

O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa

Teaching public health in Brazil: an integrative review

João Agostinho Neto¹, Patricia Soares Cavalcante¹, José Damiano da Silva Filho¹, Francisco Diogenes dos Santos², Ana Maria Peixoto Cabral Maia¹, Adriana Rocha Simião¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E624

RESUMO O ensino da saúde coletiva no Brasil contribui para o desenvolvimento técnico-científico do campo, transcendendo a mera abordagem de programas de saúde de forma fragmentada. Assim, objetivou-se neste estudo compreender a operacionalização do ensino em saúde coletiva, na graduação e pós-graduação *stricto sensu*, no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura a partir da busca nas bases de dados PubMed, Scopus, PsycINFO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme). Foram analisados 21 artigos por título, autor, ano, caracterização e/ou objetivo, metodologia e principais resultados. Conclui-se que a institucionalização de cursos de pós-graduação no campo da saúde coletiva seguiu o movimento educacional da universidade e a Reforma Sanitária Brasileira, ao passo que cursos de graduação só ocorreram na última década. O marco constitucional de 1988 define o ordenamento de recursos humanos para a formação profissional no e para o sistema de saúde no País.

PALAVRAS-CHAVE Educação superior. Educação de pós-graduação. Saúde coletiva.

ABSTRACT *The teaching of public health in Brazil contributes to the technical-scientific development of the field, transcending the mere approach of health programs in a fragmented way. Thus, the objective of this study was to understand the operationalization of teaching in public health, in the stricto sensu undergraduate and graduate programs, in Brazil. This is an integrative literature review based on a search in PubMed, SCOPUS, PsycINFO, Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, and the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME). Twenty-one articles were analyzed by title, author, year, characterization and/or objective, methodology, and main results. It is concluded that the institutionalization of graduate courses in the field of public health followed the educational movement of the university and the Brazilian Health Reform, while undergraduate courses only took place in the last decade. The 1988 constitutional framework defines the ordering of human resources for professional training in and for the country's health system.*

KEYWORDS *College education. Graduate education. Collective health.*

¹Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil.
anamariacabral@yahoo.com.br

²Universidade Federal do Ceará (UFC) - Sobral (CE), Brasil.



Introdução

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 Brasil¹. Saúde coletiva é um termo especificamente brasileiro, que emergiu desde 1979 influenciado pelos preceitos da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), constituindo conceito, configuração, movimento político e científico no País².

Enquanto configuração do campo, durante seu percurso, a saúde coletiva ganhou três dimensões concorrentiais, intra e interdimensões: epidemiológica; das ciências sociais e humanas; do planejamento, políticas e gestão dos serviços de saúde². 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 poder³.

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 saúde⁴; 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-ser prático⁵.

Nesse 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 voltado ao processo saúde-doença-cuidado como significado para a compreensão da saúde como direito de ser⁶.

Desse 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 saúde⁷.

Os cursos de pós-graduação no campo da saúde coletiva foram os espaços tradicionais consolidados e reconhecidos nacional e internacionalmente para o ensino e a qualificação dos sujeitos⁵. Os cursos no âmbito da saúde coletiva apresentam-se em modalidades *lato sensu* (residências e especializações), *stricto sensu* (mestrados e doutorados) e com amplificações para a conformação do tipo graduação.

Um total de 97 programas e 136 cursos de pós-graduação em saúde coletiva foram avaliados e reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) no último quadriênio 2013-2016. Desse total, os programas de pós-graduação apresentaram-se como mestrado acadêmico (16), doutorado acadêmico (3), mestrado e doutorado acadêmico (36), mestrado profissional (39) e mestrado e doutorado profissional (3). Para os cursos, os referenciais foram para mestrado acadêmico (52), doutorado acadêmico (39), mestrado profissional (42) e doutorado profissional (3).

Quanto à graduação, os cursos acontecem na forma de bacharelado e com variadas nomenclaturas. Foi encontrado um total de 24 cursos, com registro no Ministério da Educação (MEC) e distribuídos pelas cinco regiões do País⁸. A discussão do ensino da saúde coletiva na graduação é uma temática que remonta à proposta da RSB, uma vez que o campo já possui aporte científico, histórico, conceitual, teórico, epistemológico, metodológico, técnico e operacional suficiente para sustentar um processo de profissionalização para além do sanitarismo^{4,5}.

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 a problematização da realidade social,

por meio de suas dimensões fundantes, e como campo de saberes e práticas sobre os processos saúde-doença-cuidado.

Enquanto a saúde pública é usualmente relacionada com o serviço público, a saúde coletiva faz alusão ao movimento sanitário brasileiro e à saúde enquanto direito garantido pela Constituição Federal 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, faz-se relevante pela necessidade do conteúdo em discussão para o campo e do movimento.

O objetivo do estudo é, portanto, compreender a operacionalização do ensino em saúde coletiva, na graduação e pós-graduação *stricto sensu*, no Brasil, destacando sua concepção, caracterização, perspectivas e desafios.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre operacionalização do ensino em saúde coletiva, na graduação e pós-graduação *stricto sensu*, no Brasil. Esse tipo de revisão busca a sistematização do conhecimento científico disponível na literatura, de modo que aproxima o pesquisador do problema que deseja apreciar, possibilitando conhecer, ao longo do tempo, a evolução do tema e visualizar novas oportunidades, lacunas e questões de pesquisa⁹.

Para construção desta revisão, seis etapas foram seguidas, a saber: I) elaboração da pergunta norteadora da pesquisa; II) busca ou amostragem na literatura, com estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão dos artigos; III) coleta de dados; IV) análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; V) interpretação dos resultados; e VI) apresentação da revisão integrativa¹⁰.

O estudo partiu da seguinte questão geradora: ‘Como é a operacionalização do ensino em Saúde Coletiva no Brasil?’. E, para atingir seu objetivo, as questões norteadoras: ‘Qual

a concepção do ensino em Saúde Coletiva no Brasil?’, ‘Qual a caracterização do ensino em Saúde Coletiva no Brasil?’, ‘Quais as perspectivas e desafios do ensino em Saúde Coletiva no Brasil?’. Tais perguntas buscam transcender a mera abordagem de programas de saúde de forma fragmentada.

Para seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais de trabalhos que abordassem a operacionalização do ensino em saúde coletiva no Brasil – conceito, caracterização, perspectivas e desafios; trabalhos cujos objetivos se reportassem à operacionalização do ensino em saúde coletiva no Brasil; e trabalhos sobre percepções quanto à evolução do ensino em saúde coletiva. O levantamento bibliográfico compreendeu trabalhos publicados nos idiomas português e inglês, sem delimitação temporal dos artigos.

