

7. Os Cursos Lato Sensu na Formação em Saúde Coletiva

evolução histórica e desafios contemporâneos

Tânia Celeste Matos Nunes
Terezinha de Lisieux Quesado Fagundes
Catharina Leite Matos Soares

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

NUNES, T.C.M., FAGUNDES, T.L.Q., and SOARES, C.L.M. Os Cursos Lato Sensu na Formação em Saúde Coletiva: evolução histórica e desafios contemporâneos. In: LIMA, N.T., SANTANA, J.P., and PAIVA, C.H.A., orgs. *Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história* [online]. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015, pp. 151-167. ISBN: 978-85-7541-590-0. Available from: doi: [10.7476/9788575415900.0009](https://doi.org/10.7476/9788575415900.0009). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/q4gzb/epub/lima-9788575415900.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

OS CURSOS *LATO SENSU* NA FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: EVOLUÇÃO HISTÓRICA E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Tânia Celeste Matos Nunes
Terezinha de Lisieux Quesado Fagundes
Catharina Leite Matos Soares

As experiências vivenciadas na segunda metade do século XX na formação de pessoal em saúde pública no Brasil contribuíram para uma visão consensual, entre gestores e acadêmicos, de que o setor Saúde deveria dispor de mecanismos formadores próprios em escolas de saúde pública, escolas de governo ou universidades, mediante entendimentos entre os órgãos de serviços de saúde e essas instituições. A oportunidade de refletir sobre a tradição da formação de quadros técnicos especializados, por ocasião dos 35 anos da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), permite a retomada de algumas bases culturais que resultaram no estabelecimento da profissionalização em momentos críticos da história da República brasileira, contribuindo para a construção de uma identidade própria para o *lato sensu* entre as modalidades de curso de pós-graduação em saúde coletiva no país. Esses cursos passaram a se constituir em um caminho para introduzir inovações estabelecidas pelas políticas e práticas de saúde ao longo da história, dada a sua relação próxima com a reflexão dos processos de trabalho em saúde. E ganharam apoio e adesão dos gestores, dos trabalhadores e dos pleiteantes a cargos com perfis identificados com o campo da saúde coletiva no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os cursos *lato sensu* são considerados como uma das modalidades da pós-graduação, com características definidas pela legislação promulgada pelo Ministério da Educação. Incluem os cursos presenciais ou à distância de especialização, de aperfeiçoamento, o *master business administration* (MBA) e as residências dos profissionais da saúde. Tais cursos são sempre destinados ao pessoal que já tenha completado o curso superior. São cursos atualmente oferecidos por instituições credenciadas para aprofundar determinado

conhecimento adquirido na graduação, de sorte a atender aos objetivos explícitos e implícitos de cada época histórica (Brasil, 2007).

Os cursos *lato sensu* tiveram e têm papéis educativos significativos, tanto na formação de quadros docentes para o ensino superior e pós-graduação em geral como na qualificação voltada para o trabalho, na oferta de especialistas para atender às necessidades da população, para a implementação de projetos políticos pedagógicos da saúde e, por conseguinte, para o processo de Reforma Sanitária brasileira e do SUS.

A Reforma Sanitária foi um movimento de reforma social, envolvendo a democratização da saúde, contemplando o direito à saúde, o acesso universal descentralizado e com participação social; a democratização dos estados e seus aparelhos, visando à introdução da ética e transparência na gestão; e a democratização da sociedade para a produção e a distribuição justa de riqueza e do conhecimento (Paim, 2008). Embora suas bases e ambições fossem de uma transformação social geral da sociedade, concretamente sua maior conquista foi a criação do SUS, que trazia na sua essência um conjunto de valores que exigiam transformações nos perfis profissionais e, conseqüentemente, nos processos de formação para o atendimento de suas premissas (Paim, 2009; Paim & Almeida Filho, 2014).

Este capítulo pretende recuperar, numa breve linha do tempo, a trajetória dos cursos *lato sensu* para a saúde pública/coletiva no Brasil, na perspectiva das políticas de saúde e em articulação com as políticas de educação, em que se destaca o papel da Abrasco desde a segunda metade do século XX – e que culmina com a criação da Agência de Acreditação Pedagógica (AAP) dos Cursos *Lato Sensu* em Saúde Pública, implantada a partir de 2014 como uma proposta de gestão da qualidade desses cursos.

ANTECEDENTES

A importância da formação de pessoal especializado para exercer funções técnicas e gestoras para o setor Saúde foi reconhecida desde a primeira metade do século XX. Identificam-se iniciativas de formação de médicos ou graduandos de medicina pelo Instituto Oswaldo Cruz, abrindo caminhos para outros ciclos de formação que se instituíram posteriormente, relacionados às demandas das políticas de saúde. Vale ressaltar que, naquela conjuntura política, o Estado brasileiro se ocupava do saneamento dos portos, do controle das doenças pestilentas, da instituição da vacinação obrigatória, imprimindo mudanças nas práticas de saúde pela emergência da saúde pública institucionalizada no Brasil (Paim, 2003; Paim et al., 2011).

Como resposta a essa situação de saúde, criam-se os cursos de higiene e saúde pública, oferecidos naquele período pelo Instituto Oswaldo Cruz e coordenados por Carlos Chagas, nomeado para tal função em 1925. Tais cursos tinham como propósito “preparar estudantes e profissionais para atuar no campo da higiene preventiva, mediante o ensino e a pesquisa

dos aspectos biológicos, epidemiológicos e sintomáticos das doenças de caráter coletivo” (Azevedo & Ferreira, 2012: 585).

