exemplo, as origens da ideia de Medicina Social estão ligadas aos movimentos sanitários na França e Alemanha. Por sua vez, Medicina Preventiva, Comunitária e Familiar relacionam-se à correspondente história referida aos Estados Unidos e América Latina. O Higienismo tem raízes europeias, e o sanitarismo sugere influências marcadamente britânicas (FIOCRUZ, 2024).

De acordo com Minayo (2007), as dificuldades teóricas do campo da saúde podem ser exemplificadas pelas limitações de conceitos como “saúde pública” ou “saúde coletiva”. O primeiro consagra uma dimensão histórica de intervenção do Estado na área social, de forma mais ampla e complexa do que a definida pelas diretrizes sanitárias oficiais. O segundo termo também é ambíguo e inespecífico. [...] imprecisão do adjetivo coletivo para conceituar um campo da saúde, por causa da ampla conotação que comporta e pela relação de exterioridade que estabelece entre o objeto. Essa ambiguidade se torna muito presente [...] quando a autora considera “Saúde Coletiva” como um conceito operacional para se analisar corpos sociais, reduzindo as dimensões teóricas e históricas desta noção bastante imprecisa a uma ferramenta de pesquisa.

Na saúde pública tradicional o sanitarista foi um especialista isolado, que trabalhava em programas verticais com forte grau de imposição autoritária. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1994) a principal característica do sanitarista seria sua capacidade de liderança, devendo os cursos de formação produzir líderes para o setor saúde. Trata-se de mais um exemplo concreto da postura arrogante e transcendente com que tem se posicionado a saúde pública diante dos outros setores que compõem o campo (CAMPOS, 2000).

A expressão "Saúde Pública" pode dar margem a muitas discussões quanto a sua definição, campo de aplicação e eventual correspondência com noções veiculadas, muitas vezes, de modo equivalente, tais como "Saúde Coletiva", "Medicina Social/Preventiva/Comunitária", "Higienismo", "Sanitarismo". Em geral, a conotação veiculada pela instância da "Saúde Pública" costuma se referir a formas de agenciamento político/governamental (programas, serviços, instituições) no sentido de dirigir intervenções voltadas às denominadas "necessidades sociais de saúde" (FIOCRUZ, 2024).

Já "Saúde Coletiva", em síntese, implica em levar em conta a diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus modos próprios de adoecer e/ou representarem tal processo, e que, não necessariamente, passam pelas instâncias governamentais ditas responsáveis diretas pela saúde pública. "Medicina Social/Preventiva/Comunitária" tende a indicar uma área disciplinar/acadêmica que estudaria o adoecer para além de sua dimensão biológica. Na verdade, em linhas gerais, está voltada para abordá-la ao nível de determinantes sócio/ político/ econômico/ ideológicos (FIOCRUZ, 2024).

Em vista disso, o ensino da Saúde Coletiva objetiva garantir aos sujeitos envolvidos nos processos formativos aportes teóricos, metodológicos e tecnologias fundamentais ao exercício profissional, trazendo para os espaços de ensino-aprendizagem a identificação e problematização da realidade social, por meio de suas dimensões fundantes, e como campo de saberes e práticas sobre os processos de saúde-doença-cuidado. Enquanto que a Saúde Pública é usualmente relacionada ao serviço público, a Saúde Coletiva faz alusão ao movimento sanitário brasileiro e à saúde enquanto direito garantido pela Constituição Federal Brasileira de 1988. Um estudo abordando uma nomenclatura genuinamente brasileira, visando compreender a operacionalização do ensino na Saúde Coletiva, transcendendo a mera abordagem de programas de saúde de forma fragmentada, se faz relevante pela necessidade do conteúdo em discussão para o campo e do movimento.

No que concerne a configuração do campo da Saúde Coletiva na pós - graduação não sofreu grandes alterações em sua estrutura na última década, com descrição de pequenas variações nos seus três núcleos disciplinares principais: epidemiologia, ciências sociais e humanas e planejamento e políticas de saúde (NUNES, 2006). Quanto à expansão, diversos programas de pós-graduação adotaram estratégias inovadoras para fazê-lo, ressaltando-se a criação do Fórum Nacional de Coordenadores de Pós-graduação em Saúde Coletiva, com o apoio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), e com o papel decisivo desempenhado pela Rede Nacional de Pós-Graduação *stricto sensu*, além das especializações e residências como cursos *lato sensu* (NUNES, 2007).

6.3 A saúde coletiva nasce como pós-graduação

Os cursos de pós-graduação no campo Saúde Coletiva foram os espaços tradicionais consolidados e reconhecidos nacional e internacionalmente para o ensino e qualificação dos sujeitos (BOSSI; PAIM, 2013). Os cursos no âmbito da Saúde Coletiva apresentam-se em

modalidades *lato sensu* (residências e especializações), *stricto sensu* (mestrados e doutorados) e com ampliações para a conformação do tipo graduação.

De acordo com Paim e Filho (1998), estudos e reflexões sobre as tentativas de introduzir mudanças na formação dos profissionais de saúde apontam sempre o dilema dessas propostas para se institucionalizar e redirecionar, de fato, o processo de formação dos profissionais. Ainda segundo esse autor, nas décadas de 70/80 houve uma significativa produção teórica da Medicina Social relacionada aos cursos de Pós-Graduação, numa estreita relação com os movimentos sociais presentes na conjuntura. De todo modo, a maior expressão do desenvolvimento da Saúde Coletiva, limitou-se à pós-graduação através dos cursos de mestrado, da especialização em Saúde Pública e dos programas de residência em Medicina Preventiva e Social.

A pós-graduação *stricto sensu* é considerada o programa mais bem-sucedido na educação brasileira. Desde seu início, foi formulado com o propósito específico de contribuir para o desenvolvimento nacional por meio da formação de docentes e pesquisadores com competências para a pesquisa. As medidas que contribuíram para esse propósito foram à articulação do Ministério da Educação (MEC), por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) criado em 1951, outras instâncias de financiamento e as universidades (NOVAES; WERNECK; CESSE et al., 2018).

Para dar sustentação ao aperfeiçoamento desses arranjos ao longo do tempo criaram-se os Planos Nacionais de Pós-Graduação (PNPG), além das avaliações regulares, realizadas pela CAPES, com atribuição de notas para os programas. Ressalta-se que os mais bem avaliados e que se destacam na pesquisa são apoiados com um volume maior de recursos e representam um capital social importante para as universidades. O crescimento, quantitativo e qualitativo da produção científica brasileira publicada em periódicos científicos também é resultado dessa política (NOVAES; WERNECK; CESSE et al., 2018).

Enquanto Campo da Saúde Coletiva abre-se então espaço para uma prática discursiva, comunicativa e horizontalizada (não hierarquizada em termos metodológicos e teóricos) entre os saberes disciplinares, através de uma proposta de transdisciplinaridade do esforço cooperativo entre distintos saberes (NUNES; FERRETO; BARROS, 2010). Para o ensino da pós-graduação em Saúde Coletiva é possível considerar que estiveram presentes as condições necessárias para sua implementação enquanto política pública, uma vez que apresentaram objetivos claros e consistentes nos seus PNPG, uma teoria causal para a mudança (formar professores e pesquisadores), estrutura legal estável e compromissada com o diálogo entre os órgãos oficiais e os programas; e coordenadores responsáveis pela implementação da proposta;

apoio político do executivo, legislativo e das universidades (NOVAES; WERNECK; CESSE et al., 2018).

No entanto, ainda que nos PNPG estivesse referido como objetivo o impacto social de forma cada vez mais explícita, não houve uma mudança no arcabouço nuclear da pós-graduação *stricto sensu* da Saúde Coletiva, especificamente como resposta a uma das suas principais políticas públicas organicamente entrelaçadas, o SUS (NOVAES; WERNECK; CESSE et al., 2018). Desta forma, a criação, regulamentação e instituição progressiva dos Mestrados Profissionalizantes (MP), que sinalizam mais claramente a direção de uma formação de recursos humanos específica para o mundo do trabalho nos serviços e sistema de saúde (SANTOS; HORTALE; SOUZA ET AL., 2019)

Santos, Hortale, Souza *et al.* consideram como “aquela demanda por profissionais altamente qualificados e o reconhecimento do isolamento da universidade com o mundo produtivo, ao mesmo tempo que, uma reivindicação para aproximar esses dois segmentos”. Sendo que, a Saúde Coletiva obteve posição de destaque na criação de MP, com volume importante de formados na Região Nordeste, por meio de MP em rede e aqueles coordenados pela FIOCRUZ.

Do ponto de vista da finalidade, a tendência mais evidente que diferencia o mestrado acadêmico (MA) e o MP é que o primeiro visa à formação de docentes e pesquisadores, ao passo que o segundo, visa à gestão dos serviços de saúde, à avaliação e ao desenvolvimento de tecnologias (SANTOS; HORTALE; SOUZA et al, 2019). Analisando as bases legais e epistemológicas das propostas de MP em Saúde Coletiva verifica-se que, na sua execução, tais modalidades não partem da prática dos agentes a serem formados pelo curso como cenário para construir novos conhecimentos e tecnologias, mas tendem a reproduzir o modelo hegemônico de formação acadêmica, não rompendo com o ciclo construído de isolamento da universidade com os serviços e sistemas de saúde (HORTALE; SANTOS; SOUZA et al, 2017).

6.4 Mestrados Profissionais Ensino na Saúde vinculados a área de avaliação da Saúde Coletiva da CAPES

São dois os cursos *stricto sensu* Ensino na Saúde ancorados na área saúde coletiva da CAPES. Nas universidades, Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e outro na Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A UFVJM iniciou o seu mestrado em 2011 e a UFRGS no ano de 2012. Os dois programas incorporaram a proposta da CAPES e das Recomendações

para Elaboração de Projetos de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde e oferecem seus cursos gratuitamente ao público externo.

Nesse contexto, o Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da UFVJM, criado em 2011, possui área de concentração em Políticas de integração saúde e educação, área básica Saúde Pública, área de avaliação saúde coletiva e o Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Mestrado Profissional, da UFRGS criado em 2012, possui área de concentração em Ensino na Saúde/ Educação e Saúde, área básica Saúde Coletiva, área de avaliação saúde coletiva e está vinculado a Faculdade de Medicina da UFRGS e possui conceito 4 da CAPES no quadriênio 2021-2024.

De acordo com o documento orientador de Aplicativo para Propostas de Cursos Novos (APCN) da área saúde coletiva – área 22 da CAPES, a Saúde Coletiva é um campo de natureza interdisciplinar, cujos núcleos disciplinares estruturantes são a epidemiologia, as ciências sociais e humanas em saúde e a política, planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde. Estes núcleos disciplinares devem se articular em torno de um objeto de estudo comum, que é o fenômeno saúde-doença enquanto processo de produção e reprodução social em sua dimensão coletiva ou populacional (CAPES, 2023c).

A Saúde Coletiva se caracteriza como um campo interdisciplinar, e as suas atividades e projetos de formação, de desenvolvimento científico e tecnológico, incorporam os conhecimentos advindos de campos científicos e disciplinares diversos e complementares, tradicionalmente constitutivas do campo, tais como, biologia, parasitologia, estatística, administração, ciências humanas e sociais (antropologia, sociologia, ciências políticas, história, psicologia). Com isso, destaca-se a importância de diálogo entre essas áreas e com outras áreas como a genética, informática, e áreas contemporâneas de interesse crescente (CAPES, 2023c).

Na avaliação da CAPES para a área saúde coletiva, a articulação, aderência e atualização das áreas de concentração, linhas de pesquisa, projetos em andamento e estrutura curricular, bem como a infraestrutura disponível em relação aos objetivos, missão e modalidade do programa devem estar coerentes com a proposta do programa. Neste item, nossas observações e análises serão estabelecidos a partir do item A da ficha de avaliação da CAPES, que versa sobre a coerência e consistência da proposta, considerando as definições e descrições de seus objetivos, área(s) de concentração, linhas de pesquisa e projetos desenvolvidos.

No quadro são apresentados a área de concentração, linhas de pesquisa, perfil do egresso e objetivos dos programas Ensino na Saúde da área de avaliação Saúde Coletiva.