Foram excluídos: trabalhos duplicados, dissertações, trabalhos de conclusão de curso – dissertações, monografias, teses –; editoriais, relatos de experiência, resumos de seminários, congressos; documentos, artigos de opinião e aqueles não encontrados na íntegra. A busca da literatura e a seleção das publicações foram realizadas por, no mínimo, dois revisores, de forma independente, nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, PsycINFO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme).

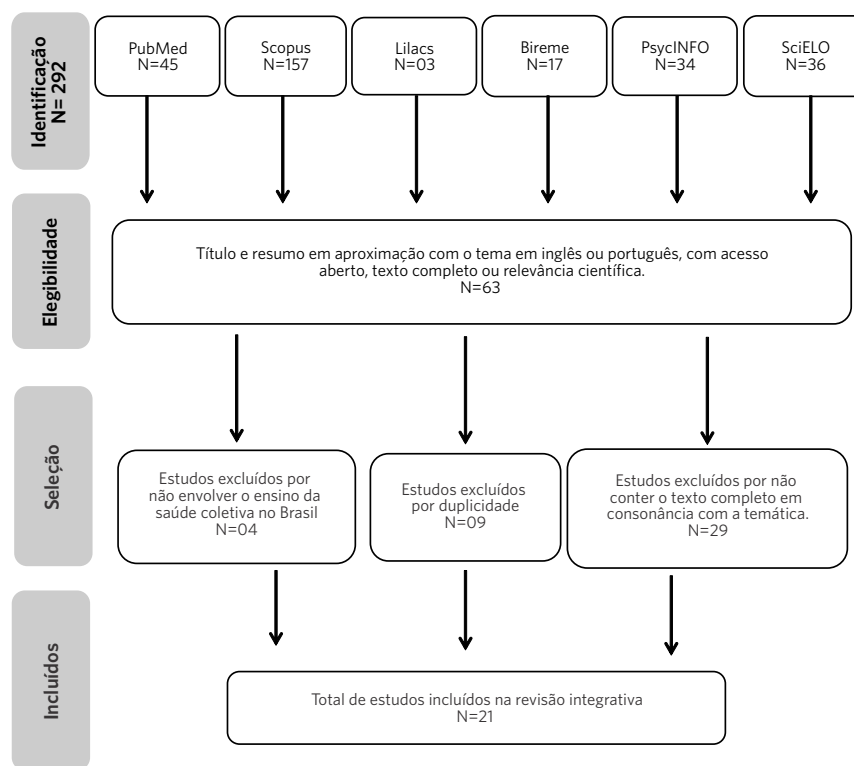
Os descritores utilizados para busca foram selecionados a partir do vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, inglês: ‘educação superior’, ‘educação de pós-graduação’ e ‘saúde coletiva’, ‘college education’, ‘graduate education’, ‘collective health’. Tais descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos (AND e OR).

A coleta de dados se deu entre os meses de julho e agosto de 2021, com auxílio de uma planilha do Excel®, com as seguintes informações: título do artigo, autores, ano,

caracterização ou objetivo do estudo, contexto, metodologia e principais resultados do estudo. A sistematização da seleção das publicações

está apresentada no diagrama (*figura 1*), com a descrição das etapas de busca e o quantitativo de publicações em cada base de dados.

Figura 1. Descrição da recuperação e seleção de estudos



Fonte: elaboração própria.

Realizou-se, inicialmente, a leitura dos títulos e dos resumos de todas as 292 publicações encontradas pelos revisores de forma independente. Após essa etapa, foram excluídas 229 publicações de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, foi feita a leitura, na íntegra, das 63 publicações, atentando novamente para os critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma, foram selecionadas 21 publicações para compor esta revisão integrativa.

As publicações incluídas foram então examinadas de acordo com análise de conteúdo temática. Na pré-análise, foi realizada

a exploração do conteúdo, bem como o tratamento dos resultados encontrados e sua interpretação. Além disso, foi efetuada nessa etapa a organização das informações, além da sistematização das ideias iniciais a partir da leitura ‘flutuante’ dos resultados, enfatizando elementos principais, a fim de identificar as categorias possíveis para análise. Na segunda etapa, que constitui a codificação, a classificação e a agregação dos resultados, além da elaboração das categorias empíricas, foi realizada a exploração do conteúdo; emergindo as seguintes categorias: Concepção do ensino em Saúde Coletiva no Brasil: do

Campo aos programas de pós-graduação; Caracterização do ensino em Saúde Coletiva no âmbito da graduação; Caracterização do ensino em Saúde Coletiva na Pós-Graduação *stricto sensu*; Perspectivas e Desafios para o ensino em Saúde Coletiva.

Resultados

Foram selecionados 21 artigos de um total de 292. Os dados bibliométricos estão sumarizados no *quadro 1*.

Quadro 1. Caracterização dos estudos em relação aos títulos, autores, ano de publicação e principais resultados