Com a emergência dos programas especiais para atender a certas endemias (Paim, 2003), surgem os programas de formação relacionados ao controle da tuberculose, que demandaram esforços até os anos 1970, no apoio à implantação dos serviços para o seu combate e, também, na incorporação de novas formas de diagnóstico e terapêutica, como no caso da abreugrafia (1936), da introdução de novos medicamentos (1943) e da implantação da sistemática de baciloscopia em sintomáticos respiratórios (fim da década de 1970) (Maciel et al., 2012).

Foi entre 1975 e 1985 que a formação para a saúde, especialmente a saúde pública, teve um crescimento expressivo, no âmbito da conjuntura das políticas educacionais associadas à Reforma Universitária brasileira promulgada pelo Ministério da Educação (Brasil, 1968) e das demandas de internacionalização e crescimento econômico, além da modernização tecnológica das forças produtivas do país no regime ditatorial. Esses fatos favoreceram a expansão do ensino superior e o aumento da capacidade docente, incluindo a expansão dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*, reconhecidos pela lei n. 4.024/1961 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) (Brasil, 1961) e do parecer n. 977/1965 (Brasil, 1965), que faziam a distinção entre ambos.

Os desdobramentos da política educacional decorrentes da Reforma Universitária de 1968 foram percebidos no crescimento dos números de instituições de ensino superior (IES) isoladas, o que não foi acompanhado com a mesma intensidade quando se tratava da qualidade do ensino privado de graduação e pós-graduação *lato sensu*. Desde a sua origem, os cursos *stricto sensu* se diferenciavam dos *lato sensu* por serem aqueles originariamente voltados para a pesquisa, considerada um dos fins da universidade, ao passo que os cursos *lato sensu* objetivavam a formação docente para o ensino superior (Medeiros, 2010).

Porém, não se pode ignorar que foi no bojo dessa expansão que, contraditoriamente, os cursos de pós-graduação passaram a fomentar mudanças possibilitadas por sua produção crítica e desmascaradora da realidade circundante, sinalizando para o potencial dos processos educativos nas lutas por mudanças políticas e sociais (Bittar, 2006). Foi significativo o crescimento dos cursos e estudos baseados em teorias críticas reveladoras de que a educação pode desempenhar papéis políticos, além dos tradicionais reprodutores de mão de obra qualificada para o mercado de trabalho e do chamado capital humano para o desenvolvimento (Freitag, 1986).

Em suma, as políticas do Estado brasileiro engendravam, predominantemente, uma educação tecnicista despolitizada, mas a expansão da oferta educativa, simultânea e contraditoriamente, abria espaços de lutas antiditatoriais. Assim, esse período marcado pelo autoritarismo do regime militar e pelo cerceamento da participação da sociedade civil e do exercício dos direitos dos cidadãos não impediu a disseminação de saberes, pedagogias

e metodologias críticas, emancipadoras, participativas, conscientizadoras, forjadas muitas vezes na academia e nas lutas populares e dos trabalhadores (Freire, 1967, 1968, 1978; Barreiro, 2000). Entre os trabalhadores estão os do setor Saúde, geradores embrionários da Reforma Sanitária, liderada pela Abrasco e pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), com o lema “Saúde e democracia” (Nunes, 1998; Fleury, 1997). Nesse contexto, a experiência da descentralização dos cursos básicos de saúde pública pode ser destacada como uma importante estratégia para a instalação de linhas de profissionalização, criando posteriormente a possibilidade de absorção dos profissionais pelos sistemas estaduais de saúde e até mesmo estimulando a criação de carreiras de sanitaristas nos estados e no Ministério da Saúde (Nunes, 1998).

Nesse período, também se consolidaram as residências em medicina preventiva e social, com o apoio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), e se iniciaram os cursos de especialização em saúde pública coordenados pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), mediante convênios com as secretarias estaduais de Saúde ou com os departamentos de medicina preventiva e social das universidades (Nunes, 1998). As residências atingiam o público recém-formado nas graduações em saúde, e os cursos de saúde pública eram oferecidos aos trabalhadores das secretarias estaduais e, posteriormente, às secretarias municipais de Saúde. Vale destacar a experiência de formação de sanitaristas pela Faculdade de Saúde Pública, por demanda da Secretaria de Saúde de São Paulo, tendo na época Walter Leser como secretário, ideólogo e entusiasta desse programa (Nunes, 1998), o que possibilitou a conformação de um conjunto de trabalhadores formados em saúde pública que levou São Paulo ao protagonismo das políticas de saúde no país (Garrido, 2013; Soares, 2014).

O caminho da profissionalização adotado pela saúde por meio dos cursos descentralizados em saúde pública, quando não havia ainda uma oferta ampliada e estruturada de pós-graduação *stricto sensu*, passou a servir de canal de circulação do conhecimento e de qualificação de profissionais visando à estruturação dos serviços e dos sistemas de saúde na época (Abrasco, 1984, 1988).

No que tange à participação da Abrasco nesse período, nos anos 1980 foram promovidos eventos de acompanhamento e avaliação desses cursos, reunindo lideranças das residências e dos cursos de saúde pública em torno das discussões dos novos fundamentos que mudariam a saúde pública até então vigente, desenhando novas disciplinas, introduzindo as ciências sociais ao lado do planejamento e da epidemiologia, entre outras áreas, e formando docentes nas subáreas da emergente saúde coletiva (Abrasco, 1984, 1988). Esses eventos contribuíram para a formação de profissionais da saúde nas diferentes áreas temáticas que se esboçavam no âmbito da saúde pública coletiva e, por conseguinte, foram constituindo a massa crítica que teve influência no movimento de Reforma Sanitária brasileira e na emergência e implementação do SUS, em fases subsequentes (Soares, 2014).