Quadro 8. Programas na área Saúde Coletiva CAPES

Instituição	Área de concentração	Linhas de Pesquisa	Perfil	Objetivos
UFVJM	Políticas de integração saúde e educação	Ensino, Saúde e Cultura; Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde; Gestão e Políticas públicas	Atuar como agente multiplicador de experiências com métodos ativos de ensino-aprendizagem na área do Ensino na Saúde envolvendo não somente profissionais, mas também os usuários; Avaliar permanentemente a atuação dos profissionais na transformação das práticas educacionais em saúde; Produzir conhecimento sobre ensino na saúde atuando de forma crítica e reflexiva, intervindo sobre os problemas da prática profissional e implementando ações transformadoras nos cenários da prática.	Formar recursos humanos, em nível de Mestrado Profissional, para o exercício de atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão, bem como de atividades profissionais nas múltiplas dimensões do campo da saúde, com o aprofundamento dos conhecimentos em Ensino em Saúde. Contribuir para o desenvolvimento da ciência no campo do Ensino em Saúde; produzir conhecimento sobre Ensino em Saúde a partir da problematização das práticas envolvidas na formação de profissionais, especialmente no âmbito dos serviços de saúde; Contribuir com a qualificação dos serviços e das ações de saúde tendo como ponto de partida a prática docente e/ou profissional em seus movimentos de ensinar, aprender, realizar, transformar e refletir.
UFRGS	Educação e Saúde	Processos de ensino na saúde; Educação em saúde e políticas públicas	Capacitar profissionais que atuam nas redes de atenção à saúde, particularmente no SUS e no contexto da educação e saúde, para ações estratégicas com um referencial de análise crítica e dos melhores e mais efetivos métodos de ensino e de pesquisa. (Missão)	Oferecer subsídios teórico-conceituais e metodológicos, científicos e pedagógicos aos profissionais de saúde, especialmente do SUS e das redes públicas a ele relacionadas, para que possam desenvolver atividades de educação visando ao aprimoramento das práticas solidárias de atenção e de gestão em saúde; além de promover o desenvolvimento de produtos técnicos com aplicabilidade imediata no mundo do trabalho. ensino.

Fonte: Elaborado pelos autores

A área de concentração do programa da UFVJM compreende as políticas de integração saúde e educação, com três linhas de pesquisa: Ensino, Saúde e Cultura; Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde; Gestão e Políticas Públicas. Essas linhas estabelecem relações coerentes com as categorias que emergiram dos objetivos e do perfil do egresso; Produção de conhecimento sobre o ensino na saúde; Formação para atividades de ensino, pesquisa e extensão; Qualificação dos serviços e ações de saúde; Utilização de métodos ativos de ensino-

aprendizagem; implementação de ações transformadoras no cenário de prática a partir da atuação crítica reflexiva.

Na UFRGS a área de concentração também se situa no binômico educação e saúde e subdivide-se em duas linhas de pesquisa; Processos de ensino na saúde e a outra é a educação em saúde e políticas públicas. Na categorização a partir do perfil do egresso e objetivos, destaca-se que não foi encontrado no site do programa uma denominação “perfil do egresso”, mas sim a “missão” e o “público-alvo” do programa. No entanto, foi possível realizar a categorização para o entendimento e correlação com os itens avaliados pela CAPES, emergindo as seguintes categorias: aprimoramento das práticas solidárias de atenção e de gestão em saúde; promoção do desenvolvimento de produtos técnicos; capacitação de profissionais que atuam nas redes de atenção à saúde; Reflexividade crítica nas ações estratégicas para o SUS.

Apesar de falar em linhas de pesquisa sobre processos de ensino na saúde, não encontramos no perfil profissional no programa da UFRGS, nos objetivos a perspectiva de formação docente para a saúde, nem o uso de metodologias ativas. Ancorado na área da saúde coletiva, também não deixa claro em seus objetivos o foco na vigilância, epidemiologia ou política, sendo que esses são eixos contemplados ao se estudar o campo da saúde coletiva, bem como estão expressos no documento da área saúde coletiva da CAPES.

Os cursos da UFVJM e UFRGS, reúnem ferramentas em seus documentos oficiais e componentes curriculares que os situam no binômio saúde-educação. Se tivéssemos optado a nossa análise apenas numa ideia de compreensão sobre um determinado ponto. Afirmaríamos que o curso da UFVJM se aproxima da compreensão de campo da saúde coletiva, pela organização de seus componentes pedagógicos, pelas proximidades com as áreas de disputa da saúde coletiva; epidemiologia, gestão e políticas. O curso da UFRGS traz as configurações de uma organização mais próxima do protagonismo do ensino na saúde, se assim tivesse permanecido como área de avaliação. Tem um desenho de currículo integrado que permite que os componentes curriculares dialoguem e que ao final dos cursos os discentes oferecem uma oportunidade de intervenção sobre a sua própria realidade.

Como subsídio para análise dos cursos de MPES ancorados na área de avaliação Saúde Coletiva, utilizaremos inicialmente o Documento da área 22 – Saúde Coletiva da Diretoria de Avaliação (DAV) da CAPES. Conforme descrito no documento da área;

[...] a Saúde Coletiva é um campo de natureza interdisciplinar, cujos núcleos disciplinares estruturantes são a epidemiologia, as ciências sociais e humanas em saúde e a política, planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde. Estes núcleos disciplinares devem se articular em torno de um objeto de estudo comum, que é o fenômeno saúde-doença enquanto processo de produção e reprodução social em

sua dimensão coletiva ou populacional. Esta pertinência também será analisada no caso de propostas que abranjam apenas uma das disciplinas (ou delimitações) do campo, como também no caso de propostas articulados em torno de uma temática específica. É importante diferenciar saberes que podem ter sua aplicação no sistema de saúde, mas que não pertencem ao campo acadêmico da saúde coletiva, ou seja, aqueles que efetivamente tem por objeto o processo saúde-doença na dimensão populacional”]. (CAPES, 2023, p. 4-4).

O programa de pós-graduação Ensino na Saúde deve expressar claramente a coerência de seus objetivos com a área da Saúde Coletiva, isto é, deve haver compatibilidade com o campo científico da saúde coletiva. A proposta deverá explicitar seu caráter transformador da realidade da situação social e do processo produtivo vinculado à área. O perfil do egresso deve ser apresentado e será avaliada sua coerência com o(s) objetivo(s) do curso, área(s) de concentração e linhas de pesquisa, além do nível e a modalidade do curso (acadêmico/profissional) (CAPES, 2023). Detalhados a partir de análises a luz da metodologia adotada no presente trabalho nos tópicos: Perfil e objetivos dos cursos; áreas de concentração e linhas de pesquisa; e estrutura curricular dos.

6.4.1 Perfil e objetivos dos cursos da UFVJM e da UFRGS

De acordo com os documentos norteadores da CAPES, os programas de pós-graduação apresentam seus perfis e objetivos com o intuito de informar a sociedade e os estudantes interessados em determinado curso. A pós-graduação *Stricto Sensu* objetiva a formação de pesquisadores, novos docentes e profissionais com foco em ciência em programas de mestrado e doutorado acadêmico e profissional.

De acordo as portarias da CAPES que dispõem sobre os mestrados profissionais, os cursos de mestrado profissional, compreendem a capacitação para o exercício de práticas profissionais avançadas e transformadoras de procedimentos, para atender demandas sociais, organizacionais ou profissionais e do mercado de trabalho. Na modalidade de formação pós-graduada *stricto sensu*, tais dispositivos direcionam estes cursos para uma qualificação por meio da incorporação do método científico, que habilite o aluno para atuar em atividades técnico-científicas e de inovação, com a incorporação de procedimentos e métodos da pesquisa científica na produção dos conhecimentos (CAPES, 2017e).

De modo que os MP devem apresentar uma estrutura curricular que enfatize a articulação entre conhecimento atualizado, domínio da metodologia pertinente e aplicação orientada para o campo de atuação profissional específico. Para isto, deve contar com quadro

docente de profissionais reconhecidos em suas áreas de conhecimento por sua qualificação e atuação destacada em campo pertinente do curso e o trabalho final do curso deve ser sempre vinculado a problemas reais da área de atuação do profissional-aluno e de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso, podendo ser apresentado em diversos formatos (CAPES, 2017e).

O programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde da UFVJM, traz que o perfil do egresso do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde deverá desenvolver, em seu percurso formativo, habilidades e competências que lhe possibilitem relacionar teoria e prática. Assim sendo, além da capacidade reflexiva e epistemológica no campo da teoria, deverá elucidar problemáticas surgidas de sua prática profissional com vistas à transformação do ensino em saúde. Desta forma, será possível ao egresso gerar produção de conhecimento científico que contribua para o crescimento do campo das políticas de integração saúde e educação.” (UFVJM, 2023).

Além disso, destaca em seus objetivos geral e específicos:

Objetivos do programa: Objetivo geral: Formar recursos humanos, em nível de Mestrado Profissional, para o exercício de atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão, bem como de atividades profissionais nas múltiplas dimensões do campo da saúde, com o aprofundamento dos conhecimentos em Ensino em Saúde. Objetivos específicos: 1) Contribuir para o desenvolvimento da ciência no campo do Ensino em Saúde; 2) Produzir conhecimento sobre Ensino em Saúde a partir da problematização das práticas envolvidas na formação de profissionais, especialmente no âmbito dos serviços de saúde; 3) Contribuir com a qualificação dos serviços e das ações de saúde tendo como ponto de partida a prática docente e/ou profissional em seus movimentos de ensinar, aprender, realizar, transformar e refletir.

O programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino na Saúde, UFRGS tem como *perfil* a formação de Profissionais de saúde com nível superior e atuação na atenção primária e/ou na gestão da atenção secundária ou terciária à saúde, na esfera federal, estadual ou municipal do SUS ou nas demais organizações de saúde vinculadas e traz como *objetivo* oferecer subsídios teórico-conceituais e metodológicos, científicos e pedagógicos aos profissionais de saúde, especialmente do Sistema Único de Saúde e das redes públicas a ele relacionadas, para que possam desenvolver atividades de educação visando ao aprimoramento das práticas solidárias de atenção e de gestão em saúde; além de promover o desenvolvimento de produtos técnicos com aplicabilidade imediata no mundo do trabalho (UFRGS, 2023).

6.4.2 Áreas de concentração e linhas de pesquisa do MPES da UFVJM e da UFRGS

Para iniciar algumas análises sobre as áreas de concentração e linhas de pesquisa do MPES da UFVJM e da UFRGS é importante compreender que área de concentração e linha de pesquisa são expressões utilizadas para apresentar a proposta de trabalho e o foco de dado grupo ou coletivo de professores, estudantes e pessoas com interesses comuns e refletem uma parte importantíssima na organização de um programa de pós-graduação *stricto sensu*, atuando como movimentos propulsores na organização e logística de seus objetivos e perfis. Em alguns casos o termo área de concentração e linha de pesquisa são utilizados como sinônimos, associando-se principalmente à forma como os Programas de Pós-Graduação vem se constituindo, reunindo pesquisadores que têm em comum a titulação, e não uma real proximidade sobre o que fizeram até então em sua trajetória profissional.

Em texto publicado em 2003 pelo professor Jairo Eduardo Borges Andrade, que teve como objetivo escrever um ensaio explorando conceitos, bem como estratégias e dificuldades, relativos à formação e ao desenvolvimento de grupos e linhas de pesquisa junto ao Sistema Nacional de Pós-Graduação da Capes. Traz uma reflexão sobre de que o termo linha de pesquisa, sofre sérios problemas de definição (ou de ausência de definição), transformando-se numa unidade de análise para a avaliação de cursos e de propostas de cursos: “*são comuns os cálculos de projetos por linhas, pesquisadores por linhas, alunos por linhas, publicações e dissertações por linhas, linhas por grupos, linhas por área de concentração, linhas por curso etc*”. Ressalta que a linha de pesquisa necessita de cuidadosa definição operacional, que pode auxiliar na avaliação dos Programas de Pós-Graduação, numa prática de avaliação que não pode ser desvinculada da prática da pesquisa que fazemos no nosso dia-a-dia (ANDRADE, 2003).

Para que possamos analisar e tecer relações a partir das áreas de concentração e das linhas pesquisa em análise, utilizaremos conceitos e reflexões de Andrade (2003), que se utilizou de busca de fontes documentais, diálogos e contribuições de Analistas e consultores em C&T do CNPq; de professores de universidades estaduais e federais, além de outros textos e documentos publicados pela CAPES. Em documento histórico, o parecer 977/65 do Conselho Federal de Educação definiu a área de concentração como um campo específico de conhecimento, que constituirá o objeto de estudos escolhido pelo candidato à pós-graduação. O termo linha de pesquisa em documento recente do Coleta Capes, que gera os relatórios dos Programas de Pós-Graduação, é definida como “um domínio ou núcleo temático da atividade de pesquisa do Programa, que encerra o desenvolvimento sistemático de trabalhos com objetos ou metodologias comuns”.

De acordo com as construções de Andrade (2003), área de concentração é um espaço aberto ou campo, delimitado por algo maior que ele ou contido no interior de algo que tenha

maior âmbito e deve agrupar ações e fazê-las convergir para um centro, de modo a adensar, fortalecer ou tornar mais ativo determinado domínio de conhecimento. Assim, uma área de concentração deve compreender um campo bem delimitado de certo(s) ramo(s) de conhecimento(s), atividade(s) ou competência(s). No caso da pós-graduação, o que é maior do que uma área de concentração (ou que pode incluí-la), pode ser um Programa, se este tem várias áreas de concentração, ou uma unidade organizacional como um departamento, instituto ou faculdade.