Título	Autores e Ano	Objetivo	Principais resultados
Team-Based Learning: Successful Experience in a Public Health Graduate Program	Silva Junior GB et al. (2017) ¹⁰	Descrever uma experiência bem-sucedida de TBL em um programa de pós-graduação em saúde coletiva	O aprendizado baseado em equipe (TBL) foi aplicado em uma turma com 22 alunos da disciplina 'Pesquisa Quantitativa em Saúde' do programa de pós-graduação em saúde coletiva (Mestrado) da Universidade de Fortaleza, Brasil, em 2016. A disciplina foi estruturada em 8 aulas, abordando temas de pesquisa quantitativa.
Estudantes de graduação em Saúde Coletiva: perfil sociodemográfico e motivações	Castellanos MEP et al. (2013) ¹¹	Caracterizar o perfil dos alunos ingressantes em cursos de graduação em saúde coletiva ofertados em universidades federais dos estados do Acre, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte	Trata-se de uma investigação exploratória, com emprego de abordagem metodológica quantitativa, baseada em dados primários obtidos através da aplicação de um questionário semiestruturado aos alunos matriculados no primeiro semestre de 2010, nos cursos de graduação em saúde coletiva de instituições públicas de ensino.
Formação em ciências da saúde: diálogos em Saúde Coletiva e a educação para a cidadania.	Guimarães DA, Silva ES. (2010) ¹²	Refletir sobre alternativas em relação à graduação nas ciências da saúde e analisar de que maneira esta formação se inscreve no contexto do ensino superior	Trata-se de uma discussão conceitual sobre o que compreendemos por formação e sua relação com o ensino superior no Brasil com vistas à discussão da formação em saúde, especificamente com o enfoque da saúde coletiva.
Formação pedagógica na pós-graduação stricto sensu em Saúde Coletiva	Corrêa GT, Ribeiro VMB. (2013) ¹³	Analisar os currículos dos programas de pós-graduação stricto sensu em saúde coletiva, a fim de identificar disciplinas/práticas de formação pedagógica	Foram selecionados os cursos cadastrados na seção 'Relação de Cursos Recomendados e Reconhecidos' que possuíam caderno de indicadores disponíveis. Foi definido como disciplinas/práticas de formação pedagógica aquelas que explicitamente apresentavam como objetivo formar o pós-graduando para o exercício da docência.
Objetivos educacionais de um mestrado profissional em Saúde Coletiva: avaliação conforme a taxonomia de Bloom	Mamede W, Abbad GS. (2018) ¹⁴	Identificar o perfil dos objetivos educacionais, a fim de avaliar sua adequação teórica ao referencial dos mestrados profissionais em Saúde Coletiva	A análise documental orientada pela taxonomia de Bloom e sua consistência com as metas da política de flexibilização da pós-graduação, bem como na produção de material útil à análise de outros programas semelhantes e à reflexão sobre os mestrados profissionais em geral.
A questão curricular para o plano de formação em Saúde Coletiva: aspectos teóricos	Nunes ED et al. (2010) ¹⁵	Situar as linhagens teóricas da análise dos currículos, a fim de estabelecer um quadro de referência teórico-conceitual para o estudo dos currículos da saúde coletiva nos cursos de pós-graduação stricto sensu.	A metodologia documental/bibliográfica, utilizando pesquisas já sistematizadas, em especial as que datam de 1960-1979, e de levantamentos nos bancos de dados Lilacs, Medline, Sociological Abstracts (1980-2000), totalizando 21 documentos que relatam experiências de ensino em saúde.

Quadro 1. (cont.)

Título	Autores e Ano	Objetivo	Principais resultados
Produção científica em Saúde Coletiva: perfil dos periódicos e avaliação pela CAPES	Barros AJD. (2006) ¹⁶	Descrever o processo de avaliação dos cursos de pós-graduação do País pela Capes e discutir alguns aspectos relevantes para a área da saúde coletiva, em especial no que se refere à valorização da produção científica.	A avaliação da pós-graduação é realizada levando em conta a estrutura do programa, corpo docente e discente, atividades de pesquisa e formação, teses e dissertações e produção intelectual. A avaliação dos programas dar-se a num ciclo trienal.
Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde	Novaes HM D et al.(2018) ¹⁷	Revisão da literatura e análise documental sobre a pós-graduação em saúde coletiva no Brasil no período de 1990-2017.	Diálogo comum entre as políticas de saúde e educação no Brasil tomando como referência a Constituição de 1988 e sua interface com a pós-graduação senso estrito no período de 1990-2017, em particular a Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PGSC) e o SUS, utilizando o modelo de análise das políticas 'coligações de causa ou interesse' de Paul Sabatier.
Relação teoria-prática nos cursos de mestrado acadêmico e profissional na área da Saúde Coletiva	Hortale VA et al. (2017) ¹⁸	Análise das semelhanças e diferenças na relação teoria e prática no Mestrado Acadêmico (MA) e Mestrado Profissionalizante (MP) em saúde coletiva.	Foram analisados 48 documentos que ofereciam às Instituições de Ensino Superior (IES) orientações sobre a organização de cursos de mestrado, oriundos e selecionados de 77 Programas de saúde coletiva em funcionamento entre 2002 e 2012, além de dez entrevistas com informantes-chave da área de avaliação da Capes.
Trajetórias da docência universitária em um programa de pós-graduação em Saúde Coletiva	Ribeiro ML, Cunha MI. (2010) ¹⁹	Compreender, a partir das trajetórias de formação de professores em programa de PGSC, se esse espaço corresponde a um lugar de formação que tem a docência como meta.	Foi utilizada a análise de conteúdo em 16 depoimentos, dentre alunos, ex-alunos e professores dos programas de pós-graduação stricto sensu em saúde coletiva de uma universidade brasileira, produzidos por entrevistas semiestruturada. Além do uso de documentos legais que tratam da formação do professor universitário no Brasil; os projetos pedagógicos dos Programas e Cursos, seus currículos e as revistas publicadas pelo Programa. A abordagem de pesquisa foi com base no estudo de caso de natureza qualitativa.
A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória	Nunes ED et al. (2010) ²⁰	Análise das trajetórias históricas do Campo da saúde coletiva com ênfase para o ensino da pós-graduação como prática de saúde e da saúde coletiva no Brasil.	Levantamento de informações pertinentes à pós-graduação no Brasil com a inclusão de dados gerais sobre a área da saúde, melhor contextualizando a pós-graduação em saúde coletiva.
Desafios do Ensino da Saúde Coletiva na graduação dos profissionais de saúde	Costa HOG, Rangel ML. (1997) ²¹	Caracterizar o campo da saúde coletiva e as tentativas de institucionalização de saberes e práticas que definem esse campo.	Situa a emergência do campo e os desafios que se colocam para a incorporação do seu ensino na graduação dos profissionais de saúde, desde a década de 80, e discute as perspectivas do ensino da saúde coletiva na Graduação a partir do enfoque sobre o processo de trabalho em saúde e do fortalecimento de práticas desenvolvidas em parceria entre universidade, serviços de saúde e comunidade.
Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate Necessário	Bosi MLM, Paim JS (2009) ²²	Artigo de opinião que discute os subsídios importantes na construção do ensino da saúde coletiva	O texto faz uma discussão sobre a necessidade da formação de profissionais da saúde coletiva e que esses sejam atores estratégicos dentro do SUS. Um profissional que não se sobreponha aos demais integrantes da equipe, mas que ele se associe aos trabalhadores de forma orgânica.
Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?	Lorena AG. et al. (2016) ²³	Realizar um levantamento nacional dos egressos da graduação em saúde coletiva no Brasil. Identificando e analisando as áreas de atuação, atividades desenvolvidas, faixa salarial, vínculo empregatício e outros aspectos relacionados ao mercado de trabalho do bacharel em saúde coletiva.	Realizado uma investigação analítica descritiva, por meio de um estudo longitudinal de seguimento. Foi enviado, via e-mail, aos egressos de universidades que oferecem o curso de pós-graduação em saúde coletiva um questionário contendo informações sobre a graduação, local de trabalho e sobre a pós-graduação.

Quadro 1. (cont.)