Paulatinamente, nas universidades, em particular nos departamentos de medicina preventiva, originava-se um novo campo de saberes e práticas denominado saúde coletiva (Paim & Almeida Filho, 1998), que nascia como ruptura da saúde pública institucionalizada, no esforço de criação de um espaço social não médico, ancorado em outros referenciais teóricos e metodológicos para a interpretação dos problemas e necessidades de saúde, notadamente na ótica do materialismo histórico (Vieira-da-Silva & Pinnel, 2013). Esse movimento possibilitou a incorporação e a difusão de novos conceitos produzidos no âmbito das pesquisas dos estudiosos intelectuais da época, destacando-se, entre eles, a análise da medicina preventiva para a compreensão do processo saúde e doença (Arouca, 1975), a organização social da prática médica (Donnangelo, 1975) e a reflexão das práticas de saúde no âmbito dos processos de trabalho médico (Gonçalves, 1986).

OS CURSOS *LATO SENSU* PÓS-REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

O processo da retomada da democracia nos anos 1980 tem como um dos marcos mais importantes a promulgação da Constituição Federal, em 1988, cujas proposições discutidas no âmbito da Reforma Sanitária foram incorporadas no capítulo destinado à saúde e seguridade social (Brasil, 1988). A considerada Constituição cidadã traz no seu texto, como principal diretriz, a “Saúde como direito de todos e dever do Estado” e a criação de um sistema de saúde único ancorado nos princípios da integralidade, universalidade e participação social (Brasil, 1988). Essa configuração resultou de movimentos que se sucederam na esfera política, a exemplo da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e da I Conferência Nacional de Recursos Humanos de Saúde (1986), que debateram e construíram proposições acerca dos problemas do sistema de saúde vigente, entre eles a formação em saúde (Brasil, 1986).

Com a criação do SUS e as diretrizes para sua implantação especificadas nas leis orgânicas da saúde (Brasil, 1990), houve considerável diversificação dos cursos de especialização, acompanhando os formatos que iam se constituindo no interior das políticas de saúde, com requisitos próprios aos perfis profissionais, mas também com a assimilação dos conhecimentos relacionados às subáreas de organização da saúde coletiva, notadamente política, planejamento e gestão em saúde; ciências humanas e sociais aplicadas à saúde; e epidemiologia (Nunes, 1998; Paim & Almeida Filho, 1998).

Nesse contexto, se originam cursos de gestão de sistemas de saúde, cursos de epidemiologia com vários formatos, cursos sobre sistemas de informação, gestão de recursos humanos, vigilância sanitária, entre outros. No período em questão predominavam os modelos presenciais, mas já se ensaiava uma estratégia de ofertas formativas temáticas, de cursos organizados em rede, em vários estados da federação, com o apoio das lideranças do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Dentre esses cursos, sobressaem o Curso de Aperfeiçoamento em Desenvolvimento de Recursos Humanos

de Saúde (Cadrhu), o Curso de Aperfeiçoamento em Planejamento de Sistemas Integrados em Saúde (Capsis) e o Curso de Atualização em Vigilância Sanitária (Cavisa) (Nunes, 2010). Ademais, com o surgimento dos núcleos de estudos em saúde coletiva (Nescs), com o apoio da Opas e do Ministério da Saúde, ampliaram-se as possibilidades de oferta formativa desses cursos (Nunes, 2011).

A expansão dos cursos de saúde pública e das residências em medicina preventiva e social contribuiu para a formação de docentes em todas as regiões do país e para a construção de uma cultura de formação para o trabalho, com um corpo de pensamento que relacionava a produção acadêmica, a organização do trabalho e as políticas de saúde, que se sequenciaram no interior do SUS (Nunes, 2011).

Esse é o terreno fértil, em termos políticos, que se alimenta, se expande e se robustece das contradições que transpassam toda a década seguinte, marcada pelo neoliberalismo econômico e a reforma do Estado, com o objetivo de inserir o país no mercado internacional – cujas repercussões na área do trabalho e da educação se articulam com as iniciativas da formação dos trabalhadores da saúde (Pinto et al., 2014).

A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS E A DÉCADA DE 1990: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO LATO SENSU

A década de 1990 foi marcada por fatos que direta ou indiretamente influenciaram o setor Saúde. No mundo do trabalho, ocorreram mudanças significativas nas relações contratuais de trabalho, abrindo espaços para os vínculos temporários, precários, flexíveis, com aumento das terceirizações, enfraquecimento dos trabalhadores nas negociações salariais, ao mesmo tempo que se estabeleceram diretrizes políticas caracterizadas pela racionalidade e eficiência, avaliação de desempenho e estímulo à privatização, segundo a proposta neoliberal (Pierantoni, 2001). Essa problemática foi geradora de calorosos debates em torno das temáticas de recursos humanos nas academias e nos congressos da área de saúde coletiva.

As mudanças introduzidas com o processo de modernização administrativa das universidades públicas foram alvo de críticas governamentais centradas na sua ineficiência e distanciamento do atendimento ao mercado de trabalho, o que a racionalidade governamental justificaria seu sucateamento com a redução orçamentária e do quadro funcional. Porém, nesse mesmo período foi introduzida a privatização crescente e indiscriminada de instituições de ensino superior – e não de universidades – com caráter empresarial e lucrativo, redução dos padrões de qualidade e flexibilidade curricular e na organização (Brzezinski & Belonni, 2002).