Para definir o conceito de linha de pesquisa, o professor Andrade (2003), adota o conceito de um traço imaginário que: determina o rumo, ou o que será investigado num dado contexto ou realidade; limita as fronteiras do campo específico do conhecimento em que deverá ser inserido o estudo; oferece orientação teórica aos que farão a busca; e estabelece os procedimentos que serão considerados adequados nesse processo. De acordo com conceito e definições encontrados junto ao CNPq e Capes, o termo linha de pesquisa no âmbito do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, apesar de apresentar fragilidades em sua formulação, esta pretende-se oportunizar ao líder do grupo um espaço genérico para apresentação da(s) linha(s) geral(is) de trabalho do grupo. No entanto, uma ‘linha de pesquisa’ pode agregar diversos grupos, que pode corresponder até mesmo a um amplo projeto transinstitucional, e pode ser compartilhada por diversos grupos de pesquisa. Uma ‘linha de pesquisa’ pode fazer referência mais específica aos trabalhos do grupo - neste caso, limitada a um escopo bem mais restrito, com o objetivo de apresentar em maior grau de detalhe o trabalho desenvolvido, de forma que um único grupo de pesquisa pode ter várias ‘linhas de pesquisa’” (ANDRADE, 2003).

A *área de concentração* do MPES da UFVJM é Políticas de integração saúde e educação, com três *linhas de pesquisa*: 1) Ensino, Saúde e Cultura; 2) Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde; 3) Gestão e Políticas Públicas. No MPES da UFRGS a área de concentração é a *educação e saúde* com duas linhas de pesquisa: 1) processos de ensino na saúde; 2) educação em saúde e políticas públicas.

A área de concentração *Políticas de integração saúde e educação* no MPES UFVJM, propõe a avaliação de processos e fatores que interferem em ambientes de ensino-aprendizagem na área da saúde. Também se ocupa de políticas, tecnologias e práticas de educação em saúde, seja na formação de profissionais de saúde, seja na educação em saúde. Na área de concentração *educação e saúde* no MPES UFRGS, [*Atua como espaço de convergência interdisciplinar para refletir sobre os principais processos, ações e práticas educacionais das instituições do campo da saúde, com base em modelos de ensino-aprendizagem e práticas de ensino, de modo a*

oferecer subsídios teórico-conceituais, metodológicos, científicos e pedagógicos aos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e de instituições a ele relacionadas, capacitando-os a desenvolver atividades de educação voltadas ao aprimoramento das práticas solidárias de atenção e de gestão em saúde. Je possui duas linhas de pesquisa; processos de ensino na saúde e a segunda educação em saúde e políticas públicas.

A linha de pesquisa *ensino, saúde e cultura* do MPES UFVJM, trabalha com estudos no campo das relações entre ensino, saúde e cultura, congregando pesquisas que buscam ampliar teórica e metodologicamente a compreensão científica em torno dessas relações, assim como iniciativas acadêmicas ou profissionais que buscam sistematizar experiências e/ou práticas em torno delas. *[Partindo de uma concepção ampliada de saúde que considera os aspectos culturais de suas atualizações, desenvolve estudos sobre estratégias e instrumentos de ensino concernentes a múltiplos exercícios profissionais, bem como sobre processos de formação do profissional de saúde. Mais especificamente, busca consolidar um campo de pesquisa acerca de configurações culturais associadas à saúde na perspectiva do ensino em saúde, com foco nas políticas de integração saúde e educação, no contexto social e institucional do vale do Jequitinhonha, do vale do Mucuri e do Norte de Minas Gerais].*

A segunda linha de pesquisa do MPES UFVJM é *Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde* e está implicada nos estudos no campo da vigilância em saúde considerando suas múltiplas dimensões: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, situação de saúde e promoção da saúde. *[... realiza a observação, análise e acompanhamento de eventos adversos à saúde tanto na abordagem individual como coletiva, com o propósito de aprimorar as medidas de controle de determinantes, riscos e danos à saúde de forma articulada com a organização e/ou reorganização dos serviços na busca por redefinição de práticas de saúde e de educação popular ou profissional em saúde. Mais especificamente, busca consolidar o campo de pesquisa em vigilância em saúde na perspectiva do ensino em saúde, com foco nas políticas de integração saúde e educação, no contexto social e institucional do vale do Jequitinhonha, do vale do Mucuri e do Norte de Minas Gerais].*

A terceira linha de pesquisa do MPES UFVJM é a linha denominada *gestão e políticas públicas*, com estudos no campo da gestão e das políticas públicas de saúde, investigando a organização dos serviços de saúde e a formação profissional em saúde no que tange à integração universidade e serviços de saúde. *[Trata da determinação social do processo saúde-doença e suas relações com as políticas públicas. Busca refletir sobre as práticas de gestão e sobre as políticas públicas no campo da saúde, por meio de uma perspectiva crítica do trabalho e das práticas educativas na redefinição, transformação, construção e co criação de políticas*

públicas e na reorganização dos processos de trabalho. Mais especificamente, busca consolidar o campo de pesquisa em gestão e políticas públicas na perspectiva do ensino em saúde, com foco nas políticas de integração saúde e educação, no contexto social e institucional do vale do Jequitinhonha, do vale do Mucuri e do Norte de Minas Gerais].

A linha de pesquisa processos de ensino na saúde no MPES UFRGS trata da análise dos processos de ensino-aprendizagem de modo a possibilitar a construção de projetos pedagógicos consonantes com o Sistema Único de Saúde brasileiro. *[Reflete criticamente sobre as práticas de profissionais em ação na rede de serviços. O ponto de convergência está na interdisciplinaridade e na transversalidade decorrentes da práxis profissional dos diferentes agentes de saúde, enfatizando a construção de inserções significativas de aprendizado a partir do trabalho e possibilitando respostas ao duplo descompasso da atuação profissional diante das necessidades de saúde da população, em virtude do desafio de capacitar recursos humanos frente às transformações vertiginosas na área da saúde e da reconhecida transitoriedade do saber e das marcantes mudanças no mundo do trabalho em saúde].*

A linha de pesquisa, *educação em saúde e políticas públicas* também do MPES UFRGS Trata do reconhecimento da determinação social do processo saúde-doença e que esta perspectiva modela as políticas públicas quando pensa as necessidades de saúde da população. *[A linha busca refletir criticamente sobre as práticas hegemônicas no campo da saúde, no sentido de propor outra visão do trabalho, por meio de práticas educativas que incluem um papel ativo do usuário na construção da saúde e na co criação de políticas públicas, bem como alternativas ao processo de formulação de políticas de saúde, hoje sob o domínio significativo da esfera federal, que tende a prescrever uma uniformização da organização da atenção à saúde em todo o território nacional].*

6.4.3 Estrutura curricular dos cursos da UFVJM e da UFRGS

Nesse tópico iremos analisar a composição das estruturas curriculares da duas instituições, observando principalmente os aspectos normativos da CAPES no que concerne a ancoragem dos cursos na área da saúde coletiva e a relação com os núcleos disciplinares estruturantes do campo da Saúde Coletiva, que são a epidemiologia, as ciências sociais e humanas em saúde e a política, planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde.

Na UFVJM, o discente deverá integralizar um mínimo de 18 (dezoito) créditos para a conclusão do mestrado, sendo 12 (doze) créditos em unidades curriculares obrigatórias e 6 (seis) créditos em unidades curriculares não obrigatórias. Planeja-se que o discente realize as

disciplinas ao longo de três semestres, obtendo 6 créditos em cada um destes semestres. Desse modo, no quarto semestre de sua formação o discente poderá dedicar-se exclusivamente à conclusão de seu TCC e/ou ao cumprimento de créditos faltantes.

A estrutura curricular do MPES da UFVJM está dividido nos quadros 1, 2 e 3 respectivamente com o agrupamento de disciplinas obrigatórias, disciplinas optativas desvinculadas das linhas de pesquisa e disciplinas optativas vinculadas às linhas de pesquisa.

Quadro 9. Disciplinas Obrigatórias MPES UFVJM

Disciplina	Ementa	Créditos
Formação Profissional em Saúde	Evolução histórica das políticas de saúde e da formação profissional em saúde.	2
Metodologia Quantitativa	Abordagens e métodos de pesquisa quantitativa em saúde e em educação. Estrutura, desenhos, ferramentas metodológicas e métodos de análise quantitativos. Bioestatística, Bioética e Epidemiologia.	2
Metodologia Qualitativa	Abordagens e métodos de pesquisa qualitativa em saúde e em educação. Estrutura, desenhos, ferramentas metodológicas e métodos de análise qualitativos. A construção do projeto de pesquisa.	2
Didática do Ensino em Saúde	O método didático, sua relação entre meios e fins, conteúdo e forma no processo de ensino; relação entre método de aprender e métodos de investigação do saber. Plano de Ensino. Metodologias Ativas.	3
Seminários de Pesquisa I	Projetos de pesquisa: problema, hipóteses, variáveis, objetivos, justificativa, metodologia, aspectos éticos e referências bibliográficas.	1
Seminários de Pesquisa II	O texto acadêmico, fundamentação teórica, revisão da literatura e discussão de dados.	2

Fonte: Elaborado pelos autores

No quadro 1, nós temos as disciplinas obrigatórias, – aquelas vinculadas diretamente à área de concentração do curso (UFVJM, 2023). Esses são componentes que devem ser cursados por todos os discentes matriculados no programa. Neste leque não foram observadas disciplinas ancoradas nos núcleos disciplinares estruturantes da área saúde coletiva (CAPES, 2023). Das seis disciplinas constante nesta matriz obrigatória, quatro delas estão voltadas a e métodos e pesquisa, mais especificamente a construção de projetos de pesquisa, texto científico, abordagens e análises de pesquisa.

As outras duas disciplinas “Formação Profissional em Saúde” e “Didática do Ensino em Saúde” estão voltadas aos aspectos de formação e ensino na saúde. Trazendo elementos importantes em suas ementas que configuram um caminho importante para que o programa estivesse ancorado em outra área de avaliação da CAPES, como por exemplo a área de ensino.

Nos quadros 10 e 11, estão as disciplinas optativas, respectivamente desvinculadas e vinculadas as linhas de pesquisa. Esses são elementos importantes no percurso de formação

profissional e docente para o ensino na saúde, mas que merecem atenção para a articulação com o perfil profissional que almejam formar, suas linhas de pesquisa e área de concentração que devem ter relações entre si para se configurar um programa da área de saúde coletiva.

Quadro 10. Disciplinas optativas desvinculadas das linhas de pesquisa no MPES UFVJM

Disciplina	Ementa	Créditos
Estágio em Docência I: Pesquisa, Extensão, Administração	Atividades de pesquisa, extensão ou administração universitária. Integração ensino e serviço em saúde. Integração teoria e prática através de vivências, experiências e aplicação de conhecimentos.	1
Estágio em Docência II: Ensino	Atividades de ensino superior. Integração ensino e serviço em saúde. Integração teoria e prática através de vivências, experiências e aplicação de conhecimentos.	1
Tópicos em produção técnica e/ou científica	Desenvolvimento orientado de produção técnica e/ ou científica vinculada às linhas do Programa	2
Tópicos em Ensino em Saúde	Estudos especiais vinculados às linhas de pesquisa do Programa. Aprofundamento, ampliação e/ou diversificação de pesquisas, projetos e/ou ações em desenvolvimento no Programa.	2
Tópicos em Ensino em Saúde: uso de bancos de dados para estudos quantitativos	Construção de banco de dados por meio de aulas práticas em laboratório. Divisão de variáveis categóricas e numéricas. Estatística descritiva e analítica para análise de dados em programas estatísticos.	2
Produção de Artigos Científicos na Área da Saúde Utilizando Metodologia Quantitativa	Elaboração de artigos científicos passo a passo com base em bancos de dados secundários (quantitativos), de forma dinâmica e colaborativa. Revisão sobre tipos de estudos epidemiológicos. Aspectos fundamentais sobre a seleção do referencial bibliográfico e preparação de referências. O processo de seleção de periódicos para publicação de artigos científicos. Notas sobre autoria e plágio.	2

Fonte: Elaborado pelos autores

No quadro 10 situam-se as atividades comuns a todos os programas de pós-graduação stricto sensu, incluídas as atividades de estágio em docência, tópicos em ensino na saúde e produção de artigos científicos. No quadro 11, estão situadas as disciplinas que mais se aproximam da área saúde coletiva, cabendo destaque para a disciplina saúde coletiva, vigilância em saúde, epidemiologia aplicada ao SUS, políticas públicas vigentes do SUS.