Título	Autores e Ano	Objetivo	Principais resultados
Ensino de pós-graduação em Saúde Coletiva: situação atual e desafios do futuro	Barata RB, Santos RV. (2013) ²⁴	Breve histórico do desenvolvimento da pós-graduação na área e o retrato atual dos programas. Discute um conjunto de desafios que o Campo como um todo tem a enfrentar para prosseguir em seu crescimento.	O estudo faz uma análise dos programas e cursos de saúde coletiva atuantes no Brasil credenciados pela Capes, destacando o tipo de curso (mestrado ou doutorado acadêmico/ profissional), unidade da federação e região onde é localizado o curso, segundo tipo de instituição promotora e nota obtida pelo programa de pós-graduação. Também traz uma discussão sobre o futuro da pós-graduação senso estrito no século XXI, no que se refere às desigualdades regionais, a expansão das atividades para outros cenários que não apenas as instituições de ensino superior, assim como a interlocução internacional para uma excelência nacional.
O ensino da Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes	Gonçalves FG, Carvalho BG, Trelha CS. (2012) ²⁵	Analisar se as ementas de saúde coletiva do novo currículo contemplam a formação de competências previstas nas diretrizes curriculares, bem como avaliar a percepção dos estudantes sobre sua formação para atuar na atenção básica.	Estudo qualitativo em duas etapas: análise documental das ementas e de conteúdo de entrevistas com graduando no último semestre do curso, que já havia cumprido o estágio obrigatório em saúde coletiva. A análise dos planos foi alocada em eixos de acordo em subcampos da saúde coletiva.
Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional	Bosi MLM, Paim JS (2010) ⁵	Problematizar a saúde coletiva como âmbito de profissionalização, sistematizando alguns fundamentos teóricos, sociais e ético-políticos de uma formação em nível de graduação.	Análise da trajetória da formulação dos cursos de saúde coletiva e, mais recentemente, sua emergência nas IES brasileiras a partir de projetos de cursos de graduação e pós-graduação, lato e stricto sensu, e políticas de inclusão social e à expansão do ensino superior.
O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição.	Osório A, Schraiber LB. (2015) ²⁶	Compreender a saúde coletiva e o que a define como conhecimento e atuação na sociedade.	Realizou-se uma recuperação de natureza teórica das considerações históricas e epistemológicas desenvolvidas por pesquisadores dedicados a caracterizá-la como campo científico e social. Com base na produção bibliográfica, foi realizada uma breve caracterização da emergência da saúde coletiva.
Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: histórico e perspectivas	Nunes, ED. (2005) ²⁷	Abordar a constituição do campo da saúde coletiva no Brasil em três aspectos: origens da saúde coletiva, aspectos históricos da saúde no Brasil, a saúde coletiva como prática pedagógica e perspectivas do campo.	Foram trazidas informações sobre a situação dos cursos de pós-graduação e da estrutura curricular, considerando a saúde coletiva como um campo, dentro da concepção dada a essa noção por Pierre Bourdieu.
Saúde Coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?	Paim JS, Almeida Filho N. (1998) ²⁸	Analisar os principais elementos de discurso dos movimentos ideológicos que historicamente construíram o campo social da saúde, particularmente na segunda metade do século XX.	Trata-se de ensaio que apresenta um estudo exploratório da retórica paradigmática da saúde.
Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitário	Paim JS, Pinto ICM. (2013) ⁴	Analisar, criticamente, a construção da saúde coletiva enquanto campo científico e âmbito de práticas e suas relações com a constituição de sujeitos transformados, comprometidos com a RSB e com a consolidação do SUS.	Trata-se de ensaio que apresenta um estudo exploratório da saúde coletiva enquanto campo científico e âmbito de práticas e suas relações.

Fonte: elaboração própria.

Discussão

A análise dos artigos selecionados, guiada pela concepção teórica eleita por este estudo, permitiu delimitar quatro categorias empíricas, que correspondem ao objeto do ensino em saúde coletiva destacado em cada estudo. As categorias permitiram delinear e refletir sobre a concepção do ensino em saúde coletiva no Brasil, caracterização do ensino em saúde coletiva no âmbito da graduação e da pós-graduação *stricto sensu* e as perspectivas e os desafios para o ensino em saúde coletiva.

Concepção do ensino em Saúde Coletiva no Brasil: do campo aos programas de pós-graduação

O campo científico da saúde coletiva, ainda em construção, encontra-se na interseção das ciências da saúde e das ciências sociais, com uma natureza epistemológica diferenciada e uma prática política distinta. Os conhecimentos nele produzidos podem ser aplicados por diferentes sujeitos, existindo também um corpo básico que dá identidade ao “pensar” e ao “fazer” em saúde coletiva, inspirado em um conjunto de valores (“ser”)⁵.

No campo da saúde coletiva, o fenômeno saúde-doença-cuidado é compreendido como um processo social, analisando-se as práticas de saúde na sua articulação com as outras práticas sociais, em que se procura compreender as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, buscando os seus porquês e se organizando para enfrentá-los²⁸.

A saúde coletiva, com nomenclatura genuinamente brasileira, então emergiu sob a proposta de possibilitar, desenvolver e formalizar a ideia de um amplo campo envolvendo preocupações teóricas, técnicas, sociais e políticas que acompanharam a trajetória da medicina preventiva e social, da medicina

social e da saúde pública, a partir do final dos anos 1960, ao lado de uma insatisfação com as explicações teórico-conceituais sobre o processo saúde-doença-cuidado, uma deterioração das condições de saúde de parte da população brasileira e um modelo público de cuidados à saúde precarizado²¹.

Após o longo período que se estendeu pelos anos 1950 e 1960 no Brasil, com o projeto preventivista e da medicina social, assumiu-se que a formação de recursos humanos para a área da saúde pública deveria voltar-se não somente para a capacitação de técnicos, especialistas e residentes, mas adensar essa formação em níveis acadêmicos que levassem à obtenção de títulos de mestre e doutor, voltados para pesquisa e docência. Ressalta-se que, nesse momento, vivia-se, de um lado, o impacto da Reforma Universitária de 1968 e, de outro, toda a crítica que se estabelece ao modelo médico hegemônico, assim como se discutiam as diferenças entre medicina preventiva, medicina social e saúde pública²⁸.

De acordo com Nunes²⁸, o final dos anos 1970 foi marcado pelo agravamento da crise econômica; e, ante os problemas de saúde, lançaram-se, em nível internacional, o projeto da atenção primária e, em nível nacional, a necessidade de uma tomada de posição diante do problema sanitário, quando apareceram dois importantes espaços de resistência e análise crítica da situação: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), criado em 1976, e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979.