Na área de formação em saúde, cria-se em 1994 o Programa Saúde da Família (posteriormente chamado de Estratégia Saúde da Família). Em 1996, esse programa é tomado como estratégia de reorientação do modelo assistencial no SUS. Como consequência, organizam-se propostas de formação que passam a contar com o apoio

financeiro das instituições formadoras; nesse contexto estruturaram-se os polos de saúde da família, os quais funcionaram como apoio regional a iniciativas formativas do programa. Esse esforço organizativo e indutor realizado pelo Ministério da Saúde constituiu uma base importante de conhecimento sobre a área de saúde da família/atenção básica, mais desenvolvida nos anos subsequentes. Houve adesão das instituições formadoras, que deram corpo a uma ação formativa no *lato sensu* em que se complementavam a formação dos profissionais e a construção da identidade do programa (Gil, 2005; Aquino et al., 2009).

A expansão da pós-graduação *lato sensu* incorporou também, nesse período, novas tecnologias educacionais, com o respaldo da legislação da educação, especialmente da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 (Brasil, 1996). No ano seguinte, foi criado o programa de Educação a Distância (EAD) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), abrindo espaço para as ofertas educativas expansivas que passaram a ser posteriormente organizadas também por outras instituições formadoras. O programa de EAD da Ensp resultou na construção de mecanismo tecnológico demandado pelos programas de formação na modalidade *lato sensu* de apoio às políticas de saúde. Constituiu-se em um grande potencial de organização de cursos em rede, demandados pela gestão do sistema de saúde na difusão das inovações e de novas diretrizes do Ministério da Saúde (Programa EAD Ensp/Fiocruz, 2015).

Essa inovação tecnológica na formação em saúde expandiu-se posteriormente para universidades e escolas de saúde pública brasileiras, o que resultou no aumento da capacidade de oferta de cursos dirigidos ao contingente de trabalhadores que não podiam se afastar dos serviços e daqueles localizados em áreas remotas. Os avanços obtidos com a implantação dos programas de EAD no país também introduziram uma nova forma de planejamento de ensino para o *lato sensu*, incorporando mecanismos mediados pela tecnologia, e agregaram benefícios aos cursos presenciais.

Seguindo a tendência de expansão instalada na década de 1990, foram organizados nesse período, pela Ensp, dois projetos de expressão nacional. O primeiro diz respeito à formação de conselheiros de saúde, oferecido de forma presencial, que abarcou cerca de 45 mil profissionais da área da saúde. Essa iniciativa foi coordenada pela Ensp/Fiocruz, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pela Universidade de Brasília (UnB) e pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), envolvendo um conjunto de universidades brasileiras visando a estruturar a participação social no SUS (Nunes, 2010). O segundo projeto de expressão nacional, também coordenado pela Ensp, teve como foco a formação docente em educação profissional para enfermeiros que passariam a atuar no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae). Por meio do programa de Educação a Distância da Ensp, foram especializados docentes em todas as regiões do país (Brasil, 2006).

Merece destaque, nesse período, a atuação da Comissão Interinstitucional de Recursos Humanos (CIRH), ligada ao Conselho Nacional de Saúde, que liderou um debate em torno

da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH), com ampla participação da comunidade acadêmica e de gestores. Em seu capítulo de fundamentação, o documento final evoca a importância da formação de recursos humanos como estratégica para o SUS, destacando a relevância das escolas de governo e dos cursos de qualificação profissional, que deveriam habilitar os trabalhadores para ingressarem nas carreiras. O debate da NOB-RH na CIRH, conduzido pelo Conselho Nacional de Saúde, foi intenso e democrático, com a participação de entidades e especialistas da área, sendo publicado um documento final em 2003 (Brasil, 2005a). Seus conteúdos e seu processo de discussão produziram efeitos na década de 2000, ao subsidiarem políticas que viriam a ser formuladas com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

OS CURSOS *LATO SENSU* EM SAÚDE COLETIVA NOS PRIMEIROS 15 ANOS DO SÉCULO XXI

Os primeiros anos do século XXI são marcados pela continuação do crescimento desordenado da oferta e da procura dos diversos cursos da modalidade *lato sensu* em todas as áreas do conhecimento. Esse crescimento da oferta se mantém influenciado pelas facilidades legais para a proliferação de instituições que promovem cursos *lato sensu*, particularmente os de especialização. No lado da procura, principalmente na rede privada, há uma corrida para se buscar a especialização para a requalificação profissional e uma potencial forma de competir no mercado de trabalho, com a acumulação de créditos obtidos com os cursos nos seus currículos. Todavia, sabe-se que a importância crescente da demanda por cursos de especialização pela força de trabalho em saúde teria variados e complexos determinantes, entre eles diversificação do mercado de trabalho, implementação de novos modelos de atenção à saúde, necessidade de formação de especialistas para fazer frente à introdução de novas tecnologias, mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira com aumento da longevidade e redução das taxas de natalidade (Machado, 2008).

Várias medidas foram tomadas pelo Ministério da Educação para possibilitar a melhoria da qualidade desses cursos presenciais e a distância, como a criação da Comissão Especial de Acompanhamento e Verificação (Brasil, 2004b) e a Avaliação do Plano Nacional de Educação 2001-2008 (Inep, 2009), entre outras. E mais recentemente um esforço, ainda não concluído, para a criação de um novo marco regulatório para o ensino *lato sensu*, numa atuação conjunta Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação (Brasil, 2014).

No âmbito da saúde, a educação relacionada aos processos de trabalho torna-se premissa fundamental para a qualificação da força de trabalho no SUS. O esforço em unir trabalho e educação concretiza-se formalmente na reorganização do Ministério da Saúde em 2003, com a criação da SGTES, reunindo em uma única secretaria os esforços até então dispersos em diversos segmentos do Ministério da Saúde (Jaeger, Ceccim & Machado, 2004).