Quadro 11. Disciplinas optativas vinculadas às linhas de pesquisa no MPES UFVJM

Disciplina	Ementa	Créditos	Linha de Pesquisa
A teoria das representações sociais na pesquisa em saúde e educação	Aspectos teóricos metodológicos da pesquisa em representações sociais nos campos da saúde e da educação	2	Ensino, Saúde e Cultura
Antropologia da saúde e da educação	A especificidade da Antropologia e seus campos de estudos. Perspectivas teórico-analíticas antropológicas sobre as articulações entre fenômenos de saúde e de educação. Cultura, saúde e educação. Estratégias antropológicas de pesquisa em saúde e em educação.	2	
Antropologia do corpo e da saúde	A especificidade da Antropologia e seus campos de estudos. Natureza e cultura. Dimensões sociais, culturais e políticas dos processos de saúde e doença, das corporalidades e das práticas alimentares. Estratégias antropológicas de pesquisa e suas possibilidades no contexto do Ensino em Saúde.	2	
Saúde Coletiva	Saúde Coletiva, suas origens e perspectivas	2	Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde
Vigilância em Saúde	A vigilância de efeitos sobre a saúde, como eventos, agravos e doenças. A vigilância de perigos, como agentes químicos, físicos e biológicos que possam ocasionar doenças e agravos. A vigilância de exposições, através do monitoramento da exposição de indivíduos ou grupos populacionais a um agente ambiental ou seus efeitos. Estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. As práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Análise da saúde de grupos populacionais de acordo com suas relações entre condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde.	2	
Epidemiologia aplicada ao SUS	Processos de produção de dados em saúde para utilização em serviços e construção de estudos epidemiológicos.	2	
Políticas Públicas de Saúde Vigentes no SUS	Políticas e programas de saúde atualmente vigentes no SUS.	2	
Análise de Políticas de Saúde	Caminhos possíveis para se analisar políticas de saúde. Possibilidades de se analisar as políticas no âmbito da Saúde Coletiva.	2	Gestão e Políticas públicas

Fonte: Elaborado pelos autores

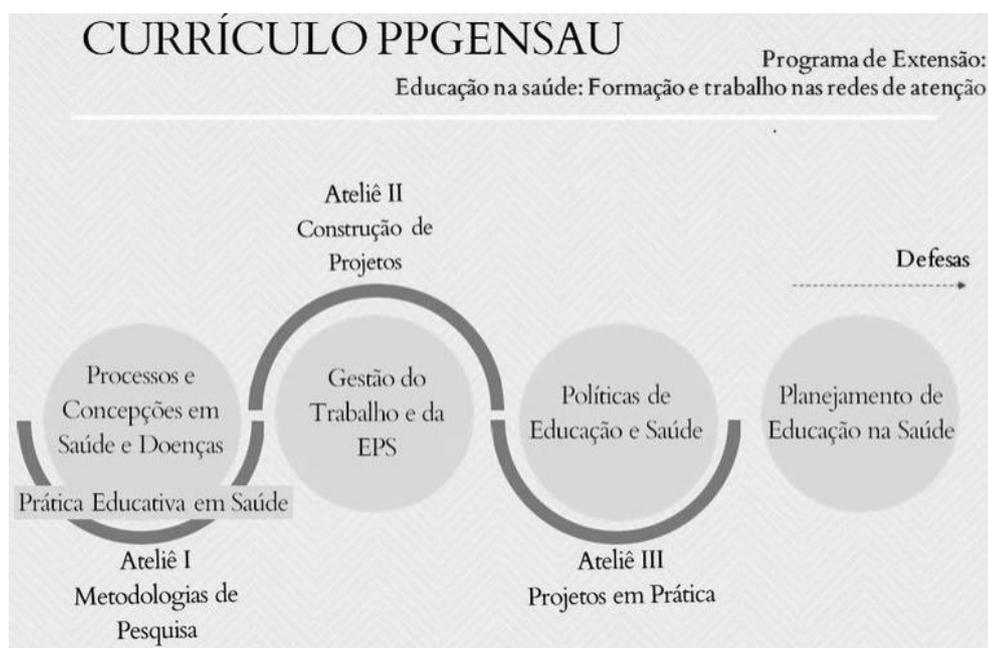
A estrutura curricular do MPES da UFRGS está dividido nos quadros 12 e 13 respectivamente com o agrupamento de disciplinas obrigatórias e disciplinas eletivas.

Quadro 12. Disciplinas Obrigatórias do MPES UFRGS

Disciplina	Ementa	Crédito
Ateliê de Pesquisa I – Metodologias de Pesquisa	Metodologias de pesquisa usadas no campo do Ensino em Saúde, bem como os limites e alcances das metodologias e sua adequação ao contexto e objetivos do estudo/intervenção.	2
Processos e Concepções em Saúde e Doenças	Desenvolve competências na busca de informações, avaliação crítica, formulação de ideias, construção coletiva de argumentos e técnicas de comunicação em torno dos fundamentos teóricos das concepções do processo saúde-doença, sob uma perspectiva contextual e sociopolítica.	2
Prática Educativa em Saúde	Proporcionar conhecimentos teóricos e vivências sobre a ciência, a tecnologia digital e a interdisciplinaridade, enfocando Educação e Saúde, de modo que lhe permitam transformar as práticas vigentes.	2
Ateliê de Pesquisa II – Construção de Projetos	Construção de projetos a partir questões de pesquisa do ensino na saúde por meio da releitura da dicotomia imperialismo do quantitativo, triunfalismo do qualitativo.	2
Gestão do Trabalho e da Educação Permanente na Saúde	A disciplina enfatizando as relações que se estabelecem na saúde. O reconhecimento das realidades cotidianas de trabalho, de gestão e de educação permanente no SUS dos próprios estudantes é ponto de partida e conduz todo o percurso de problematização da disciplina.	2
Políticas de Educação e Saúde	Abordagem histórico-conceitual sobre políticas públicas. Articulação entre as políticas públicas de educação e de saúde. A reforma sanitária brasileira e o SUS. Educação de profissionais da área da saúde. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde. Currículo: concepções, fundamentação teórica e perfil do profissional a ser formado.	2
Ateliê de Pesquisa III – Projetos em Prática	Noções sobre análises dos dados qualitativos (de conteúdo e/ou de discurso) da pesquisa e as suas possíveis transformações em produtos responsáveis que gerem impactos e inovação no campo da educação na saúde no SUS.	2
Planejamento de Educação na Saúde	Elementos acerca do processo de planejamento e intervenção em educação na saúde. Serão abordadas teorias e metodologias de ensino/aprendizagem para aperfeiçoar a compreensão sobre o papel da “função educador” no Sistema Único de Saúde (SUS).	2

Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 11. Currículo Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde UFRGS



Fonte: MPES UFRGS, 2023

Na figura 11, nós temos a representação de uma interrelação das disciplinas do MPES da UFRGS extraída da página eletrônica do curso, observando a representação do currículo integrado e a articulação entre os componentes curriculares obrigatórios ao longo do percurso discente.

Para melhor compreensão da análise a partir da figura acima, as reflexões serão expostas a partir de 04 grupos específicos, no grupo 1 constam uma releitura dos componentes processos e concepções em saúde e doenças; prática educativa em saúde e ateliê I - metodologias de pesquisa. No grupo 2, dos componente gestão do trabalho e da educação permanente em saúde; ateliê II – construção de projetos. Grupo 3, componentes políticas de educação e saúde; ateliê III – projetos em prática. E no grupo 4, os componentes planejamento de educação na saúde e a defesa da dissertação. Além dessa configuração, o discente também irá adicionar as disciplinas eletivas de acordo com seus interesses.

No **Grupo 1**, estão os componentes sugeridos para o início das atividades discentes. No componente Processos e Concepções em Saúde e Doenças, que tem como proposta o desenvolvimento de competências na busca de informações, avaliação crítica, formulação de ideias, construção coletiva de argumentos e técnicas de comunicação em torno dos fundamentos teóricos das concepções do processo saúde-doença, sob uma perspectiva contextual e sociopolítica, estimulando a promoção de reflexões e debates sobre o que é saúde e o que é doença, quais são seus determinantes e construções sociopolíticas e éticas, as reciprocidades

entre o conhecimento científico e as necessidades da sociedade contemporânea e a aplicação prática desses constructos nos processos de educação em saúde coletiva e formação profissional.

[Temática: o olhar histórico da sociologia da saúde e da doença; os processos evolutivos da racionalização dos estilos de vida, da medicalização, da estruturação da assistência à saúde e dos papéis do Estado; a iniquidade em saúde; as relações médico-paciente no plano individual e comunitário; a saúde colaborativa; excesso de diagnóstico e de tratamento; contrastes entre as percepções técnicas e leigas da saúde e da doença, terminologia aplicada; as influências da indústria farmacêutica; as implicações da profissionalização do médico e do sistema de saúde; as políticas de saúde e a organização dos sistemas de prestação de cuidados.] (UFRGS, 2023)

O componente Prática Educativa em Saúde, articulado aos demais componente, estimula o discente a partir de conhecimentos teóricos e vivências sobre a ciência, a tecnologia digital e a interdisciplinaridade, enfocando Educação e Saúde, de modo que lhe permitam transformar e fomentar a cultura coletiva das práticas vigentes, através de capacidade de crítica e de reflexão sobre saúde e políticas públicas de educação e saúde no Brasil, [*... em diferentes perspectivas presentes na atualidade pandêmica. De modo que transforme as práticas vigentes (assistência, ensino e pesquisa), no quadro de saúde da população, especificamente no local que ocupam no mundo do trabalho.*].

Na disciplina Ateliê de Pesquisa I – Proporcionará aos alunos os instrumentos necessários para o mapeamento de cenários e problemas de pesquisa, compreensão da metodologia usada em artigos científicos, identificação de fontes bibliográficas científicas e para a estruturação de projetos que tenham como resultado um produto técnico para a área de ensino na saúde. De modo que estas são metodologias usadas no campo do Ensino em Saúde, bem como os limites e alcances das metodologias e sua adequação ao contexto e objetivos do estudo/intervenção. Este componente também possui uma articulação com os dois componentes anteriores, permitindo que o discente revise [*...as reciprocidades entre o conhecimento científico e as necessidades da sociedade contemporânea e a aplicação prática desses constructos nos processos de educação em saúde coletiva e formação profissional.* [*... com suas vivências nas disciplinas em curso e possa confrontar em reflexões com a realidade do território em que estiver inserido. [...enfocando Educação e Saúde, de modo que lhe permitam transformar e fomentar a cultura coletiva das práticas vigentes, através de capacidade de crítica e de reflexão sobre saúde e políticas públicas de educação e saúde no Brasil*

No **Grupo 2**, os componentes gestão do trabalho e da educação permanente em saúde; ateliê II – construção de projetos, articulam-se entre si e com os componentes do grupo 1. Na

gestão do trabalho e da educação permanente em saúde são abordadas as análises de processos de trabalho na saúde enfatizando as relações que se estabelecem entre a gestão e a educação permanente em saúde. Além disso serão revisitadas noções sobre conceitos de organização e gestão do trabalho na saúde, de modo que o entendimento das competências e o agir profissional na saúde se desenvolvem nos serviços está também interligado aos processos de gestão e de educação permanente em saúde. Em articulação com os componentes citados no grupo 1, este componente, parte também do [...] reconhecimento das realidades cotidianas de trabalho, de gestão e de educação permanente no SUS [...] e dos próprios estudantes como ponto de partida que conduz todo o percurso de problematização da disciplina em articulação com o ateliê II – construção de projetos.

Na construção de projetos, os discentes priorizam uma metodologia que esteja dentro das reflexividades e implicações na pesquisa em saúde, de modo que construam proposta a partir de suas situações-problema de pesquisa mais pertinentes ou adequadas ao contexto em que está inserido o seu objeto de pesquisa, através da;

[...análise de contexto, teoria da observação e as diferentes técnicas de pesquisa pensando o ensino na saúde. Refletir junto com os participantes acerca da qualidade do saber a ser construído com a pesquisa e as possibilidades da proposta de pesquisa/intervenção. Propondo assuntos atuais ou inovadores vinculados as questões de pesquisa direcionados ao ensino na saúde por meio da releitura da dicotomia imperialismo do quantitativo, triunfalismo do qualitativo a partir de uma metodologia ativa na qual a confrontação de modelos e níveis epistemológicos sejam percebidos na sua complementaridade.] (MPES - UFRGS, 2023)

No **Grupo 3**, o componente, políticas de educação e saúde, trazem uma abordagem histórico-conceitual sobre políticas públicas, apresentam a articulação entre as políticas públicas de educação e de saúde. [*Políticas de Educação e Saúde - Ensino nos serviços públicos de saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Educação Permanente. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Política Nacional de Medicamentos. Política Nacional de Assistência Farmacêutica.*] Além disso, trazem os aspectos importantes da reforma sanitária brasileira e do SUS. Nesse mesmo contexto apresentam a as propostas de educação de profissionais da área da saúde, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde. Da compreensão sobre currículo: em suas concepções, fundamentação teórica e perfil do profissional a ser formado. De modo que os discente sejam capazes de articular com os seus projetos em prática do componente ateliê III, a releitura de seu projetos em andamento, visando o trabalho de noções sobre análises dos dados qualitativos (de conteúdo e/ou de discurso) da pesquisa e as suas possíveis

transformações em produtos responsáveis que gerem impactos e inovação no campo da educação na saúde no SUS.

O **Grupo 4**, o componente planejamento de educação na saúde acontece no mesmo contexto que concerne com a defesa de sua dissertação. O componente planejamento de educação na saúde traz elementos acerca do planejamento e intervenção em educação na saúde, através de teorias e metodologias de ensino/aprendizagem sobre o papel da “função educador” no SUS. Além disso, serão abordadas as principais teorias administrativas e conceitos de estratégia e de planejamento, fundamentos teóricos das práticas na gestão contemporânea em ensino e saúde. Será realizada a construção de um projeto de Educação Permanente em Saúde baseado em situações das realidades contextuais do SUS. A defesa de dissertação é o resultado de um processo construído sistematicamente em três momentos denominados de ateliês de pesquisa 1, 2 e 3, e com as reflexões críticas oriundas de aprofundamentos em todos os componentes curriculares cursados pelos discentes.

A dissertação pode dar origem a um projeto técnico que traz como essência a relação com o contexto de vida, e profissional do discente ou de uma comunidade. De um modo geral, os discentes têm oportunidade aprofundamento através da construção de uma pesquisa científica que nasce da compreensão da articulação que existe entre as políticas públicas de educação e de saúde. De modo que este processo sistemático, desenvolve competências críticas na busca de informações, em torno dos fundamentos teóricos das concepções do processo saúde-doença, sob uma perspectiva contextual e sociopolítica, estimulando a promoção de reflexões e debates sobre o que é saúde e o que é doença, quais são seus determinantes e construções sociopolíticas e éticas, e as relações que se estabelecem entre a gestão e a educação permanente em saúde. Facilitando assim, os elementos do planejamento e da intervenção em educação na saúde e no SUS.

Quadro 13. Disciplinas Eletivas do MPES UFRGS

Disciplina	Ementa	Créditos
Práticas em Educação e Saúde	Proporcionar situações concretas de desenvolvimento de conhecimentos sobre interdisciplinaridade, Educação e Saúde aos Pós-Graduandos, para além de incorporar novas tecnologias e ferramentas, relacionados as atividades docentes e educativas no local em que venham a exercer suas funções, que lhes permitam transformar suas práticas na assistência, no ensino e na pesquisa, no quadro de saúde da população.	2
	Desenvolvimento de leituras e práticas voltadas a pesquisas de abordagem qualitativa, com foco em análise	

Análise de dados em pesquisa qualitativa	de conteúdo e análise de discurso. No percurso da disciplina serão enfatizados exercícios de análises qualitativas em documentos de pesquisa. Definições de análises de conteúdo e discursivo serão expostas e praticadas. Noções sobre o uso de software para análises qualitativas devem ser também trabalhadas.	2
Abordagens qualitativas de educação e trabalho nas redes de saúde – Seminário temático	Desenvolvimento de leituras e discussões a partir do marco teórico metodológico da ergologia e da educação permanente em saúde (EPS). No percurso da disciplina serão realizadas leituras e rodas de conversa sobre alguns aspectos metodológicos abordados nestas linhas e que potencializarão o processo de execução e análise do material produzido nos projetos dos estudantes, em uma perspectiva da pesquisa intervenção e sua implicação na educação e no trabalho	2
Seminário Temático - A fenomenologia enquanto perspectiva teórico-metodológica para o ensino na saúde	Desenvolvimento de leituras e discussões voltadas a compreensão de pesquisas de abordagem qualitativa, com foco na perspectiva da fenomenologia. Noções sobre o uso de software Atlas.ti para análise de conteúdo devem ser também trabalhadas. No percurso da disciplina serão realizadas leituras e rodas de conversa sobre esses temas, os quais serão potencializados pelos recortes teórico-metodológicos dos projetos/produtos dos pós-graduandos.	2
Seminário Temático - Práticas discursivas no agir profissional: abordagens teórico-metodológicas para o ensino na saúde	Desenvolvimento de leituras e discussões a partir das teorias sociais de Yves Schwartz e Michel Foucault sobre trabalho, saúde e sociedade. No percurso da disciplina serão realizadas leituras e rodas de conversa sobre alguns aspectos teórico-metodológicos abordados por estes pensadores e que potencializarão o recorte dos projetos dos alunos, as discussões sobre problema em saúde e a inter-relação educação e trabalho.	2

Fonte: Elaborado pelos autores

Na saúde coletiva, os programas pesquisados abordam componentes como a promoção da saúde, a humanização do cuidado, a integralidade do cuidado e os aspectos de vigilância e epidemiologia aplicada ao SUS. Tais componentes garantem aos sujeitos envolvidos nos processos formativos aportes teóricos, metodológicos e tecnologias fundamentais ao exercício profissional, trazendo para os espaços de ensino-aprendizagem a identificação e a problematização da realidade social, por meio de suas dimensões fundantes, e como campo de saberes e práticas sobre os processos saúde-doença-cuidado (AGOSTINHO, 2022).

COSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino na saúde, a formação docente na saúde, e o próprio contexto histórico de constituição do Sistema único de Saúde perpassaram por momentos importantes de lutas e tensionamento com movimentos conservadores e cartesianos de condução da saúde pública e da formação de recursos humanos para a saúde. Nesse interim de revoluções nos modos de fazer e pensar a saúde, surge a saúde coletiva influenciada pelos preceitos da Reforma Sanitária Brasileira, mas constituindo conceitos, configurações, movimento político e científico no país em contraponto a um modelo biomédico-hegemônico.

A saúde coletiva é um campo científico que ao longo de seu percurso passa a acumular três dimensões concorrenciais, intra e inter dimensões: a epidemiológica, das ciências sociais, humanas, do planejamento, políticas e gestão dos serviços de saúde, encontrando-se na interseção das ciências da saúde e das ciências sociais, possui natureza epistemológica distinta e produção de conhecimento aplicável por diversos sujeitos, sejam os cientistas ou os atores, sejam os profissionais do serviço ou os usuários do SUS, mas tem o seu direcionamento a um pensar-fazer-ser prático como afirma Maria Lúcia Bossi e Jamilson Paim em muitos de seus estudos e abordagens neste campo.

A reconfiguração do modelo assistencial de saúde em face das mudanças políticas e socioeconômicas desde o início do movimento da reforma sanitária, perpassando pela criação do SUS até os dias atuais influenciaram a formulação dos processos formativos destinados qualificação e ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais. Deste modo, o perfil para qualificação profissional deve envolver um ensino generalista, humanista, crítico-reflexivo e apto a práticas para o exercício no âmbito da saúde pública. Estando o ensino da Saúde Coletiva com a incumbência de contribuir para o desenvolvimento técnico-científico, no aditamento de estudos, métodos e técnicas que subsidiem políticas de saúde, práticas profissionais e serviços do sistema de saúde.

Com isso, a pós-graduação *stricto sensu* foi considerada o programa mais bem-sucedido na educação brasileira, que desde seu início, foi derivado de um empreendimento coletivo, que contou com a participação do Estado, de organismos da comunidade científica, do corpo docente das instituições de ensino e pesquisa envolvidos com esse nível de ensino. Foi formulado com o propósito específico de contribuir para o desenvolvimento nacional por meio da formação de docentes e pesquisadores com competências para a pesquisa. Sendo a

articulação dos ministérios da Saúde e Ministério da Educação, e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e do Conselho Nacional de Pesquisa como uma das principais medidas que contribuíram para esse propósito.

A aproximação entre os dois ministérios e da continuidade dos processos de formação para a saúde, é pertinente refletir que o cenário político mudou bastante ao longo dos anos, inclusive a troca de governos com perfis e visões diferentes sobre os SUS e sobre a formação profissional em saúde podem ter adiado e ao mesmo tempo também podem ter tomado decisões importantes que mudaram os rumos da saúde pública no que concerne aos novos perfis profissionais. Destacamos aqui nesta pesquisa que a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, foi um marco importante nessa área porque organizou, problematizou e impulsionou em uma perspectiva interministerial a partir de programas e políticas indutoras de formação como o Pró-Saúde, os programas de Educação no trabalho, a política de educação permanente em saúde, as mudanças nas diretrizes curriculares e o pró-ensino que impulsionou a criação do Mestrado profissional Ensino na Saúde.

Por isso, optamos na perspectiva teórico-metodológica, para compreender os processos sobre a interface do campo da saúde coletiva com os programas *stricto-sensu* ensino na saúde a partir de um estudo qualitativo por entender que estes são campos interdisciplinares e que requerem uma compreensão interpretativa da natureza humana, utilizando-se da técnica documental por entender que as expertises e vivências do pesquisador trouxeram possibilidades de tratamento e interação com as fontes de pesquisa. Na análise dos dados, optamos pela compreensão de Maria Cecília de Souza Minayo que considera a importância de todas as fases da pesquisa; preparação do projeto, os achados empíricos e documentais, cujos sentidos se complementam na experiência, vivência, no senso comum e na ação. Norteados sob uma perspectiva hermenêutica-dialética tomamos como base para análise o movimento de compreensão, interpretação e discussão das informações e resultados coletados.

Pressupõe-se que o fortalecimento do campo da Saúde Coletiva, para além de outras disputas teóricas e políticas, também caminha em direção e interdisciplinarmente com interface das pós-graduações *stricto sensu* ensino na saúde e na formação para a saúde pública de um modo geral, como meio importante e promissor para a garantia da integralidade na saúde pública, em suas diversas possibilidades, com atenção especial para a formação docente em saúde no ensino superior, sendo o espaço, o campo e aproximação entre a universidade, a sociedade e o Sistema Único de Saúde. Com isso, imaginamos que a partir dos objetivos de; compreender a interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação *stricto sensu* em ensino na saúde; descrever a criação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* Ensino na Saúde

no Brasil; analisar os programas de pós-graduação ensino na saúde a partir do perfil do egresso, objetivo do programa, área de concentração e linha de pesquisa; analisar os cursos vinculados a área de avaliação saúde coletiva da CAPES e a sua relação com o campo da saúde coletiva.

Os primeiros cursos de pós-graduação *stricto sensu* ensino na saúde foram criados entre os anos 2011 e 2012, depois de atenderem o chamamento do edital Pró-Ensino na saúde com vistas a implantação de uma proposta de mestrado profissional que integrou aspectos para formação de um novo perfil docente e profissional na saúde, capaz de provocar mudanças nos seus cenários de atuação, implantando novas metodologias de ensino e cuidado. Foram sete instituições contempladas com os primeiros programas de ensino na saúde, e tiveram como características comuns; eram instituições públicas estaduais e/ou federais, distribuídas geograficamente com 01 curso na região norte, 02 no nordeste, 02 no sul e 02 na região sudeste. Os programas são denominados de Ensino na Saúde e estão distribuídos em três área de avaliação da CAPES; Interdisciplinar, Ensino e Saúde Coletiva. Os programas da FAMEMA, e da UECE estão na área interdisciplinar; os da UFAL, UFF e da UEPA estão na área de ensino e os da UFVJM e da UFRGS estão na saúde coletiva.

Nos programas de pós-graduação, o perfil do egresso é parte importante no direcionamento e organização curricular e didática do curso. O perfil do egresso tem relação com os objetivos de cada programa e juntos são elementos importantes para o seu processo de ancoramento e avaliação junto a CAPES. Os cursos ancorados na área interdisciplinar da CAPES estão na UECE na FAMEMA. Ambas são instituições públicas de educação, geridas pelos governos estaduais de seus respectivos estados. A FAMEMA iniciou o seu mestrado ensino na saúde em 2011 e a UECE logo no ano seguinte. Os dois programas têm em comum a sua perspectiva de formação de um novo perfil de profissional da saúde a partir de seus processos de ensino-aprendizagem, utilizando métodos ativos para atuação profissional e produção de novos conhecimentos na área do Ensino na Saúde. A FAMEMA tem foco nos processos de aprendizagem na articulação entre o ensino e o SUS, e o curso da UECE que também traz articulações de ensino no serviço, amplia a partir de suas linhas de pesquisa a avaliação de projetos educacionais e a gestão do ensino na saúde.

Na área de Ensino da CAPES, existem três cursos pesquisados, na UFAL e na UFF que teve início em 2011, e na UEPA que iniciou em 2012 e é o único programa Ensino na Saúde que possui os cursos de mestrado e doutorado. Os três cursos trazem como perspectivas comuns uma formação crítica e problematizadora para a tomada de decisões. Em suas especificidades o curso da UFAL tem uma organização bem articulada na integração ensino-serviço-comunidade. Na UFF, o mestrado tem um grande movimento na construção de práticas

pedagógicas de ensino coletivas, interdisciplinares e criativas. E na UEPA, o curso de mestrado tem sua organização pedagógica para além de outras perspectivas, um olhar importante para a produção de conhecimento como formadores na confluência da universidade e dos serviços de saúde com enfoque na região amazônica.

Os dois cursos Ensino na Saúde ancorados na área de avaliação saúde coletiva são da UFVJM e da UFRGS, criados respectivamente nos anos de 2011 e 2012. Os cursos da UFVJM e UFRGS, reúnem ferramentas em seus documentos oficiais e componentes curriculares que nos situam no binômio saúde-educação. Se tivéssemos optado a nossa análise apenas numa ideia de compreensão sobre um determinado ponto. Afirmaríamos que o curso da UFVJM se aproxima da compreensão de campo da saúde coletiva, pela organização de seus componentes pedagógicos, pelas proximidades com as áreas de disputa da saúde coletiva; epidemiologia, gestão e políticas. O curso da UFRGS traz as configurações de uma organização mais próxima do protagonismo do ensino na saúde, se assim tivesse permanecido como área de avaliação. Tem um desenho de currículo integrado que permite que os componentes curriculares dialoguem e que ao final do curso os discentes oferecem uma oportunidade de intervenção sobre a sua própria realidade.

Consideramos que todos os programas de mestrados Ensino na Saúde pesquisados possuem especificidades em suas configurações curriculares e na organização de suas propostas pedagógicas que permitem uma compreensão teórico-prática sobre o desenho das Diretrizes Curriculares Nacionais relativas à formação profissional em saúde no Brasil, bem como obedecem a temporalmente o preconizado no primeiro edital do Pró-Ensino na Saúde, e até mesmo no atual sistema de avaliação da CAPES onde estes programas existem e resistem 15 anos depois do projeto inicial. É pertinente se posicionar com alguns estudos específicos com o tema pós-graduação *stricto sensu* ensino na saúde, que os pontos cruciais ainda são a falta de financiamento e a indefinição de uma área específica para o ensino na saúde; interdisciplinar, ensino ou saúde coletiva.

Desta forma, é com olhar de pesquisador que vem se aproximando da área ensino na saúde desde o mestrado e na leitura das propostas dos documentos das três áreas de avaliação da CAPES, compreendemos que a junção das três áreas onde estão ancorados os programas pesquisados, resguardadas as suas especificidades podem configurar uma interface importante na saúde coletiva. Logo, fortalecimento do campo e da área da Saúde Coletiva e da área do ensino na saúde, para além de outras disputas teóricas e políticas, caminha em direção e interdisciplinarmente com interfaces da formação para a saúde pública, da integralidade do

cuidado da formação docente em saúde no ensino superior, e da aproximação entre a universidade, a sociedade e o Sistema Único de Saúde.

Apesar de empecilhos de ordem temporal, como os quase dois anos de vivência acadêmica em período de Pandemia da Covid-19, o tempo para finalização do doutorado, e algumas incongruências enfrentadas na submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa e no contato com alguns dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino na Saúde, o levantamento de dados foi uma difícil etapa durante a realização deste trabalho. Em função da indisponibilidade de algumas informações e do tempo para a conclusão desta tese, recomenda-se para trabalhos futuros, a realização de pesquisas in lócus com os programas de modo que contemplem a visão de coordenadores, discentes e docentes sobre a proposta do ensino na saúde; as disputas políticas e teóricas dentro dos cursos de mestrado ensino na saúde e a segregação em áreas distintas na CAPES; Estudos que possam articular além do Mestrado Ensino na Saúde, outros mestrados provenientes de outras políticas indutoras e movimentos de formação para o SUS e para a docência no SUS como os Mestrados Profissionais em Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO J. N; CAVALCANTE, P; S; FILHO, J. D. S; SANTOS, F. D; CABRAL, A. M. P. M; SIMIÃO, A. R. O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde debate* 46 (spe6). Dez 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E624> Acesso em: 29 mar. 2024
- ANADÓN, M. A pesquisa dita “qualitativa”: sua cultura e seus questionamentos. UNEB/UQAC, 2005.
- ANDERY, M. A. P. Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica. Rio de Janeiro; Garamond; São Paulo: EDUC, 2004
- ANDRADE, R. M. B. L. A de. Produção de Textos Escritos nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental: a ação docente no Brasil e em Portugal. 2015. 338p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.
- ANDRADE, J. E. B. Em busca do conceito de linha de pesquisa. *RAC*, v. 7, n. 2, Abr./Jun. 2003: 157-170. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1415-65552003000200009> Acesso em: 27 mar. 2024.
- ANTUNES, A; FARIAS, E; PASSOS, J. O que esperar do novo governo? Disponível em <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-que-esperar-do-novo-governo>> Acesso em: 26 jan. 2024.
- ARAÚJO, C. A. A. A ciência como forma de conhecimento. *Ciência e cognição*, 2006; Vol 08: 127-142. Disponível em <<http://www.cienciaecognicao.org>> Acesso em: 27 mar. 2024.
- AROUCA, S. Biblioteca Virtual Sérgio Arouca (BVSA). Sanitarista – Reforma Sanitária. Fiocruz, 2015. Disponível em: <<http://bvsarouca.icit.fiocruz.br/sanitarista05.html>> Acesso em: 27 de mar. 2024
- ARRUDA, B. K. G. A educação profissional em saúde e a realidade social. Série: Publicações Científicas do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). 2001. 317 p. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-300681> > Acesso em: 27 de mar. 2024.
- BARBOSA, L. J; COSTA, N. M. S; ALVES, R. Ensino na saúde: modelo de avaliação CAES/ABEM na construção de mudanças: método da roda. – Goiânia: Gráfica UFG, 2016.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>. Acesso em: 29 jan 2024
- BATISTA, N.A; BATISTA, S.H.S. Docência em Saúde: temas e experiências. São Paulo: Editora Senac, 2004.
- BATISTA, N. A.; SILVA, S. H. S. O professor de medicina – conhecimento, experiência e formação. São Paulo: Loyola, 1998
- BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 39, n. 2, p. 231-237, 2005
- BAUER, A. P. M. A influência lógica produtivista nas disputas de poder no interior do campo de pós-graduação em administração no Rio de Janeiro: uma análise a partir da abordagem de

Pierre Bourdieu/ Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Curso de Mestrado Acadêmico em Administração, 2016. 142 folhas. Disponível em:< <https://rima.ufrjr.br/jspui/handle/20.500.14407/10319>> Acesso em: 29 jan 2024

BELLONI I. Avaliação Institucional: um instrumento de democratização da educação. Brasília, Linhas Críticas. Vol. 5, n. 9, p. 7-30, 1999.

BOSI, M. L. M; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010; 15(4):2029-2038. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400017>. Acesso em: 27 mar. 2024

BOURDIEU, P. Para uma sociologia da ciência. Lisboa: Edições 70, 2004.

BOSSLE, F; MOLINA, N. V. No “olho do furacão”: uma autoetnografia em uma escola da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre. *Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas*, v. 31, n. 1, p. 131-146, setembro 2009. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/639>. Acesso em: 5 jan. 2024.

BRACHT, V. A constituição das teorias pedagógicas da educação física. *Caderno Cedes*. 1999; 48: 69-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-32621999000100005> Acesso em: 27 de mar. 2024

BRACHT, V. “A construção do campo acadêmico ‘educação física’ no período de 1960 até nossos dias: Onde ficou a educação física?”. In: *Anais do IV Encontro Nacional de História do Esporte, Lazer e Educação Física*. Belo Horizonte, 1996, pp. 140-148.

BRANDÃO, C. R. A educação popular na área da Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 5, n. 8, p. 127-131, fev. 2001 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100010> Acesso em: 29 mar. 2024

BRASIL f. Constituição Federal da República 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em:

BRASIL j. Ministério da Educação. Portaria Normativa no 47, de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre o documento “Programa de Flexibilização do Modelo de Pós-Graduação Senso Lato em Nível de Mestrado” no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Brasília, DF, 1995. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2184/portaria-capes-n-47>. Acesso em: 29 mar. 2024

BRASIL l. Ministério da Educação. Portaria Normativa no 80, de 16 de dezembro de 1998. Dispõe sobre o reconhecimento dos mestrados profissionais e dá outras providências. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria-Capes-80-1998-12-16.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL d. Ministério da Educação. Lei nº 9.394 de 20 de Dezembro de 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm Acesso em 29 mar. 2024.

BRASIL/Ministério da Educação. Parecer do Conselho Federal de Educação Nº 977/65, aprovado em 3 dez. 1965. *Revista Brasileira de Educação*. Set /Out /Nov /Dez 2005.

BRASIL m. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001, sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131.

Brasil n. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1.300/2001. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Publicado no Diário Oficial da União de 7/12/2001, Seção 1, p. 25. Brasília: Ministério da Educação; 2001

BRASIL l. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991> Acesso em: 29 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Recomendações para elaboração de projetos de mestrado, 2010. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior>> Acesso em 24 mar. 2024.

BRASIL e. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Edital 024/2010 Pró-Ensino na Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/bolsas/programas-estrategicos/outras-informacoes/programas-encerrados-estrategicos/pro-ensino-na-saude>> Acesso em 27 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 389, de 23 de março de 2017. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/24032017-portaria-no-389-de-23-de-marco-de-2017-pdf>. Acesso em 27 de mar. 2024

BRASIL/Ministério da Educação. Conheça a história da educação brasileira. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pet/33771-institucional/83591-conheca-a-evolucao-da-educacao-brasileira> Acesso em 29 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Ações e Programas. Brasília [s.d]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior/programas-e-acoes>. Acesso em 27 de mar. 2024.

BRASIL d. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. GEOCAPES. Brasília [s.d]. Disponível em: <<https://geocapes.capes.gov.br/geocapes/>> Acesso em 27 de mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. I Seminário Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília – DF, 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/seminariosaude.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

BRASIL i. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde 2007. Disponível em: www.prosaude.org.br Acesso em: 29 mar. 2024

BRASIL h. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/974>. Acesso em: 27 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. SGETS: políticas e ações. Brasília, 2011. 32p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL a. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p. : il. – (Série C. Projetos, programas e relatórios)

BRASIL e. Ministério da Saúde. Reforma Sanitária. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria> Acesso em: 29 mar. 2024

BRASIL c. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/466_espanhol.pdf Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL g. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il.

BRASIL h. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes> Acesso em: 29 mar. 2024

BRIGHENTE, M. F; MESQUIDA, P. Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora. Pro-Posições | v. 27, n. 1 (79) | p. 155-177 | jan./abr. 2016. Disponível em < DOI:10.1590/0103-7307201607909 > Acesso em: 25 jan. 2024.

BRUYNE, P; HERMAN, J; SCHOUTHEETE, M. Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica. Rio de Janeiro, 5 ed. 1991

BOLLELA, V. R; GERMANI, A. C. C. G; CAMPOS, H. H; AMARAL, E. Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira. In: Políticas públicas indutoras de mudanças nas graduações da saúde na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde do Brasil: os caminhos, a evolução e os desafios do Pet-Saúde. v.1. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2014. p. 37-53 Disponível em: <10.13140/2.1.3381.9201> Acesso em: 29 mar. 2024

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, 5(2):219-230, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002> Acesso em: 29 mar. 2024

CAPES e. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Portaria nº 76 de 14 de abril de 2010. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 abr. 2010. Seção 1, p. 31-32.

CAPES a. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Instruções para apresentação de projetos de apoio ao ensino e à pesquisa científica e tecnológica em ensino na saúde. Pró-Ensino na Saúde. Edital n. 024/2010.

CAPES e. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Portaria nº 389, de 23 de Março de 2017. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. Disponível em: <http://cad.capes.gov.br/ato-administrativo-detalhar?idAtoAdmElastic=241> Acesso em: 29 mar. 2024

CAPES c. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Documento Orientador de APCN. Área 22: Saúde Coletiva. Disponível em < <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/sobre-a-avaliacao/areas-avalia>> Acesso em 24 de nov 2023.

CAPES d. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/INTERDISCIPLINAR.pdf> Acesso em: 29 mar. 2024

CAPES b. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Mestrado e o doutorado profissionais. Disponível em <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/30062017-portaria-131-2017-pdf> Acesso em 24 de nov 2023

- CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1207-1227, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>. Acesso em: 29 jan 2024
- CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p.149-182.
- CASTELLANI FILHO, L. *Educação Física no Brasil: a história que não se conta*. Campinas, SP: Papyrus, São Paulo, 1988.
- CECCIM, R. B. A emergência da educação e Ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. *Revista Ciência e Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 9-23, jan./jun. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2008.1.3859> Acesso em: 29 mar. 2024
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. *Caderno de Saúde Pública*. 2004; 20(5):1400-1410. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036> Acesso em: 29 mar. 2024
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 14 (1) Jun 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004> Acesso em: 29 mar. 2024
- CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008 (Coleção Sociologia).
- CYRINO, E. G; PINTO, H. A; OLIVEIRA, F. P; FIGUEIREDO, A. M; DOMINGUES S. M; PARREIRA, C. M. S. F. Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil? *ABCS Health Sci*. 2015; 40(3):146-155. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.787> Acesso em: 29 mar. 2024
- CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F. M. *Pesquisa narrativa. Experiência e História em Pesquisa Qualitativa*. 2. ed. rev – Uberlândia: EDUFU, 2015MADURO, Otto. *Mapas para a Festa. Reflexões Latino-Americanas sobre a crise e o conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- COELHO, L. M. C. C; SIRINO, M. B. Concepções de educação integral, gestão do tempo integral e projeto(s) de sociedade: um debate (mais do que) atual. In.: FERREIRA, Antônio, G.; BERNADO, Elisângela da S.; MENEZES, Janaína S. S. *Políticas e gestão da educação em tempo integral*. CRV, Curitiba, 2018
- COSTA, I. A. de M. *Saúde do homem no Projeto Laboratório Itinerante: um relato de experiência*. 2014. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.
- COSTA, J. P; JORGE, M. S. B; VASCONSELOS, M. G. F; PAULA, M. L; BEZERRA, I. C. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-743, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140067>. Acesso em: 29 jan 2024
- CRUZ, C.; RIBEIRO, U. *Metodologia científica: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2003.
- DE CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1207-1227, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009> Acesso em: 29 mar. 2024

- DESLANDES, S; MAKSUD, I. Capitais científicos em saúde coletiva: proposta de análise inspirada nas fontes utilizadas na obra Homo academicus. *Saúde Sociedade*. 2019; 28(3):324-336. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019181028> Acesso em: 29 mar. 2024
- DEWEY, J. *Experiência e educação*. Tradução por Renata Gaspar. 2ed. Petrópolis: Vozes, 2011. Coleção Textos Fundantes de Educação. 165p.
- DOMINGOS, J. C. Relatos de experiência, em busca de un saber pedagógico. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica*, v. 1, n. 1, p. 14-30, 11. Disponível em: [10.31892/rbpab2525-426X.2016.v01.n01.p14-30](https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2016.v01.n01.p14-30) Acesso em: 29 mar. 2024
- DOURADO, L. F. Políticas e gestão da educação básica no Brasil: limites e perspectivas. *Educação & Sociedade*, v. 28, n. 100, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302007000300014> Acesso em: 29 mar 2024
- FAMEMA/Faculdade de Medicina de Marília. Mestrado Profissional em Ensino em Saúde. Disponível em: https://www.famema.br/ensino/mestrado_prof/mestrado_prof.php. Acesso em: 29 mar. 2024
- FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/66.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2011.
- FERREIRA, H. S; SAMPAIO, J. J. C. O papel da saúde nas tendências e abordagens pedagógicas da educação física escolar. III Congresso Nordeste de Ciências do Esporte. ISSN 2175-5930. 20 a 25 de setembro 2009. Salvador Tema: Formação em Educação Física e Ciência do Esporte; Políticas e cotidiano.
- FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na educação médica: Os casos de Londrina e Marília. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*, v6, n11, p.139-42, ago 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000200018>. Acesso em: 29 mar. 2024
- FEUERWERKER, L. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.
- FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface comun. Saúde educ*, v.15, n.39, p.1053-67, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000023>. Acesso em: 02 set. 2017.
- FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- FRANÇA, V. R. V. Teorias da comunicação: busca de identidades e caminhos. *Rev. Esc. Biblioteconomia*, 1994; UFMG. Vol 23: 138-152. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reb/article/view/38276>. Acesso em: 29 mar. 2024
- FRANÇA, V. R. V. O objeto da comunicação/ a comunicação como objeto. Em: Hohlfeldt, A.; Martino, L. E França, V. (Orgs). *Teorias da comunicação: escolas, conceitos, tendências*. (PP. 39-60). Petrópolis: Editora Vozes.
- FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura). 146p. 41ª reimpressão.
- FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia - saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 59a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005

FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Centauro, 2001, 116p

FIOCRUZ/ Fundação Oswaldo Cruz. Biblioteca de Saúde Pública. Disponível <http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=107>. Acesso em 29 mar. 2024

GARCIA, J.C. Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. *Educ. Med. Salud*, 5:130-64, 1971. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21416138014> Acesso em: 29 mar. 2024

GERSCHMAN, S. *A democracia inclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

GHIRALDELLI JUNIOR, P. *Educação Física Progressista: A pedagogia crítico-social dos conteúdos e a Educação Física Brasileira*. 9. ed. São Paulo: Loyola, 2004. 34 p.

GHIRALDELLI JÚNIOR, P. *Educação física progressista: a pedagogia crítico-social dos conteúdos e a educação física brasileira*. 8. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2003. 63 p.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Rev. adm. empres.* 35 (3). Jun 1995 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004> Acesso em: 29 mar. 2024

GOETHE, J. W. *Viagem à Itália*. Tradução de Sérgio Tellaroli. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

GOMES, D. F; CAVALCANTE, A. S. P; NETO, O. R. P; DIAS, M. S. A; Vasconcelos, M. I. O. Currículo integrado nos bacharelados na área da saúde: um estudo das evidências científicas. *Sau. & Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.10, n.1/2/3, p.209-207, 2019

GUIMARÃES, G. A. Autobiografia em paisagens: um novo olhar sobre a viagem à Itália. In: *Anais do VI Seminário dos Alunos dos Programas de Pós-Graduação do Instituto de Letras / UFF SAPPIL – Estudos de Literatura*, UFF, nº 1, 2015, p. 195-204.

HABERMAS, J. *A teoria da ação comunicativa*. Vol 2. *Mundo da vida e sistema: Uma crítica da razão funcionalista*. Boston, Beacon Press, 1987.

HADDAD, A. E; CYRINO, E. G.; BATISTA, N. A. Pró-Ensino na Saúde: pesquisas sobre formação docente e os processos de ensino e trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na reorientação da formação profissional na Saúde. *Interface, comunicação, saúde e educação*. 22(Supl. 1):1305-7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0493>. Acesso em: 29 mar. 2024

HEIDEGGER, M. *La esencia del habla*. Barcelona: Serbal, 1987. p. 141-194.

HELDER, R. *Como fazer análise documental*. Porto, Universidade de Algarve, 2006.

HORTALE, V. A; SANTOS, G. B; SOUZA, K. M; et al. Relação teoria-prática nos cursos de mestrado acadêmico e profissional na área da Saúde Coletiva. *Trabalho Educação Saúde*. 2017; 15(3):857-878. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00072> Acesso em: 29 mar. 2024

KRIPKA, R. M. L; SCHELLER, M; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Revista de investigaciones UNAD*, 2015. Bogotá – Colombia. N.14.

LALANDE, A. (1996). *Vocabulário técnico e crítico da filosofia* (F. S. Correia, M. E. V. Aguiar, J. E. Torres, & M. G. De Souza, Trads.). São Paulo: Martins Fontes.

- LEVI-STRAUSS. Aula Inaugural. In: Zaluar, Alba (Org.). *Desvendando máscaras sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975.p.211-244.
- LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática” anos 80. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 1991; 1(1): 77-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311991000100004>. Acesso em: 29 mar. 2024
- MACCARI, É. A; ALMEIDA, M. I. R; RICCIO, E. L; ALEJANDRO, T. B. Proposta de um modelo de gestão de programas de pós-graduação na área de Administração a partir dos sistemas de avaliação do Brasil (CAPES) e dos Estados Unidos (AACSB). *R. Adm.*, São Paulo, v.49, n.2, p.369-383, abr./maio/jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5700/rausp1152> Acesso em: 29 mar. 2024.
- MARSIGLIA R. M. G. *Ensino de Graduação em Saúde; ingresso e inserção profissional. FCMSCSP (1963-2013)*. São Paulo: CDG Casa de Soluções e Editora, 2013. 304p.
- MARTINELLI, M. C. *Pesquisa Qualitativa: um caminho para a intervenção profissional*. Ano XI, n 19. 2008. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/v11n19a03.pdf> Acesso em: 29 mar. 2024
- MARTINS, C. B. *A Capes e a formação do sistema nacional de pós-graduação*. In: *CAPES 50 anos* Rio de Janeiro: FGV, 2002.
- MARTINS, C. B. *A pós-graduação no contexto do ensino superior brasileiro*. In: MORHY, L. (Org.). *Universidade em questão Brasília, DF: UnB, 2003*.
- MARTINS, A. C. P. *Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais*. *Acta Cir. Bras.* 17 (suppl 3). 2002 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502002000900001> Acesso em: 29 mar. 2024
- MARSIGLIA, R. M. G. *Ensino de Graduação em Saúde: Ingresso e inserção profissional. FCMSCSP (1963-2013)*. São Paulo: CDG Casa de Soluções e Editora, 2013. 304p.
- MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MINAYO, M. C. S. *Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa*. *Salud Colectiva*. 2010; 6(3):251-261 Disponível em: <<http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a02.pdf> >. Acesso em: 29 mar. 2024
- MINAYO, M. C. S. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Revista Ciência e saúde coletiva*. 2012; 17 (3) Mar 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007> Acesso em: 29 mar. 2024
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; GOMES, R. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 21 Ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2007
- NESPOLI, G. *Os domínios da tecnologia educacional no campo da saúde*. *Interface (Botucatu, Online)*, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 873-884, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2013nahead/aop3613.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2024
- NIETSCHE, E. A; BACKES, V. M. S; COLOMÉ, C. L. M; CERATTI, R. N; FERRAZ F. *Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem*. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2005[cited 2016 Dec 01];13(3):S344-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a09.pdf> Acesso em: 29 mar. 2024

- NOVAES, H. M. D; WERNECK, G. L; CESSÉ, E. A. P. et al. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):2017-2025. Disponível em: 10.1590/1413-81232018236.05612018 Acesso em: 29 mar. 2024
- NUNES, E. D. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: *Tratado de saúde coletiva*. 1 ed. 2006. p. 19-33.
- NUNES, E. D; FERRETO, L. E; BARROS, N. F. A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(4):1923-1934. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400008>. Acesso em: 29 mar. 2024
- NUNES, T. C. M. Democracia no ensino e nas instituições: A face pedagógica do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
- NETTO, R. M. R; CHAGAS, C. A. N. Método Hermenêutico-Dialético aplicado às Ciências Sociais: uma análise sobre sua utilização para o estudo do tráfico de drogas. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 18, n. 2, p.1-00, jul./dez. 2019. Disponível em <http://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.2.29611> Acesso em: 24 jan. 2024
- OLIVEIRA, S. R; PICCININ, V. C. Validade e reflexividade na pesquisa qualitativa. *Cadernos EBAPE*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-39512009000100007> Acesso em: 29 mar. 2024
- OLIVEIRA, A. A. P. Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: Janelas de oportunidades” no município de São Paulo à luz da Promoção da Saúde. 2007. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- OLIVEIRA, F. P. O papel do mestrado profissional para as políticas de saúde. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Novembro, 2012
- OLIVEIRA, M. M. Como fazer pesquisa qualitativa. 7. Ed. Revista e atualizada – Petrópolis, RJ: Vozes 2016
- OPAS. Organização Panamericana de Saúde. 1994. *Recursos humanos y sistemas locales de salud* Série Desarrollo de Recursos Humanos, 31. Washington.
- PACZEK, R. S; ALEXANDRE, E. M. Preceptoria em enfermagem em um serviço público de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*. V. 13: [1-6], 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242697/33548>. Acesso em: 29 jan 2024.
- PAIM, J. S. Desenvolvimento teórico-conceitual do ensino em saúde coletiva. In: ABRASCO. *Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil*. Rio de Janeiro, ABRASCO/NUTES/CLATES,1982. p.3.
- PAIM, J. S.; PINTO, I. C. M. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. *Tempus*, Brasília, v. 7, n. 3, p. 13-35, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v7i3.1390>. Acesso em: 29 jan 2024.
- PAIM, J. S.; FILHO, N. A. Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001> > Acesso em: 29 mar. 2024
- PAIM, J. S; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saúde Pública* 2006;40(N Esp):73-8 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/T59CdBgDQyGf3hqLpZCjyks/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29 mar. 2024

PASSEGGI, M. C; SOUZA, E. C; VICENTINI, P. P. Entre a vida e a formação: pesquisa (auto)biográfica, docência e profissionalização. *Educação em Revista | Belo Horizonte*, v.27, n.01, p.369-386, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982011000100017>. Acesso em: 29 jan 2024

PATY, M. Matéria e necessidade no conhecimento científico. *Scientiæ zudia*, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 589-613, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-31662006000400004> Acesso em: 29 mar. 2024

PEDUZZI, M; NORMAN, I. J; GERMANI, A. C. C. G; DA SILVA, J. A. M. DE SOUZA, G. C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. esc. enferm. USP* 47 (04) Ago 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>> Acesso em: 29 jan 2024.

PENNA, A. G. Introdução à motivação e emoção. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

PEREIRA, I. B; RAMOS, M. N. Educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006

RICOEUR, P. O discurso da ação. Trad. Artur Morao. Lisboa: Ed. 70, 1988, 156p

ROMEO, J. R. M; ROMEO, C. I. M; JORGE, V. L. Estudos de Pós-graduação no Brasil. 2004. Disponível em: http://nucleodememoria.vrac.puc-rio.br/primeiro_site/textos finais/romeo2004.pdf Acesso em 27 mar. 2024

SAYD, J. D.; JUNLOR, L.V.; VELANDIA, I. C. Recursos humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941-1992). *Physis* 8 (2), Dez 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311998000200008> Acesso em mar 2024

SANTOS, G. B.; HORTALE, V. A. Mestrado Profissional em Saúde Pública: do marco legal à experiência em uma instituição de pesquisa e ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2.143-2.155, 2014. Disponível em: www.rbpg.capes.gov.br Acesso em: 29 mar. 2024.

SANTOS, G. B.; HORTALE, V. A; SOUZA, K. M, et al. Similaridades e diferenças entre o Mestrado Acadêmico e o Mestrado Profissional enquanto política pública de formação no campo da Saúde Pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(3):941-952. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.30922016> Acesso em 27 mar. 2024

SANTOS, L. P. Esporte e Deficiências: Uma trajetória do processo de inclusão nas escolas, por meio da disciplina de Educação Física. TCC (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia de Ciências Humanas. *Gênero e Diversidade na Escola*. Santa Catarina, 2017

SAUL, A. M. Avaliação emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo. São Paulo: Cortez, 1994.

SAVIANI, D. As Concepções Pedagógicas na história da Educação Brasileira. Texto elaborado no âmbito do projeto de pesquisa “O espaço acadêmico da pedagogia no Brasil.” Campinas, 2005. Disponível em: https://histedbrantigo.fe.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Dermeval_Saviani_artigo.pdf. Acesso em 27 mar. 2024

SAVIANI, D. Organização da educação nacional: sistema e conselho nacional de educação, plano e fórum nacional de educação. *Artigos Educ. Soc.* 31 (112). Set 2010 . Aceso em 28 jan 2024.

Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S0101-73302010000300007>> Acesso em 27 mar. 2024

SCHERER, M. D. D; PIRES, D. E; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* 18 (11) Nov 2013. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100011>> Acesso em 27 mar. 2024

SCHIMIDT, S. O processo de formação dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia nos serviços de atenção básica. 2008. 181 f. Tese (Doutorado) Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2008

SCHWIDERSK, A. C. Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica. Ministério da Educação, Secretaria de Educação à Distância. Livro e-TEC. Instituto Federal do Paraná, 2012.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada Antioquia: Sage, 2002.

SILVA, J. R. S; ALMEIDA, C. D; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais* Ano I - Número I - Julho de 2009, ISSN: 2175-3423. Disponível em: www.rbhcs.com> Acesso em 01 mar. 2024.

SIMAS, V. F; PRADO, G. V. T.; SEGOVIA, J. D. Tornar-se professora: o saber da experiência na pesquisa narrativa. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica*, Salvador, v. 04, n. 12, p. 991-1004, set./dez. 2019. Disponível em: 10.31892/rbpab2525-426X.2019.v4.n12.p991-1004 Acesso em: 29 mar. 2024

SIMAS, V. F. A professora-pesquisadora-iniciante e seus outros: caminhos partilhados na invenção de ser professora. 2018. 381 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2018.

SOMEKH, B; BURMAN, E; DELAMONT, S; MEYER, J; MALCOM, P; THORPE, R. Pesquisa nas Ciências Sociais. In: SOMEKH, Bridget; Lewin, Cat. *Teoria e Métodos de Pesquisa Social*. Petrópolis: Editora Vozes, 2015

SOUZA, G. L. Dialética e educação – Dialética e violência “Dialética e felicidade. *Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação (RESAFE)*, (1), 2011. Disponível em <<https://doi.org/10.26512/resafe.v0il.3783>. Acesso em: 24 jan. 2024

SOUSA, M. S.; FRANÇA, T. M. S. Biblioteca pessoal-coletiva-itinerante: saberes constituídos na ação de formar formando-se. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica*, Salvador, v. 06, n. 17, p. 165-179, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2021.v6.n17.p165-179>. Acesso em: 29 jan 2024.

SCHOTT, M. Integração Ensino-Serviço-Comunidade Na Educação em Saúde: Desafios e Potencialidades. In: V CONVIBRA - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2016. CONVIBRA, 2016.

SCHOTT, M. Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. *REFACS*, Uberaba, v. 6, n. 2, p. 264-268, 2018a. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2825>. Acesso em: 29 mar. 2024.

SCHOTT, M. Formação em saúde e educação permanente: uma articulação ensino, serviço e comunidade. In: NORONHA, M. S. de M.; SANTOS, A. D. dos; PACHECO, R. D. (org.). *Olhares sobre a formação em saúde: Experiências de integração entre universidade, serviço e comunidade*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018b. p. 45-63.

SESA-CE/Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Escola de Saúde Pública do Ceará/ESP CE. Processo seletivo simplificado de seleção de candidatos para a Residência Integrada em Saúde – RISESP/CE. Edital N.º 63/2014. Disponível em <www.esp.ce.gov.br>. Acesso em 22 de setembro de 2023

STRAUSS, A.; CORBIN, J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia, 2002. (Coleção Contus)

Tavares, C. M. M. Integração Curricular no Curso de Graduação em Enfermagem. Rev Bras Enferm 2003; 56(4): 401-404

TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M. Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manguinhos - Rio de Janeiro. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. 272p. (Série Promoção da Saúde, n. 6).

TEIXEIRA, S. M. F. Reforma sanitária: em busca de uma teoria. Rio de Janeiro: Cortez/Abrasco; 1995.

TEIXEIRA, C. F. (organizadora). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. - Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p.

TODOROV, J. C; MOREIRA, M. B. O Conceito de Motivação na Psicologia. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 7, n. 1, p. 119-132, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a12.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2024

TOMBINI, L.H.T. Educação permanente e integração ensino-serviço na perspectiva dos enfermeiros do serviço. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2010.

UECE/Universidade Estadual do Ceará. Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde. Disponível em <http://www.uece.br/cmepes/>. Acessado em 27 mar 2024

UEPA/Universidade Estadual do Pará. programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia. Disponível em: <https://proresp.uepa.br/ppgesa/> Acesso em: 29 mar. 2024

UEPB/Universidade Estadual da Paraíba. Projeto Pedagógico de Curso PPC: Educação Física (Bacharelado) / Universidade Estadual da Paraíba CCBS; Núcleo docente estruturante. Campina Grande: EDUEPB, 2016. 109 f.; il. Disponível em: <https://sistemas.uepb.edu.br/carelatorios/RelatorioPPC?id=57&rl=RelatorioPPC>. Acesso em: 29 jan 2024

UFAL/Universidade Federal de Alagoas. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Disponível em: <https://famed.ufal.br/pt-br/pos-graduacao/ensino-na-saude> Acesso em: 29 mar. 2024

UFF/ Universidade Federal Fluminense. O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Disponível em: <https://eeaac.uff.br/pos-graduacao/stricto-sensu/mpes/> Acesso em: 29 mar. 2024

UFRGS/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ppgensau/> Acesso em: 29 mar. 2024

UFVJM/ Ministério da Educação. RESOLUÇÃO N.º. 17, DE 26 DE ABRIL DE 2018. Disponível em <<https://tas.mucuri.ufvjm.edu.br/wp/wp-content/uploads>> Acesso em 27 de nov 2023.

VENDRUSCOLO, C; TRINDADE, L. L; MAFFISSONI, A. L; MARTINI, J. G; FILHO, C. C. S; SANDRI, J. V. A. Implicação do processo de formação e educação permanente para atuação interprofissional. *Rev. Bras. Enferm.* 73 (2) 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0359>

VENDRUSCOLO, C; SILVA, M. T; SILVA, M, E, K. Integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva da reorientação da formação em saúde. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, V.5, n.2, p. 245-259, jul-dez, 2017. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2017.30559>
Acesso em 27 de nov 2023.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L; KLEBA, M.E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 2949-2960, 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2949.pdf>. Acesso em 27 mar. 2017.

VERHINE, R. E. Pós-graduação no Brasil e nos Estados Unidos: Uma análise comparativa. *Educação* 2008; 2(31):166-172. Disponível em:
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/2767>. Acesso em: 29 mar. 2024

VILELA, R. Q. B. Mestrado profissional em ensino na saúde: subsídios para o aprimoramento dos programas [relatório científico e relatório de atividades, Pós-doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2016. 76p

VILELA, R. B.; BATISTA, N. A. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde no Brasil: avanços e desafios a partir de políticas indutoras. *Revista Brasileira de Pós-Graduação, [S. l.]*, v. 12, n. 28, 2015. Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/rbpg/article/view/823>. Acesso em: 29 mar. 2024.

WARMLING, C. M.; BLANK, D. O Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, a Avaliação Quadrienal 2017-2020 da CAPES e a revista Saberes Plurais. *Saberes Plurais: Educ. Saúde*, v. 6, n. 2, ago./dez. 2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.54909/sp.v6i2.128862>. Acesso em:

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INTERFACE DO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA COM A PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU ENSINO NA SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Pesquisador: JOAO AGOSTINHO NETO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73509022.7.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.301.328

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de tese e que pretende-se compreender a interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação stricto sensu ensino na saúde e a integração ensino-serviço comunidade.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Compreender a interface do campo da saúde coletiva com a pós-graduação stricto sensu em ensino na saúde e a integração ensino-serviço comunidade.

Específicos:

- Descrever a origem dos cursos stricto sensu Ensino na Saúde no Brasil de 2011 a 2012;
- Conhecer a implantação e manutenção dos cursos stricto sensu Ensino na Saúde no Brasil de 2011 a 2012;
- Discutir a relação ensino-serviço-comunidade a partir do campo da Saúde Coletiva e do Ensino na Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: mínimos, o participante pode sentir que sua privacidade está sendo invadida, pode achar que suas respostas trarão discriminação e estigmatizarão a partir do conteúdo revelado e pode temer pela divulgação de dados confidenciais e estão expressos no TCLE.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodovalho Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado como participante da pesquisa intitulada “A INTERFACE DO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA COM A PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU ENSINO NA SAÚDE E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE”

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo da pesquisa consiste em compreender o campo da saúde coletiva e a interface com a gênese, implantação e manutenção dos cursos stricto sensu de ensino na saúde e a integração ensino-serviço-comunidade. Para que esse objetivo seja alcançado, cada participante voluntário será entrevistado pelos pesquisadores, por aproximadamente 1 hora, visando obter as respostas necessárias para a identificação de informações sobre os cursos stricto sensu de ensino na saúde, principalmente aquelas informações inerentes a gênese, implantação e manutenção dos cursos e a sua interface com a área da Saúde Coletiva.

A entrevista será gravada pelo pesquisador a fim de aumentar a compreensão sobre aquilo que será dito. O entrevistado terá as suas respostas protegidas pelos pesquisadores, de forma que somente ele saberá reconhecer o depoimento de cada voluntário. Não faremos uso dos registros de áudio para além dos objetivos da pesquisa.

O sr (sra) poderá desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo e será permitido o acesso às informações sobre os procedimentos da pesquisa em qualquer tempo.

É necessário esclarecer que: a sua aceitação/autorização deverá ser de livre e espontânea vontade, não gerando, portanto, lucro ou ressarcimento;

São previstos riscos mínimos. Porém durante o procedimento, você pode sentir que sua privacidade está sendo invadida, pode achar que suas respostas trarão discriminação e estigmatizarão a partir do conteúdo revelado e pode temer pela divulgação de dados confidenciais. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, comunique aos pesquisadores para que sejam tomadas as devidas providências até que essa queixa seja resolvida.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa poderão ser úteis na compreensão e fortalecimento do Campo da Saúde Coletiva na sua interface com o ensino na saúde a partir da integração ensino-serviço-comunidade, produzindo conhecimentos teóricos e práticos na área de Saúde Coletiva, a fim de garantir a qualidade da formação de mestres e doutores para o ensino na saúde.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

Nome: João Agostinho Neto

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Professor Costa Mendes, 1608 – Bairro Rodolfo Teófilo 5º andar, Fortaleza, Ceará Brasil

Telefones para contato: 88 997108987

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

CONTINUAÇÃO TCLE

O abaixo assinado _____, ____anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)	Data	Assinatura
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

APÊNDICE B - PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA

Item	Instituição	Evento/Nome	Ano
Artigo	Saúde Debate	O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa	2022
Artigo Congresso	Convibra	Ensino em tempos de distanciamento social: um relato de experiência na modalidade stricto sensu	2020
Artigo	RBPG	Experiência formativa e profissional dos egressos do programa de pós-graduação em saúde pública da universidade federal do Ceará	2024
Artigo	Saúde em Redes	Análise dos Projetos Pedagógicos de Cursos de Graduação em Educação Física na Ótica da Formação para o Campo da Saúde Coletiva	2021
Artigo	Saúde em Redes	A Educação Física e seus processos de trabalho nas Residências em Saúde no Estado do Ceará	2023
Capítulo de Livro	GPCLIN URCA	Intervenções iniciais dos governos da Argentina e do Brasil diante da pandemia do novo coronavírus	2022
Capítulo de Livro	GPCLIN URCA	Diálogos e reflexões a partir de um encontro virtual sobre educação na saúde em tempos de Covid-19	2022
Capítulo de Livro	UECE	Importância da formação profissional para manejo do sobrepeso e obesidade	2022
Capítulo de Livro	PET URCA	Formação multiprofissional e interprofissional em saúde	2023
Capítulo de Livro	UFCA	Aplicação do Arco de Manguezes em um curso de medicina na região metropolitana do Cariri	2022
Resumo	ABRASCO	4º Congresso de Política, Planejamento e Gestão /03 Resumos - Virtual	2021
Resumo	ABRASCO	13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva / 03 Resumos – Salvador/BA	2022
Resumo	ABRASCO	9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde/ 01 Resumo – Recife/PE	2023
Resumo	CIICS	IX Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud – 02 Resumo	2020
Resumo	CIETIS	5º Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional – 01 Resumo	2021
Orientação TCC	UNIVASF	Orientação de Trabalho de Conclusão de Graduação	2021
Banca TCC	URCA	Bancas de Trabalho de Conclusão de Graduação	2023