Pela análise dos movimentos reformistas, é permitido constatar que estes provocaram mudanças no sistema de saúde no Brasil, com algumas repercussões nos modelos de ensino nos cursos superiores na área da saúde, como as atividades extramuro, impulsionadas pela perspectiva da Atenção Primária à Saúde, proposta pela Conferência de Alma-Ata (1978)²².

Em 1981, o MEC elaborou uma publicação em que apelava às universidades a aceitarem o desafio da proposta, o que exigiria modificações conceituais, estruturais e metodológicas

profundas, contrariando o clássico conceito ensino-pesquisa-extensão, na busca de novas relações universidade-prestadores de serviços. Em 1987, a portaria interministerial do ministério da educação e ministério do planejamento definia que qualquer serviço do sistema de saúde seria formalmente reconhecido pela universidade como local de ensino, e não só o hospital-escola. As atividades docentes extramuro deveriam ser de natureza curricular, obrigatória para todos os alunos do curso regular²².

Na década de 1980, também ocorreu um fato que seria marcante para a história da saúde coletiva: a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que problematizou e redefiniu a saúde, considerando-a como resultado das condições de existência de uma sociedade determinada, como direito de todos e dever do Estado. Em 1988, a Constituição Federal estabeleceu o SUS como nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, norteadas por três princípios (a universalidade, a equidade e a integralidade), que seria regulamentada pela Lei nº 8.080, de 1990, estabelecendo a descentralização político-administrativa como forma de efetivar a implantação do sistema²⁸.

A Constituição de 1988 então definiu o ordenamento de recursos humanos, sendo a formação do profissional de saúde uma área cheia de desafios na implementação do SUS. Os profissionais, principalmente da atenção primária, pautada na Estratégia Saúde da Família, são formados para atuar na assistência individual, curativa e especializada, diferentemente da visão de promoção e prevenção que trabalha a saúde coletiva²⁶.

A proposta de criação de cursos de graduação em saúde coletiva é tributária da construção do campo da saúde coletiva no Brasil e da sua vinculação ao projeto da RSB, em que prevaleceu a ideia de que um investimento nessa formação profissional constituiria uma estratégia importante para a proposta defendida pelo projeto⁵.

Uma justificativa importante é a de que o SUS necessita de um profissional com

formação interdisciplinar, obtida por meio de sólida incorporação dos saberes da saúde coletiva,

Que o qualifique como um 'ator estratégico' apto a atuar em um sistema de saúde que adquiere caráter cada vez mais extenso, complexo e especializado, portanto, desafiador em termos de políticas sociais comprometidas com a participação e o bem-estar social¹²⁽¹⁶⁵⁸⁾.

As primeiras propostas de um ensino de pós-graduação no Brasil foram marcadas por movimentos que ressaltam a necessidade de que ensino e pesquisa fossem realizados no mesmo ambiente e se complementassem. O Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova apareceu como destaque na história da educação brasileira, foi quando um grupo de intelectuais, escritores e educadores lançaram a universidade como ideário do movimento²¹.

As políticas públicas em saúde e em educação no Brasil obedecem a trajetórias históricas distintas, com a Constituição de 1988 como um marco e um contexto político em comum. Na saúde, o destaque é para a criação do SUS, política de caráter nacional, que modificou o acesso da população brasileira à saúde como direito de todos e dever do Estado. Na educação, o texto é semelhante e apresenta-se como um direito de todos, dever do Estado e da família, devendo diminuir o analfabetismo e garantir o acesso à educação, nos níveis fundamental, médio e superior¹⁸.

Há consenso de que não foi dada prioridade à política de educação no País, com impactos expressivos no ensino da graduação e pós-graduação. Em 2013, a proporção da população entre 18 e 29 anos com ensino médio completo era de 48% nas regiões Norte e Nordeste, e entre 60% e 65% nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Essa foi a população que pôde se candidatar ao ensino superior, e ela não acompanhou a expansão da oferta de vagas desse nível¹⁸.

O ensino superior brasileiro apresenta uma taxa bruta de matrícula baixa, o que afeta o desenvolvimento social. Por outro lado, valoriza-se o

grande investimento feito, a partir dos anos 1960, na criação das universidades federais em todos os estados, com vocação para ensino, pesquisa e extensão, o que foi acompanhado pela criação de um sistema de pós-graduação em todas as áreas de conhecimento¹⁸.

O parecer Newton Sucupira (Parecer nº 977/65, Conselho Federal de Educação) e a Reforma Universitária de 1968, ainda no regime militar instituído em 1964, foram movimentos que sistematizaram a institucionalização do sistema de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil. O Parecer Newton Sucupira constituiu as bases do modelo de pós-graduação brasileiro, definindo e caracterizando os cursos em nível de mestrado e doutorado, estabelecidas as distinções entre pós-graduação *lato* e *stricto sensu*, lançadas as bases do mestrado e doutorado profissionais e reforçada a ideia de que a pós-graduação *stricto sensu* é parte essencial da finalidade da universidade¹⁸.

A formação profissional em saúde coletiva já vem sendo discutida no Brasil há alguns anos. Essa proposta já é firmada em vários países, principalmente no continente europeu e norte-americano. No Brasil, alguns subsídios são importantes na construção dessa proposta de ensino, tais como as experiências internacionais de cursos e as orientações contidas em instrumento da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) associada a diretrizes curriculares de cursos de graduação²³.

Caracterização do ensino em Saúde Coletiva no âmbito da graduação

O saber-fazer-ser prático preconizado pelo campo da saúde coletiva se produziu e reproduziu na pós-graduação no Brasil e se estende, mais recentemente, do ponto de vista pedagógico e técnico, a uma estruturação de graduação específica⁵.

No que se refere à graduação, surgiu, na década de 1980, estimulada pela Abrasco e

pela Associação Brasileira de Ensino Médico (Abem), uma proposta de conteúdo programático mínimo para o ensino da saúde coletiva, centrado nos seus três núcleos estruturantes. Esta foi elaborada a partir da constatação da diversidade de conteúdos programáticos e de metodologias de ensino e da heterogeneidade da bibliografia utilizada nessa área. No entanto, apesar da sua incorporação e avaliação por alguns departamentos de medicina preventiva e social, não se dispõe de estudos avaliativos, seja na área médica, seja nas demais áreas³⁰.

No Brasil, o processo de implantação de cursos de graduação em saúde coletiva tem avançado. Logo, o debate não é recente, tendo se iniciado há cerca de duas décadas, e se “estruturou mais sistematicamente, nos meios acadêmicos, com uma série de oficinas, mesas redondas e encontros dedicados ao tema, realizados nos últimos dez anos”¹²⁽¹⁶⁵⁸⁾. Atualmente, há cursos abertos em todas as regiões do País. Portanto, saímos de uma fase de discussões nacionais em torno de sua possível abertura, para uma fase de análise, avaliação e direcionamento das experiências por ele inauguradas¹².