Como resultado dessa nova configuração, publica-se em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2004b). Essa política tinha o propósito de induzir e estimular a adoção de práticas de educação permanente nos vários espaços do SUS, visando a disseminar sua capacidade pedagógica (Brasil, 2004b; Ceccim, 2005). Para tanto, criam-se os polos de educação permanente em saúde, buscando articular ensino e serviço, educação e trabalho. A estratégia política foi a organização de um curso de aperfeiçoamento de facilitadores de aprendizagem da educação permanente, em parceria da SGTES/MS com a Ensp, com a finalidade de apoiar a referida política e auxiliar no processo de implementação desses polos nos estados brasileiros (Brasil, 2004a). De importância correspondente foi organizado o curso de ativadores de mudanças na graduação, também em parceria da SGTES/MS com a Ensp e a Rede Unida. Os cursos tiveram participantes de todas as regiões do Brasil e foram organizados pelo programa de Educação a Distância da Ensp (<www.ead.fiocruz.br>).

A partir de então, novas demandas expansivas foram organizadas pela Ensp e outras instituições brasileiras, diversificando a grade de oferta dos cursos e atendendo às necessidades das políticas de saúde, que se multiplicam à medida que avança a implantação do SUS, incluindo aí propostas de educação a distância. Breve exploração da EAD/Ensp (<www.ead.fiocruz.br>) para consulta aos cursos de especialização lato sensu demonstra o cenário de ampliação e diversificação da oferta dessa modalidade de cursos após a criação da SGTES. Observam-se cursos de diversas áreas do SUS que, em sua maioria, representam demandas das áreas de formulação de políticas do Ministério da Saúde. Sua extensão e sua diversidade, além da oferta por diferentes instituições brasileiras, dão concretude à importância do lato sensu na formação para o SUS, revelando ainda o compromisso de áreas importantes de pesquisa nessas instituições – que se comprometem com a divulgação dos resultados dos seus trabalhos e com a manutenção de um canal que permita a comunicação mútua entre o ensino e os serviços, com aprendizados permanentes de ambos.

A criação dos mestrados profissionais no campo da saúde coletiva em 1998 (Brasil, 1998) produz efeitos concretos com a oferta de cursos a partir de 1999 e 2000 (Barata, 2006). O mestrado profissional é uma modalidade de grande interesse para a profissionalização no SUS, reunindo a capacidade de aprender com a reflexão e a construção de propostas para o Sistema SUS. Atuando de forma articulada com a pós-graduação stricto sensu, essa modalidade tem sido bem avaliada (Cesse, 2014), mas se configura em uma dinâmica diferente e complementar à formação lato sensu, além de ter dificuldade de ser oferecida em larga escala, pelas características da sua proposta pedagógica e dos mecanismos de avaliação que lhe são inerentes.

Com o apoio da SGTES, cria-se em 2007 a Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública, aglutinando as escolas estaduais e municipais de saúde pública e alguns centros formadores dedicados à formação lato sensu para os serviços de saúde. Com base em uma pesquisa com 19 escolas realizada pela Ensp, tendo o suporte da SGTES/MS, foi

realizado um processo de apoio às escolas, com a realização de encontros regulares, cursos de qualificação de docentes, dirigentes e pessoal de comunicação, além de reuniões em torno de temáticas da formação *lato sensu* com abrangência nacional. A construção da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública passou a contar com uma Secretaria Executiva sediada na Ensp, um Grupo de Condução formado por dez dirigentes eleitos pelos pares e um Conselho Consultivo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), a Opas, a SGTES, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SAS) do Ministério da Saúde. Sua atuação tem um caráter técnico-político e reúne instituições dedicadas à formação para os serviços de saúde, estimulando as boas práticas em educação em saúde coletiva e em gestão da educação. A Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública contava no primeiro semestre de 2015 com 48 instituições (Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública, 2015).

Em 2008, é criada a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), como parte de uma ação conjunta Opas-SGTES/MS-Fiocruz. Suas atividades são voltadas para a formação de grandes contingentes de participantes, em temáticas relacionadas ao desenvolvimento do SUS, com oferta educativa mediada pela tecnologia de educação a distância. A UNA-SUS realiza suas atividades em articulação com uma rede de instituições de ensino superior. Iniciou suas atividades investindo na formação para a atenção básica no SUS, incorporando, mais recentemente, as demandas do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab) e do Programa Mais Médicos. Desde a sua criação até o fim do primeiro semestre de 2015, UNA-SUS já especializou profissionais de Saúde da Família e gestores da saúde (Brasil, 2006).¹

INOVAÇÃO NA FORMAÇÃO *LATO SENSU* EM SAÚDE COLETIVA NO BRASIL: A ACREDITAÇÃO PEDAGÓGICA NO ÂMBITO DA ABRASCO

A revisão apresentada ao longo deste capítulo sugere que nos últimos 35 anos no Brasil houve considerável mudança nos rumos dos cursos de pós-graduação *lato sensu*. A implementação do SUS e suas necessidades formativas colaboraram para a diversificação da oferta, atendendo as distintas áreas de conhecimento que possibilitaram a incorporação de tecnologias educacionais diferenciadas, como a educação a distância, e conformando um cenário diverso e complexo, que não foi acompanhado de um processo contínuo e sistemático de regulação. Todavia, em 2005, o Ministério da Educação inicia os mecanismos para o cadastramento desses cursos pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) (Brasil, 2005b), seguindo uma série de medidas voltadas para essa modalidade de formação. Nesse momento está em construção um novo marco regulatório

¹ Mais informações no site da UNA-SUS. Disponível em: <www.unasus.gov.br>.

para o lato sensu no Brasil, com ações coordenadas pelo Ministério da Educação (MEC) e Conselho Nacional de Educação. Essa modalidade de cursos foi motivada e financiada por meio de editais, o que gerou certa descontinuidade em sua oferta, bem como incertezas sobre os centros formadores. Isso algumas vezes ocasionava efeitos negativos para a formação lato sensu em saúde.

Na década de 1990, a Ensp e a Abrasco empreenderam esforços para implementar a acreditação pedagógica como proposta de avaliação dos cursos lato sensu no Brasil, sem grande avanço na época (Abrasco, 2014). As ideias da acreditação pedagógica encontram eco nas experiências vivenciadas na Europa e nos países latino-americanos (Alão, 2008; Chauvigné, 2004; Barreyro & Lagoria, 2010), em particular a École de Hautes Études en Santé Publique de Rennes (França) (Chauvigné, 2004), que foi a instituição com a qual a Ensp, a Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública e a Abrasco buscaram estabelecer parceria na construção do modelo de acreditação pedagógica, incorporado posteriormente.

Acreditação e qualidade são noções que se aproximam e foram difundidas no Brasil principalmente por meio de duas propostas: a primeira relacionada à avaliação da qualidade dos hospitais, com a finalidade de garantir a qualidade da assistência; e a segunda vinculada a processos formativos stricto sensu, os quais utilizam métodos quantitativos e por vezes estabelecem uma relação de competição entre instituições, levando à constituição de um ranking institucional no meio acadêmico (Hortale, Obbadi & Ramos, 2002).

Já a acreditação pedagógica para os cursos lato sensu diferencia-se das proposições anteriores por incorporar noções de confiança. Nela, a qualidade é entendida como um método de estímulo, avaliação e certificação da qualidade por meio da participação voluntária, estimulando as instituições a um comportamento de procura contínua da qualidade da formação, como um caminho a ser percorrido pela instituição (Hortale, Obbadi & Ramos, 2002).

Somente em 2011, o tema da acreditação pedagógica relacionado aos cursos lato sensu em saúde coletiva foi retomado por meio da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública. De início, reativou-se a articulação com a École de Hautes Études en Santé Publique de Rennes. Na sequência, elaborou-se uma proposta com a criação de um modelo que permitiu dar início à trajetória de implantação do sistema de acreditação para os cursos vinculados a essa rede, culminando com a implantação da AAP, no âmbito da Abrasco, em 2014 (Abrasco, 2014).

Essa proposta inicialmente está dirigida aos cursos lato sensu em saúde pública/coletiva ofertados apenas pelas escolas vinculadas à rede, mas tem um grande potencial de diálogo com as instituições formadoras brasileiras, podendo influenciar boas práticas inclusive em outras modalidades de formação, assim como ampliar o debate sobre possíveis formas de gestão da qualidade para o ambiente ampliado de educação no Brasil. Dadas as características das escolas de saúde pública vinculadas aos governos estaduais e municipais que são parte

da rede, observa-se que um ponto crítico a ser superado é o financiamento dos cursos, de modo a lhes garantir estabilidade e regularidade na oferta educativa, base fundamental do modelo de acreditação pedagógica adotado.

O sistema em processo de implantação congrega agentes e instituições (Bourdieu, 1996) implicados nos processos de acreditação, como as escolas, o Ministério da Saúde, a AAP, o MEC, as universidades e a Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública. Sua dinâmica de implantação prevê uma oficina de mobilização em cada estado, quando se inicia uma grande agregação de parceiros da educação, do campo da saúde coletiva e da avaliação – seguindo-se outros passos como a manifestação voluntária da escola para sua participação no processo, o relatório de autoavaliação, a visita dos acreditadores e a elaboração do relatório a ser enviado para a Agência.

A AAP recebe o relatório e aciona seus mecanismos de avaliação, contando com uma estrutura de Secretaria Executiva que se ocupa dos assuntos técnicos, político-pedagógicos e administrativos. É o lugar da Agência que confere legitimidade ao processo de acreditação. A AAP conta com um Comitê de Acreditação formado por um grupo de especialistas que cuidam da chancela de qualidade ao curso em acreditação, após análise do relatório recebido, e produzem parecer final sobre a situação de cada curso, nesse particular. A condução política da Agência e do seu processo acreditador é realizada pelo Conselho de Acreditação, cuja composição é representativa das instituições implicadas no Sistema Nacional de Acreditação, com a coordenação do presidente da Abrasco.

A recuperação da história da formação *lato sensu* realizada neste capítulo corrobora as razões da escolha da Abrasco pela Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública, em acordo com o Ministério da Saúde, para ser a instituição condutora desse projeto. O GT Trabalho e Educação na Saúde da entidade participou de toda a construção das bases da Agência, cumprindo deliberação do seu Plano Diretor de 2009. Após a sua implantação, o GT realiza o acompanhamento do projeto junto à Secretaria Executiva da AAP. Além do reconhecimento público da Abrasco, sua escolha para sediar a Agência de Acreditação Pedagógica também se deu pela sua característica de entidade da sociedade civil que possibilita o gerenciamento coletivo dos distintos atores participantes do processo.

Nos primeiros passos já realizados a partir da implantação da AAP em 2014, se vislumbra o seu potencial para produzir efeitos no processo de trabalho e nas práticas profissionais dos agentes envolvidos com a formação nas escolas, que passam a integrar o sistema. Os valores e critérios definidos no sistema de avaliação da AAP para os cursos *lato sensu* envolvem autonomia, confiança, credibilidade, legitimidade, incentivo à cultura avaliativa e adesão voluntária, o que os distingue de outros processos avaliativos em vigor no sistema formador de pessoal no Brasil. Acredita-se que o avanço da proposta pode trazer contribuições para a discussão da avaliação do ensino no Brasil e para as boas práticas da formação em saúde no âmbito da saúde coletiva.

RETOMANDO O PERCURSO

Este capítulo recupera a evolução histórica dos cursos de pós-graduação lato sensu em saúde coletiva no Brasil. A sua trajetória evidencia um crescimento favorecido pela Abrasco em um contexto de aglutinação de forças progressistas da Reforma Sanitária brasileira e da criação do SUS. A escolha por essa modalidade influenciou a organização do trabalho nas diversas conjunturas relacionadas às políticas de saúde e de educação no país.

A formação lato sensu possibilitou a emergência de variados segmentos temáticos, permitindo a formação de pessoal para os vários espaços no âmbito dos serviços de saúde, antes e depois do SUS. O processo formativo possibilitou também o engajamento de trabalhadores comprometidos e participantes nas lutas sociais da saúde e, conseqüentemente, a aproximação de temas como carreiras, relação empregador e empregado e negociação, articulando trabalho e educação.

Os cursos lato sensu ofertados em todo o território nacional, até o início da década de 1990, tiveram papel estratégico no começo da organização do SUS. A importância dessa modalidade de cursos de pós-graduação para a reflexão do processo de trabalho e saúde foi se afirmando ao longo dos 35 anos da Abrasco e ganhando espaço no seu interior em cursos de saúde pública, residências em medicina preventiva e social e, posteriormente, em todas as formações relacionadas à Estratégia Saúde da Família (<www.abrasco.org.br>).

A criação da SGTES disseminou e inovou os processos formativos lato sensu, capilarizando a oferta educativa inicialmente por meio da política de educação permanente em saúde e, na sequência, pela criação da UNA-SUS, que possibilitou a articulação e o compartilhamento dos vários cursos lato sensu das distintas instituições de ensino superior e escolas do SUS.

Há ganhos significativos na estruturação e manutenção da vitalidade da oferta educativa nos moldes apresentados, mas a sua perenidade coloca as instituições formadoras em um lugar de pouco protagonismo na definição das ações educativas, ano a ano, com reflexos no seu financiamento e, portanto, com debilidades em relação à capacidade de manter uma oferta educativa de caráter regular. Essa questão chama a atenção para a necessidade de incorporação de novas estratégias políticas e pedagógicas às instituições formadoras e aos cursos lato sensu a elas vinculados, as quais confirmam legitimidade e autoridade no âmbito da saúde coletiva. Nesse contexto, a implantação do Sistema Nacional de Acreditação Pedagógica parece ser uma alternativa a essa problemática apoiada pela Abrasco, visando a ampliar a discussão sobre a avaliação da qualidade do ensino lato sensu em saúde coletiva na contemporaneidade, podendo construir um ambiente de debates, aperfeiçoamentos e contribuições para as políticas de formação em saúde no Brasil.

Outro aspecto deve ser considerado: o formato que se tornou tradição na modalidade lato sensu em saúde, na qual programas são construídos para transmitir o conhecimento das

políticas, deixando de lado o sentido crítico que deve envolver os processos educacionais. Atender aos anseios de aprendizagem das novas gerações e dar protagonismo aos sujeitos da aprendizagem na construção dos modelos de cursos, além de formar professores com práticas coerentes com essas e outras questões são desafios que permanecem para a formação lato sensu em saúde coletiva no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALÃO, A. P. O sistema de acreditação de entidade formadoras e as empresas de formação em Portugal: que realidade? In: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, MUNDOS SOCIAIS: SABERES E PRÁTICAS, VI, 2008.

AQUINO, R. et al. Programa de Saúde da Família: análise de sua implantação no Brasil. In: SILVA, L. R. (Org.). Diagnóstico em Pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

AROUCA, A. S. O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva, 1975. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil. Rio de Janeiro: Abrasco, jun.1984. (Cadernos de textos).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Estudos de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Abrasco, nov. 1988. (Caderno de textos).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Agência de Acreditação Pedagógica: referencial da qualidade e padrões de referência para a acreditação pedagógica. Rio de Janeiro: Abrasco, 2014.

AZEVEDO, N. & FERREIRA, L. O. Os dilemas de uma tradição científica: ensino superior, ciência e saúde pública no Instituto Oswaldo Cruz, 1908-1953. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 19(2): 581-610, 2012.

BARATA, R. B. Avanços e desafios no mestrado profissionalizante. In: LEAL, M. C. & MACHADO, C. (Orgs.). Cenários Possíveis: experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BARREIRO, J. Educação Popular e Conscientização. Porto Alegre: Sulina, 2000.

BARREYRO, G. B. & LAGORIA, S. L. Acreditação da educação superior na América Latina: os casos da Argentina e do Brasil no contexto do Mercosul. Cadernos Prolam/USP, 16: 7-27, 2010.

BITTAR, M. O estado da arte em história da educação brasileira após 1985: um campo em disputa. In: LOMBARDI, J. C.; SAVIANI, D. & NASCIMENTO, M. I. M. (Orgs.). Navegando pela História da Educação. v. 1. Campinas: Histedbr, Autores Associados, 2006.