Definida inicialmente com a ideia de uma graduação em saúde pública, foi desde 2002 que a sistemática de discussão e implementação dessa modalidade de ensino foi intensificada no País, embora distintas iniciativas relacionadas com o ensino da saúde pública em nível de graduação já se encontrem efetivadas em muitos países, ressaltando a tomada de decisões e as relações de poder na conformação de uma identidade em um dado momento histórico⁵.

O Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), implementado por meio do Decreto nº 6.096/2007, impulsionou esse processo nas universidades públicas federais. Nos dois anos seguintes à publicação desse decreto, foram abertos cerca de dez cursos em instituições de ensino federal no País¹².

A partir de 2008, foram oferecidos em universidades de todo o Brasil os cursos de

graduação no campo da saúde coletiva²⁴. Adeptos da graduação em saúde coletiva encontraram um solo favorável à sua criação, embora, reitera-se, não tenha sido o Reuni a inspiração da proposta que a antecede historicamente, mas, certamente, foi o catalisador de suas bases institucional e material de implantação. Ao se defender a figura do bacharel em saúde coletiva, um elemento importante é que já não mais se coloca a clássica questão: quem formará os formadores? – uma vez que a consolidação do ensino em saúde coletiva no âmbito da pós-graduação no País já aconteceu²⁸.

O profissional que atua no campo da saúde coletiva enfrenta algumas dificuldades em relação ao mercado de trabalho. O estudo de Lorena et al.²⁴ mostrou que 57,6% dos egressos de graduação em saúde coletiva não estão atuando na sua área de formação. Um dos problemas encontrados foi a abertura do mercado de trabalho e a dedicação exclusiva da pós-graduação. Outro fator que leva o profissional a não seguir na área é a possibilidade de ter oportunidade mais promissora em outras áreas.

Caracterização do ensino em Saúde Coletiva na Pós-Graduação *stricto sensu*

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 saúde².

Quanto à expansão, diversos programas de pós-graduação adotaram estratégias inovadoras para fazê-la, ressaltando-se a criação do Fórum Nacional de Coordenadores de Pós-graduação em Saúde Coletiva, com o apoio da Abrasco, e com o papel decisivo desempenhado pela Rede Nacional de Pós-Graduação *stricto sensu*, além das especializações e residências como cursos *lato sensu*³¹.

Corrêa e Ribeiro¹⁴ buscaram avaliar a formação pedagógica dos mestrados e doutorados acadêmicos em saúde coletiva. Entre os 37 programas avaliados, 24 (64,86%) apresentaram disciplinas/práticas de formação pedagógica. Além disso, aproximadamente 61% dos mestrados e 38% dos doutorados apresentam disciplinas/práticas de formação pedagógica, sendo que há uma tendência de formação técnica-instrumental, o que vai de encontro à história do campo da saúde coletiva, uma vez que a construção desta se deu na tentativa de superação de um modelo de sistema de saúde com enfoque essencialmente biomédico, tecnicista e prescritor, baseado em uma lógica capitalista-mercado-lógica, com uma compreensão restrita do processo saúde-doença-cuidado.

A pós-graduação *stricto sensu* é considerada o programa mais bem-sucedido na educação brasileira. Desde seu início, foi formulada 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 a articulação do MEC, por meio da Capes, com o Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq (criado em 1951, atualmente Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), outras instâncias de financiamento e as universidades¹⁸.

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 política¹⁸.

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 comprometida com o diálogo entre os órgãos oficiais e os programas; e coordenadores responsáveis pela implementação da proposta; apoio político do executivo, legislativo e das universidades¹⁸.

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, por meio de uma proposta de transdisciplinaridade do esforço cooperativo entre distintos saberes²¹.

Ribeiro e Cunha²⁰, analisando trajetórias de docência em um programa de pós-graduação em saúde coletiva, identificaram que as motivações dos sujeitos para buscar o curso foram: o desejo de se iniciarem como docentes do ensino superior, a necessidade de ampliarem os conhecimentos em pesquisa e a precisão de aprofundarem e atualizarem os conhecimentos no campo da saúde coletiva. O interesse emerge, sobretudo, naqueles que já são docentes do ensino superior em instituições da rede privada.

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 entrelaçada: o SUS¹⁸. É 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 saúde⁷.

Santos et al.⁷ 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 Fundação Oswaldo Cruz¹⁸.

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 tecnologias⁷. Hortale et al.¹⁹, analisando as bases legais e epistemológicas das propostas de MP em saúde coletiva, verificam 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.

De acordo com Paim²⁹, 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 1970-1980, houve uma significativa produção teórica da medicina social relacionada com os cursos de pós-graduação, em uma 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 por meio dos cursos de mestrado, da especialização em saúde pública e dos programas de residência em medicina preventiva e social.

Perspectivas e desafios para o ensino em Saúde Coletiva

A restrição do ensino em saúde coletiva nas práticas do SUS favoreceu questionamentos sobre o lugar deste, com todos os seus agentes constituintes: o ensino superior na

universidade, a formação dos professores e a interpelação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Esse conjunto constitui espaço privilegiado para a pesquisa e para o aprofundamento dos saberes específicos do campo, mas a consolidação dos saberes da prática educativa fica em segundo plano, uma vez que há uma tendência a reproduzir modelos históricos, muitas vezes distantes da realidade dos alunos e que se apresenta como desafio ainda maior na universidade²⁰.

As mudanças na formação e na atuação profissional devem ser estruturadas com vistas a uma aproximação entre a atuação profissional e a atenção integral e humanizada à população brasileira. Para isso, faz-se necessário pensar na articulação entre os cursos específicos da saúde e os que fazem a interface saúde – ciências humanas³². Uma reflexão acerca da incorporação de uma perspectiva transdisciplinar nas ciências da saúde e de uma formação para a cidadania à medida que diversas áreas do conhecimento podem ter como ponto de convergência o enfoque na saúde coletiva, buscando um rompimento com a lógica de produção capitalista que incorpora os processos saúde-adoecimento ao rol das mercadorias¹³.

Pensar o processo de formação universitária de profissionais de saúde passa necessariamente pelo que consideramos como compromissos de uma educação para a cidadania e que se expressam pelo atendimento aos princípios estabelecidos no SUS³³ e às demandas da população, bem como pela atuação profissional marcadamente distinta da tradicional atuação em saúde com um perfil de profissional liberal¹³.