BOURDIEU, P. Razões Práticas: sobre a teoria da ação. Campinas: Papius, 1996.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 4.024, de 20 dez. 1961. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 1961. Disponível em: <www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-norma-actualizada-pl.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer n. 977/65. Define e caracteriza os cursos de pós-graduação. Diário Oficial da União, Brasília, 1965. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/parecer%20CFE%20977-1965.pdf>>. Acesso em: 24 de abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei n. 5.540/68, de 28 nov. 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1968. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil-03/Leis/L5540.htm>. Acesso em: 24 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Secretaria de Recursos Humanos. Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Relatório Final. Brasília, 1986. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 1988. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/22/consti.htm>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, 19 de set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei n. 9.394, 20 dez. 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 1996. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 20 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior. Portaria n. 80, de 16 dez. 1998. Dispõe sobre o reconhecimento dos mestrados profissionais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1998. Disponível em: <www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria_CAPES_080_1998.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf>. Acesso em: abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria n. 1.180. Institui a Comissão Especial de Acompanhamento e Verificação, de 6 maio 2004. Diário Oficial da União, Brasília, 2004b. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=2&pagina=9&data=07/05/2004>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria n. 328, 1 fev. 2005. Dispõe sobre o cadastro de cursos de pós-graduação lato sensu e define as disposições para sua operacionalização, 2005. Diário Oficial da União. Brasília, 2005b. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/superior-avaliacao_institucional-legislacao>. Acesso em: 24 de abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES n. 1 de 8 jun. 2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=387&Itemid=352>. Acesso em: 17 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Texto orientador para audiência pública sobre o marco regulatório dos cursos de pós graduação lato sensu especialização. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 15 maio 2015.

BRZEZINSKI, I. & BELLONI, I. A educação superior na nova LDB. In: BRZEZINSKI, I. (Org.). LDB Interpretada: diversos olhares se entrecruzam. São Paulo: Cortez, 2002.

- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4): 975-986, 2005.
- CESSE, E. A formação em saúde coletiva: graduação e pós-graduação. In: SEMINÁRIO: FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE E ENSINO DA SAÚDE COLETIVA, 6-10 maio 2014, Porto Seguro.
- CHAUVIGNÉ, C. *Accréditation des Formations Supérieures Professionnelles et Amélioration Continue de la Qualité*. Rennes: École Nationale de La Santé Publique, 2004.
- DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e Sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975.
- FLEURY, S. Bases conceituais da Reforma Sanitária brasileira. In: FLEURY, S. (Org.). *Saúde e Democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- FREIRE, P. *Educação como Prática da Liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
- FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1968.
- FREIRE, P. *Conscientização*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- FREITAG, B. *Escola, Estado e Sociedade*. São Paulo: Moraes, 1986.
- GARRIDO, S. *A Política Nacional de Luta contra Aids e o Espaço Aids no Brasil, 2013*. Tese de Doutorado, Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.
- GIL, C. R. G. *Formação de recursos humanos em Saúde da Família: paradoxos e perspectivas*. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2): 490-498, 2005.
- GONÇALVES, R. B. M. *Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo, 1986*. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- HORTALE, V. A.; OBBADI, M. & RAMOS, C. L. A acreditação e sua implementação na área de ensino pós-graduado em saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(6): 1.789-1.794, 2002.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). *Avaliação do Plano Nacional de Educação 2001-2008*. Brasília: Inep, 2009.
- JAEGER, M. L.; CECCIM, R. B. & MACHADO, M. H. *Gestão do trabalho e da educação na saúde*. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, 5: 86-103, 2004.
- MACIEL, M. S. et al. *A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria*. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 10(3): 226-230, 2012.
- MACHADO, M. H. *Trabalho e emprego em saúde*. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- MEDEIROS, C. A. *Políticas de Pós-Graduação Lato Sensu no Brasil: configuração no período de 1964-1985, 2010*. Tese de Doutorado, São Paulo: Universidade de São Paulo.
- NUNES, T. C. M. N. *A Especialização em Saúde Pública e os Serviços de Saúde no Brasil: de 1970 a 1989, 1998*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- NUNES, T. C. M. N. *Rede de Escolas de Saúde Pública: dos processos históricos aos desafios atuais*. Relatório de pesquisa referente ao edital de apoio à pesquisa e às ações de arquivo e documentação em história e saúde. Rio de Janeiro: Rede de Observatório RH, ago. 2010.

NUNES, T. C. M. N. Rede de escolas em saúde pública: dos processos históricos aos desafios atuais. In: ASSOCIACIÓN DE LOS INVESTIGADORES Y ESTUDANTES BRASILEÑOS EN CATALUÑA & SEMINÁRIO ACADÉMICO APEC HORIZONTES DE BRASIL, ENCENARIOS, INTERCAMBIOS Y DIVERSIDADE, XVI, XV, 11-14 maio 2011, Barcelona.

PAIM, J. S. Políticas de saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z. & ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.). Epidemiologia e Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Medsi, 2003.

PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba, 2008.

PAIM, J. S. O Que É o SUS? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIM, J. S. & ALMEIDA FILHO, N. Reforma Sanitária brasileira em perspectiva e o SUS. In: PAIM, J. S. & ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PAIM, J. S. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. The Lancet, 377: 1.778-1.797, 2011. Disponível em: <www.thelancet.com>. Acesso em: 15 mar. 2015.

PIERANTONI, C. R. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. Ciência & Saúde Coletiva, 6(2): 341-360, 2001.

PINTO, I. C. M. et al. De recursos humanos a trabalho e educação na saúde: o estado da arte no campo da saúde coletiva. In: PAIM, J. S. & ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (ENSP/FIOCRUZ). Site. Disponível em: <www.ead.fiocruz.br>. Acesso em: 19 maio 2015.

REDE DE ESCOLAS E CENTROS FORMADORES EM SAÚDE PÚBLICA. Site. Disponível em: <<http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br>>. Acesso em: 18 maio 2015.

SOARES, C. L. M. A Constituição da Saúde Bucal Coletiva no Brasil, 2014. Tese de Doutorado, Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

VIEIRA-DA-SILVA, L. & PINNEL, P. The genesis of collective health in Brazil. Sociology of Health & Illness, 36(3): 432-446, 2013.