Nessa perspectiva, os MP surgiram como consequência da política de flexibilização da pós-graduação brasileira e com a finalidade de qualificar o sistema de saúde, por meio do empoderamento científico de suas equipes de trabalho¹⁵.

Segundo Freire³⁴, torna-se importante ter-se na realidade concreta extra-escolar como referencial para a seleção, o desenvolvimento e a aplicação de conteúdos. Sendo assim, para a construção adequada de objetivos educacionais

teoricamente fundamentados, é um importante passo, pois permite orientar a prática pedagógica segundo pressupostos teóricos claros, identificar pontos de chegada e analisar resultados, avaliando sua eficácia e efetividade¹⁵.

A análise da atual conjuntura indica que a incorporação de saberes e práticas do campo da saúde coletiva no processo de graduação dos profissionais constitui um enorme desafio na medida em que o projeto neoliberal se difunde e se fortalece. Desse modo, deve-se fortalecer a possibilidade de ampliação dos espaços do projeto contra-hegemônico, tanto ao nível das universidades quanto nos serviços de saúde e na sociedade civil²².

No âmbito das universidades, no que se refere à graduação, trata-se de obter a adesão dos docentes a novas formas/metodologias que permitam aos alunos a apropriação do conhecimento e o desenvolvimento de novas habilidades, de modo a poder refletir o seu lugar na sociedade a partir do seu lugar no trabalho, aprendendo um fazer crítico e criativo. A necessidade de imprimir uma nova lógica ao processo de ensino/aprendizagem, na perspectiva da inserção da saúde coletiva no processo de formação dos profissionais de saúde, implica enfrentar a rigidez dos modelos praticados e redesenhar a estrutura curricular e modelos pedagógicos, em todos os âmbitos²².

A fim de atender a essas posturas, sugere-se uma pauta de ação que atenda à qualificação das necessidades sociais em saúde, não apenas como carências, mas como ideais, projetos de vir a ser; pensar os meios e as atividades necessárias para atender a tais necessidades; instaurar novas relações técnicas e sociais, como os processos de distritalização, municipalização, educação etc.; investir política e tecnicamente nos espaços institucionais, redefinindo as práticas de saúde coletiva²².

Para Nunes, Nascimento e Barros¹⁶, ao formatar um currículo, deve-se apoiá-lo em um quadro de referência e determinar as características que particularizam os conteúdos e as metodologias das áreas, classicamente denominadas de ciências sociais, epidemiologia e

planejamento. Além disso, torna-se necessário estabelecer materiais de referência que subsidiem a inclusão de novos campos e parâmetros para os cursos de graduação e pós-graduação em saúde coletiva.

Silva Júnior et al.¹¹, aplicando um método ativo de ensino-aprendizagem em um programa de pós-graduação *stricto sensu* em saúde coletiva, observaram que estratégias pedagógicas baseadas no construtivismo, centradas no aluno e de responsabilidade individual estimulam a aplicação dos conhecimentos na prática profissional, auxiliam no planejamento de investigações em contexto regional e contribuem para o desenvolvimento de projetos de dissertação; uma vez que métodos tradicionais de ensino e aprendizagem não obedecem às realidades contextuais e necessidades atuais da sociedade moderna.

A saúde coletiva se fundamenta na interdisciplinaridade como possibilidade de construção de um conhecimento ampliado da saúde, no qual continuam presentes os desafios de trabalhar com as dimensões qualitativas e quantitativas, sincrônicas e diacrônicas, objetivas e subjetivas. Assim, não existe a possibilidade de uma única formulação teórica e metodológica quando espaço, tempo e pessoa não são simplesmente variáveis, mas constituem parte integrante de processos históricos e sociais²².

A institucionalização da saúde coletiva como campo na graduação em algumas universidades permanece sendo um desafio. Há algumas discussões que ainda não foram resolvidas, que vão desde o modelo formador até o título emitido ao profissional e a atuação no mercado. O Brasil é pioneiro entre os países em desenvolvimento a apostar na graduação em saúde coletiva. Para esse propósito, há a necessidade de garantir condições mínimas para subsidiar a implantação dessa proposta no que se refere à garantia de recursos por parte do estado e até a construção de uma proposta nacional para expansão do ensino superior²³.

Segundo o estudo de Lorena et al.²⁴, os egressos da graduação em saúde coletiva têm dificuldade de seguir na área devido à

precarização do vínculo empregatício e pela abertura do mercado de trabalho, levando a optar por seguir nos cursos de pós-graduação.

Considerações finais

O campo técnico-científico da saúde coletiva no Brasil possui no seu âmbito de práticas um caráter interdisciplinar, estando o seu ensino com a incumbência de contribuir para o desenvolvimento deste e de práticas para o sistema de saúde.

A formação e a qualificação profissional no campo devem conter um caráter de reorientação para aplicação das suas dimensões basilares, na interface entre saúde e ciências humanas e sociais, assim como o compromisso com a universidade e com o SUS. No âmbito da saúde coletiva, as modalidades *lato sensu* (residências e especializações), *stricto sensu* (mestrados e doutorados) e, mais recentemente, o bacharelado são as formas de qualificação no Brasil.

A institucionalização de cursos de pós-graduação seguiu o movimento educacional da universidade e a RSB, encontrando-se hoje consolidada. O formato mais recente são cursos e programas de mestrado e doutorado profissionalizantes que emergem com uma proposta de formação específica para as demandas, necessidades e carências do SUS.

A criação de cursos de graduação tem seu debate iniciado com a RSB, no entanto, só ocorreu efetivação enquanto bacharelado na última década. Independentemente da discussão sobre uma proposta em formato de graduação em saúde coletiva, há uma concordância a respeito da importância na formação de profissionais voltados a um trabalho interdisciplinar.

O marco constitucional de 1988 definiu o ordenamento de recursos humanos para a formação profissional no e para o sistema de saúde no País, mas ainda é um movimento cheio de desafios e contradições, assim como superar o isolamento da pesquisa em saúde coletiva no entorno dos muros acadêmicos, do ensino tradicional e que concilie elementos

do modelo biomédico com conhecimentos advindo das ciências humanas e sociais, com alvo no coletivo e excluindo o modelo individualista.

Colaboradores

Agostinho Neto J (0000-0002-0164-8269)* concebeu o artigo e coordenou sua produção; contribuiu para produção e análise dos dados, discussão dos resultados, redação do texto, da revisão e da aprovação da versão final do manuscrito. Cavalcante PS (0000-0003-1949-9684)* e Silva Filho JD (0000-0002-0931-3711)*

contribuíram igualmente para a adequação da proposta do artigo, produção e análise dos dados, discussão dos resultados, redação do texto, da revisão e da aprovação da versão final do manuscrito. Santos FD (0000-0002-0849-5525)* contribuiu para a adequação da proposta metodológica, produção e análise dos dados, discussão dos resultados, redação do texto, da revisão e da aprovação da versão final do manuscrito. Maia AMPC (0000-0001-5205-2417)* e Simião AR (0000-0001-9565-5525)*, contribuíram igualmente para a produção e análise dos dados, discussão dos resultados, redação do texto, da revisão e da aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

- Ianni AMZ, Spadacio C, Barboza R, et al. As Ciências Sociais e Humanas em Saúde na ABRASCO: a construção de um pensamento social em saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(11):2298-2308.
- Nunes ED. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, et al., organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. 1. ed. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz; 2006. p. 19-33.
- Deslandes S, Maksud I. Capitais científicos em saúde coletiva: proposta de análise inspirada nas fontes utilizadas na obra *Homo academicus*. *Saúde Soc*. 2019; 28(3):324-336.
- Paim JS, Pinto ICM. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. *Revista Tempus - Actas de Saúde Colet*. 2013 [acesso em 2021 ago 10]; 7(3):13-35. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1390>.
- Bosi MLM, Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Ciênc. Saúde Colet*. 2010. [acesso em 2021 set 12]; 15(4):2029-2038. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VnKCjqvTjD5xdWsyHzBZc3b/abstract/?lang=pt>.
- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(5):1400-1410.
- Santos GB, Hortale VA, Souza KM, et al. Similaridades e diferenças entre o Mestrado Acadêmico e o Mestrado Profissional enquanto política pública de formação no campo da Saúde Pública. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019 [acesso em 2022 nov 6]; 24(3):941-952. Disponí-

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- vel em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vyN7CBdXVKSSjrJTrxqmk8p/?lang=pt&format=pdf>.
8. Viana JL. Sou bacharel em saúde coletiva, e agora? Sobre quando novos sanitaristas entram no mundo do trabalho. [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017. 184 p.
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *J. Adv. Nurs.* 2005; 52(5):546-553.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1Pt1):102-6.
11. Silva Junior GB, Medeiros MAS, Oliveira JGR, et al. Aprendizagem Baseada em Equipes: Relato de Experiência em um Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2017; 41(3):397-401.
12. Castellanos MEP, Fagundes TLQ, Nunes TCM, et al. Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. *Ciênc. Saúde Colet.* 2013; 18(6):1657-1666.
13. Guimarães DA, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em Saúde Coletiva e a educação para a cidadania. *Ciênc. Saúde Colet.* 2010; 15(5):2551-2562.
14. Corrêa GT, Ribeiro VMB. Formação pedagógica na pós-graduação stricto sensu em saúde coletiva. *Ciênc. Saúde Colet.* 2013; 18(6):1647-1656 [acesso em 2021 set 8]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G5bxKxpbDtcpNKXvCSVpMqh/?lang=pt>.
15. Mamede W, Abbad GS. Objetivos educacionais de um mestrado profissional em saúde coletiva: avaliação conforme a taxonomia de Bloom. *Educ. Pesq.* 2018 [acesso em 2021 set 2]; (44):e169805. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/5wf4MqfMppSMLvM6yLwTCQQ/abstract/?lang=pt>.
16. Nunes ED, Nascimento JL, Barros NF. A questão curricular para o plano de formação em Saúde Coletiva: aspectos teóricos. *Ciênc. Saúde Colet.* 2010 [acesso em 2021 set 8]; 15(4):1935-1943. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kbD7DndgQ6V8djw5YPbPjNk/abstract/?lang=pt>.
17. Barros AJD. Produção científica em saúde coletiva: perfil dos periódicos e avaliação pela Capes. *Rev. Saúde Pública.* 2006 [acesso em 2021 set 8]; (40):43-49. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hJFsfr9HvZP45RQRTm4fCzN/?lang=pt>.
18. Novaes HMD, Werneck GL, Cesse EAP, et al. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(6):2017-2025.
19. Hortale VA, Santos GB, Souza KM, et al. Relação teoria-prática nos cursos de mestrado acadêmico e profissional na área da Saúde Coletiva. *Trab. Educ. Saúde.* 2017; 15(3):857-878.
20. Ribeiro ML, Cunha MI. Trajetórias da docência universitária em um programa de pós-graduação em Saúde Coletiva. *Interface – Comun. Saúde, Educ.* 2010; 14(32):55-68.
21. Nunes ED, Ferreto LE, Barros NF. A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória. *Ciênc. Saúde Colet.* 2010; 15(4):1923-1934.
22. Costa HOG, Rangel ML. Desafios do ensino da saúde coletiva na graduação dos profissionais de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 1997 [acesso em 2021 ago 27]; 2(1-2):164-171. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/k6NzbJKX9rTNYkJNFSCNkNN/?lang=pt>.
23. Bosi MLM, Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate necessário. *Editorial. Cad. Saúde.* 2009. [acesso em 2021 jul 22]; 25(2):236-237. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jJB8GM5fT4ZCqTVLDYpLX4K/?lang=pt&format=pdf>.
24. Lorena AG, Santos L, Rocha CF, et al. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? *Saúde Soc.* 2016 [acesso em 2021 ago 8]; 25(2):369-380. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HQHx8p-TWzqy4VkpHv6D5Wzb/abstract/?lang=pt>.

25. Barata RB, Santos RV. Ensino de pós-graduação em Saúde Coletiva: situação atual e desafios para o futuro. *Rev Bras. Pós-Graduação*. 2013 [acesso em 2021 ago 30]; 10(19). Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/367>.
26. Gonçalves FG, Carvalho BG, Trelha CS. O ensino da Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes. *Trab. Educ. Saúde*. 2012; 10(2):301-314.
27. Osmo A, Schraiber LB. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saude soc*. 2015. [acesso em 2021 setembro 8]; 24(supl1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpcTnz7YNJyMzjN/?lang=pt>.
28. Nunes ED. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. *Physis: Rev. Saúde Colet*. 2005. [acesso em 2021 ago 27]; 15(1):13-38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5yVSgxKYSdPmXqJDgdrJgw/abstract/?lang=pt>.
29. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma nova “saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Públ*. 1998; 32(4):299-313.
30. Paim JS. La Salud Coletiva y los Desafios de la Practica. In: Organización Panamericana de la Salud - La Crisis de la Salud Pública: Reflexiones para el Debate. Washington, D.C.: OPAS; 1992.
31. Nunes TCM. Democracia no ensino e nas instituições: A face pedagógica do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
32. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Cartilha Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
33. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 19 Set 1990.
34. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

Recebido em 28/10/2021

Aprovado em 27/07/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve