

TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

revtes@fiocruz.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim

Venâncio

Brasil

Diniz Rosa, Soraya; Esquerdo Lopes, Roseli
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
NO BRASIL: APONTAMENTOS HISTÓRICOS
Trabalho, Educação e Saúde, vol. 7, núm. 3, noviembre-noviembre, 2009, pp. 479-498
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406757010006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* NO BRASIL: APONTAMENTOS HISTÓRICOS

MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN HEALTHCARE AND POSTGRADUATE EDUCATION IN BRAZIL: HISTORICAL REMARKS

Soraya Diniz Rosa¹
Roseli Esquerdo Lopes²

Resumo Trata-se da discussão da educação superior brasileira, tomando-se como parâmetro a especialização no conjunto da pós-graduação, a partir da análise do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde, reconhecido como pós-graduação *lato sensu*. Utilizou-se a pesquisa histórica e documental como instrumento para análise dos problemas enfrentados no modelo de formação proposto no referido programa e apresentado pelos ministérios da Educação e da Saúde como base para a consolidação da política nacional de educação em saúde. Os resultados alcançados nos permitem afirmar a importância da pós-graduação *lato sensu* no âmbito da educação em saúde. Contudo, sua oferta descontinua e, na maioria dos casos, não acadêmica, tem caracterizado um modelo limitado pela lógica mercantil, evidenciando a falta de políticas públicas que assegurem a devida qualificação profissional. A Residência Multiprofissional em Saúde pretende ser uma nova estratégia para políticas de educação permanente que, enfocando categorias profissionais não médicas da área, favoreça a produção das condições necessárias para mudanças no modelo médico-assistencial restritivo, ainda hegemônico, de atenção em saúde. Resta saber se essa interferência no modelo educacional vai contribuir para uma melhor ação profissional ou se restringe à estruturação da rede de serviços públicos, através da oferta de um campo de trabalho precarizado.

Palavras-chave residência multiprofissional em saúde; educação superior; pós-graduação *lato sensu*; formação profissional em saúde.

Abstract This is a discussion about Brazilian higher education, using as a parameter specialization courses in the postgraduate program based on the analysis of the Programa da Residência Multiprofissional em Saúde [Multidisciplinary Residency Program in Healthcare], known as a postgraduate program. We used historical and documental research as a tool for analysis of the problems faced in the training model proposed in the Program and presented by the ministries of Education and Health as the basis for the consolidation of the national policy of health education. Our results show the importance of the postgraduate program in healthcare education. However, it's irregular offering and, in most cases, not academic, has characterized a limited model from a commercial perspective, highlighting the lack of public policies that ensure proper qualification. A Multidisciplinary Residency in Healthcare aims to be a new strategy for policies of permanent education that by focusing on non-medical professional groups from the area, promotes the production of the necessary conditions for changes in the still hegemonic restrictive medical care model, of attention in healthcare. The question is whether the interference in the educational model will contribute to better professionals in the area or if it limits the structure of the network of public services by offering a field of precarious work.

Keywords multiprofessional residency in healthcare, higher education, postgraduate education, training in healthcare.

Introdução

Neste trabalho, objetivamos discutir a pós-graduação *lato sensu* no Brasil, a partir de um estudo histórico e documental e, nesse contexto, analisarmos as perspectivas que se abrem no processo de construção e 'implementação' de políticas públicas para a formação profissional, considerando a política de educação permanente, discutida atualmente na esfera dos ministérios da Saúde e da Educação, focando o Programa da Residência Multiprofissional em Saúde, reconhecido como pós-graduação *lato sensu*.

Para abordar essas questões, inicialmente, fazemos um breve relato da pesquisa educacional no Brasil. Posteriormente, apontamos as trajetórias da pós-graduação *lato sensu*, verificando os aspectos legais que vão definindo os programas e, finalmente, apresentamos e tecemos nossas considerações com relação ao modelo proposto pelo Programa da Residência Multiprofissional em Saúde.

Na conclusão, destacamos a importância da pós-graduação *lato sensu* para o aprimoramento da formação profissional básica obtida na graduação, como forma de ajustamento do perfil profissional frente às mudanças operadas nas diferentes áreas de conhecimento. Analisamos os elementos que atravancam essa formação e destacamos a falta de políticas públicas que assegurem a qualificação profissional nos cursos da pós-graduação *lato sensu*. Apresentamos, também, alguns questionamentos com relação ao Programa da Residência Multiprofissional em Saúde, reconhecido como pós-graduação *lato sensu*, que pretende capacitar profissionais da área da saúde para operarem no âmbito da 'implementação' e reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O contexto da pesquisa educacional no Brasil

O marco inicial da pesquisa educacional no Brasil não está vinculado à universidade e à necessidade de estruturação do campo da pós-graduação no espaço educacional, mas está estritamente relacionado com a criação do Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (Inep), no ano de 1938, em plena ditadura do Estado Novo (Gouveia, 1971). Entretanto, Cunha (1988) compreende que esse marco é anterior à criação do Inep, pois aponta como início das atividades de pesquisa a organização do campo, por Anísio Teixeira, ao introduzir, em 1931, um serviço de teses no Departamento de Educação do Distrito Federal. No entanto, ambos os pesquisadores consideram que esta fase, então inaugurada e que se estendeu por toda a década de 1940 e grande parte da década seguinte, é caracterizada por uma produção científica com ênfase em estudos psicopedagógicos.

Os trabalhos apresentados por esses autores sobre a evolução da pesquisa educacional brasileira marcaram época e se tornaram referências

no campo. Esses estudos, somados aos de Goergen (1986), Lombardi (2004), Bittar (2006) e Buffa (2005), nos permitem destacar os seguintes períodos da pesquisa educacional: I) de 1938 a 1956; II) de 1956 a 1964; III) de 1964 a 1971; IV) de 1971 a 1985; e V) de 1985 até o momento atual.

O segundo marco é definido a partir da criação do Centro Brasileiro de Pesquisa Educacional (CBPE), instituído em 1956, que passou a deslocar a pesquisa para estudos de caráter funcionalista. Com base na teoria do capital humano, considerou a educação como fator de desenvolvimento econômico. Essa produção, com predomínio da sociologia, focou as relações entre o sistema escolar e os aspectos da sociedade com uma análise macroscópica da situação.

Embora os documentos históricos apontem que a pesquisa no Brasil tenha se iniciado na década de 1930, há de se considerar a relevância da produção científica a partir do deslocamento do campo para o interior da academia. Os pesquisadores, preocupados com o significado social e político da educação e vivendo a situação da ditadura militar, começaram a organizar espaços de reflexão e produzir trabalhos objetivando a construção da escola pública de qualidade.

O documento fundador da primeira pós-graduação no Brasil foi o parecer n.º 977/65, da Câmara de Ensino Superior do Conselho Federal de Educação (CFE), aprovado em 3 de dezembro de 1965, relatado pelo conselheiro e professor Newton Sucupira. A preocupação do então ministro da Educação, ao encomendar o estudo ao CFE, era que ele definisse e regulamentasse os novos cursos recém-criados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (lei n.º 4.024/61), a qual previa que a universidade deveria organizar os cursos de pós-graduação. A pós-graduação surge pela necessidade de estimular e aperfeiçoar o conhecimento no sentido da pesquisa, uma vez que os cursos de graduação não seriam suficientes para preparar o pesquisador e é nesse contexto que ela foi reconhecida, considerada como pós-graduação propriamente dita (Cunha, 1988).

Do ano de 1964 a 1971, o conhecimento científico esteve incentivado por órgãos federais e internacionais com predominância de estudos de natureza econômica (pesquisas oficiais legalistas), introduzindo um elemento novo como objeto de pesquisa: o da segurança, desenvolvido pelo trinômio educação-desenvolvimento-segurança. Este movimento vai ser contraposto por outro grupo de pesquisadores que, com um posicionamento crítico, passa a denunciar o caráter reprodutor e autoritário da pesquisa educacional. Com a crise do milagre econômico vivido pelo país em meados da década de 1970, há um esforço para superar o papel conservador da educação. Nesse contexto, em pleno regime militar, é que se deu a criação dos programas de pós-graduação nas universidades. O primeiro programa foi o da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), em 1965, e, posteriormente,

o da PUC de São Paulo (PUC-SP), que produziram estudos que contribuíram para a superação do ‘pedagogismo’ tecnicista da pesquisa educacional.

No período de 1977-1980, apareceram as primeiras dissertações com referencial teórico centrado no materialismo-histórico, questionando os métodos tradicionais de pesquisa. Baseados no referencial teórico marxista, compreenderam a escola como aparelho ideológico do Estado, rompendo com a visão idealista e com a crença de que a escola pudesse ser o veículo de transformação da sociedade (Bittar, 2006; Buffa, 2005).

Ao observarmos este cenário, podemos perguntar: como é que em pleno movimento de repressão foi permitida a criação de espaços de pesquisa dentro das universidades? Pois, tínhamos de um lado a ditadura, o Estado autoritário e o movimento de arregimentação dos espaços universitários e, de outro, a criação de programas de pós-graduação, em algumas universidades, na vertente do materialismo-histórico com uma crítica resistente ao legalismo, ao tecnicismo e à produção de uma visão idealista do papel da escola.

Sendo assim, a pós-graduação nasceu como possibilidade de negação ao próprio regime, prevalecendo o caráter crítico no campo, o que é confirmado por Bittar (2007):

Foi no contexto do autoritarismo, portanto, que as primeiras críticas sistemáticas à política educacional da própria ditadura militar começaram a ser elaboradas, o que nos revela um fato interessante, ou seja, mesmo um regime ditatorial não conseguia impedir a oposição aos seus projetos. Dessa forma, os estudos dos intelectuais da época provam que, de fato, há um limite na função da escola como aparelho ideológico do Estado. Em outras palavras: a crítica mostrava que a escola não era tão reprodutora assim (Bittar, 2007, p. 42).

A partir de 1971, criou-se uma bibliografia de referência do campo científico que se tornou quase obrigatória para os programas de pós-graduação.

Com o fim da ditadura militar, a escola voltou a ser objeto de investigação, o campo tornou-se mais complexo na tentativa de aliar o nível de explicação empírico ao hermenêutico. Contudo, a pesquisa individual deixou de ser a única forma de produção científica, surgindo os grupos de trabalho e os grupos de estudos, “tornando o próprio campo mais complexo e competitivo, no sentido que lhe deu Pierre Bordieu” (Bittar, 2007, p. 43).

A crise do marxismo marcada pela derrocada da União Soviética trouxe a emergência de novos paradigmas e novos objetos de pesquisa, muitas vezes ilustrando variadas tendências e modismos, apresentando estudos que se dis persavam tematicamente e com importante nível de fragmentação (Warde, 1990). Goergen (1986) aponta como dificuldades: a antiga disputa entre duas formas de pesquisa, a de base empírica e a de base teórica; a falta de preocupação com a relevância social do tema abordado; uma grande pulverização e

descontinuidade das pesquisas, justificada pela falta de tradição de equipes de pesquisa nas universidades; a limitação do alcance dos resultados das pesquisas; e os modismos metodológicos.

O autor indica como desafio para o campo a necessidade de se tomar como objeto de estudo o cotidiano escolar, “observando a prática pedagógica, a interação professor-aluno, as estruturas hierarquizadas do poder, e no 2º grau as especificidades e mediações que ainda não conseguimos captar” (Goergen, 1986, p. 11). Outra questão apresentada pelo pesquisador diz respeito à relevância social da pesquisa, compreendendo que os estudos são movidos pelo interesse de intervenção concreta na realidade. Assim, propõe a aproximação entre a pesquisa educacional e o processo de formulação das políticas governamentais, manifestando, entretanto, as dificuldades inerentes a esse tipo de integração. Esse aspecto também é considerado por Warde (1990), que critica essa dissociação e a subordinação da pesquisa ao ensino, levantando como uma de suas causas “a instalação da ‘lógica credencialista’, que tem nas normas do Conselho Federal de Educação e na sistemática de acompanhamento e avaliação da Capes seus pontos máximos de evidência” (Warde, 1990, p. 68).

A pós-graduação *lato sensu*

A lei n.º 4.024/1961, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no art. 69, alínea b, reconheceu os cursos de pós-graduação nos estabelecimentos de ensino superior para os estudantes que tivessem concluído o curso de graduação com a obtenção do respectivo diploma. O parecer n.º 977/1965 recomendou a definição dos cursos de pós-graduação, e Newton Sucupira, conselheiro e professor, relatou a decisão do CFE considerando os aspectos legais estipulados na LDB e distinguiu duas categorias para esses cursos: a) de pós-graduação, abertos à matrícula de candidatos que houvessem concluído o curso de graduação e obtido o respectivo diploma; b) de especialização, aperfeiçoamento e extensão, ou quaisquer outros, a juízo do respectivo instituto de ensino, abertos a candidatos com o preparo e os requisitos que vierem a ser exigidos.

Existe uma diferença específica entre os cursos de pós-graduação assinalados por Sucupira, pois parece que a lei considerou a pós-graduação *stricto sensu* com maior rigor e atribuiu-lhe *status* especial, conferindo o requisito de matrícula e deixando os cursos de especialização, aperfeiçoamento e extensão a critério dos estabelecimentos de ensino. Também é importante notar que a pós-graduação *stricto sensu* deveria possibilitar a formação de pesquisadores responsáveis pela ampliação dos programas de pesquisa no país. Quanto a essa questão, conforme Ludke (2005):

É interessante notar que, entre as especificidades dos cursos do novo nível (pós-graduação), ele [parecer] ressaltava a preparação do professorado para atender à

expansão do ensino superior (...). Essa função passou, de fato, a integrar as atribuições de nossos programas de pós-graduação, em todas as áreas, entretanto, sem a necessária discussão sobre como tal preparação precisaria integrar outros aspectos, além do estrito aprofundamento em determinada área de conhecimento (Ludke, 2005, p. 122).

Podemos considerar que de 1965 a 1983 não houve nenhuma mudança legal com relação à pós-graduação, exceto a resolução n.º 14/1977, revogada em 1983 pela resolução n.º 12/1983. A resolução n.º 14/77, do extinto Conselho Federal de Educação, regulamentou os cursos de pós-graduação *lato sensu*, definindo-os como cursos de especialização e de aperfeiçoamento. Considerou a carga horária mínima de 360 horas, estabeleceu em 85% o percentual de frequência a todas as atividades programadas, bem como o aproveitamento em processo formal de avaliação, como requisitos para a expedição do correspondente certificado.

A nova resolução (n.º 12/1983) reconsiderou a frequência para 75%, definiu o percentual do rendimento acadêmico para aprovação em 70% e fixou as condições de validade de cursos de aperfeiçoamento e especialização para o magistério superior, no sistema federal. Essa resolução foi revogada pela resolução n.º 03/1999, que regulamentou, principalmente, a qualificação do corpo docente, prevendo a titulação mínima de Mestre, com algumas exceções. O inciso 1º do art. 3º da lei determinou que nas áreas profissionais em que há número insuficiente de profissionais titulados, estes poderão ser substituídos, desde que aprovados pelos seus respectivos órgãos colegiados. Já o inciso 3º fez a recomendação de que o número de docentes sem a devida titulação não poderá ultrapassar 1/3 do corpo docente.³

A resolução n.º 03/1999 foi revogada pela resolução n.º 01/2001, que definiu, especificamente, a autonomia das instituições de ensino superior (IES) para criarem os cursos de pós-graduação *lato sensu*, oferecidos para matrícula de portadores de diploma de curso superior, ficando sujeitos à fiscalização dos órgãos competentes na ocasião do credenciamento da instituição de ensino. Com relação ao corpo docente, considerou a necessidade de pelo menos 50% dos professores apresentarem a titulação de mestre ou de doutor. Instituiu a monografia como exigência do certificado de conclusão do curso e retirou o percentual de 70% de rendimento acadêmico para aprovação em cada disciplina. Reafirmou a possibilidade dos cursos de pós-graduação a distância seguindo o dispositivo legal.⁴

O direcionamento da pós-graduação foi estabelecido no inciso 3º do art. 44, no Capítulo IV - Da Educação Superior, da nova LDB (lei n.º 9.394/1996):

Art. 44. A educação superior abrangerá os seguintes cursos e programas:

I- cursos sequenciais por campo de saber, de diferentes níveis de abrangência, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos pelas instituições de ensino;

II- de graduação, abertos a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e tenham sido classificados em processo seletivo;

III- de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino (Brasil, 1996).

Esta lei faz a distinção entre a pós-graduação reservando o termo ‘programa’ para a pós-graduação *stricto sensu* e utiliza o termo ‘cursos’ para definir a pós-graduação *lato sensu*, considerando a especialização e o aperfeiçoamento como um prolongamento dos cursos de graduação.

O Conselho Nacional da Educação (CNE), através da Câmara de Educação Superior (CES), elaborou parecer a respeito do Programa de Especialização em área profissional (parecer n.º 908/1998), definindo e distinguindo competências da formação pós-graduada de caráter profissional; no entanto, este parecer foi revogado pela Resolução n.º 5/2008 do CNE.

Em 28 de março de 2002, o presidente da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) estabeleceu, por um lado, normas e procedimentos sobre avaliação de proposta de curso novo de pós-graduação *stricto sensu* (portaria n.º 012/2002). Por outro lado, a pós-graduação *lato sensu* ganhou um novo dispositivo que regulamentou a cobrança de taxas em cursos ministrados pelas Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes) (parecer n.º 364/2002).

Embora tenha havido a interferência do Ministério Público Federal questionando essa medida, a Câmara de Educação Superior do Ministério da Educação, com base no art. 90, da LDB, aprovou, por unanimidade, essa decisão. Justificou que os cursos de pós-graduação *lato sensu* são, em maioria, eventuais e a modalidade *lato* confere-lhe o sentido de amplitude ou eventualidade. São caracterizados como ‘especialização’ ou ‘aperfeiçoamento’ e têm objetivo técnico-profissional; sendo assim, mais se adaptam à categoria de extensão e não propriamente à de ensino. Diferentemente dos cursos de graduação *stricto sensu*, que, na modalidade *stricto*, reafirmam a noção de “frequência, permanência e regularidade na sua realização” (Brasil, 2002). Esses cursos são caracterizados como atividade acadêmica na dimensão de conhecimentos e de saberes desenvolvidos pela academia, apresentando duas importantes características: a oferta regular e contínua e o diploma conferindo grau acadêmico.

Nas considerações finais do relatório apresentado pelo CNE, esses contrastes são plenamente observáveis:

De certa maneira, os cursos de especialização em todas as formas previstas, os de aperfeiçoamento e até os de extensão, fazem parte de um mesmo grupo de educação continuada, cujas características principais são a oferta descontínua, episódica e, na maioria dos casos, não acadêmica, conduzindo a certificado. ‘Vale dizer, tais

curso contrastam com definição de ensino, aproximando-se, muito mais, do conceito de extensão', conforme argumenta a Informação Sesu, número 57, anteriormente mencionado, o que tem levado, por decorrência, à compreensão de que se tratam de cursos livres que independem, exceto no caso de entidades não educacionais, de prévia autorização e de continuada supervisão.

Ao contrário dos cursos de especialização que levam a certificado, a oferta dos programas de mestrado e de doutorado, em seguimento à graduação, visa a aprofundar a formação científica ou cultural. São regulados por diversos instrumentos deste Conselho, em consonância com a Capes, e se caracterizam pela regularidade da oferta, pela atividade acadêmica e de pesquisa e conduzem a diploma, conferindo grau acadêmico aos concluintes, e, por estas razões, se incluem no grupo de cursos de pós-graduação, sentido estrito (Brasil, 2002, seção 1, p. 27).

Em contrapartida, o parecer n.º 81/2003 conferiu a impossibilidade de cobrança de taxas no ensino de pós-graduação *stricto sensu* para os cursos de mestrado profissionalizante,⁵ pelas universidades públicas. A justificativa apresentada pelo CNE/CES foi de que o curso de mestrado profissionalizante não difere de outros mestrados quanto à sua natureza, tendo o mesmo valor legal de qualquer outro certificado de Mestre.

A resolução CNE/CES n.º 01/2007 estabeleceu normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização. Definiu a natureza do curso, o credenciamento e a demanda que poderá ser beneficiada por esta modalidade, o processo de avaliação, o funcionamento e a duração mínima, e a titulação do corpo docente. No art. 6.º, reafirmou os cursos de pós-graduação a distância já regulamentados pela LDB, conforme disposto no inciso 1.º, do art. 80 da LDB.

No entanto, foi alterado o parágrafo 4.º do art. 1.º da resolução n.º 1/2007, através da resolução n.º 5/2008, estabelecendo que as "Instituições não educacionais, especialmente credenciadas para atuar nesse nível educacional, poderão oferecer cursos de especialização, obedecendo ao disposto em Resolução própria". Diferentemente da norma anterior, que previa critérios mais rigorosos para o credenciamento de instituições que pretendessem ofertar cursos de especialização, pois determinava que a oferta poderia ser, única e exclusivamente, na área específica do conhecimento e o endereço da instituição teria que ser comprovado no ato do seu credenciamento.

A regulamentação do decreto n.º 6.303/2007 alterou os dispositivos do decreto n.º 5.522/2005, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e do decreto n.º 5.773/2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de IES e de cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino.

A estruturação dessa norma, principalmente no que se refere à regulamentação dos cursos de pós-graduação *lato sensu* a distância, pode gerar uma ampliação desordenada desses cursos, impondo uma inversão na lógica da formação

profissional. A grande maioria dos 8.866 cursos de pós-graduação *lato sensu* existentes no país está sendo organizada em faculdades, totalizando 85,3%, ou seja, 7.567 cursos. A concentração nas universidades é de apenas 10,4% (920 cursos) e nos centros universitários é de 4,3% (379 cursos). Na sua distribuição regional, a região sudeste concentra o maior número desses cursos, em contraposição à região sul, que não tem incentivado essa oferta (Inep, 2007).

A Residência Multiprofissional em Saúde e a pós-graduação *lato sensu*

As condições para a emergência da necessidade de se produzir mudanças no modelo de atenção à saúde vêm se caracterizando como uma exigência social, do ponto de vista dos discursos que têm sido produzidos, principalmente, pela maioria da população que faz uso do SUS. Nesse contexto, pode-se considerar que não deixa de ser auspicioso o governo atual incorporar esse debate e criar estratégias para a 'implementação' de políticas que façam esse enfrentamento, na tentativa de instituir uma nova organização dos serviços que possam dar conta das necessidades da população, que trate humanamente os que necessitam, que colabore com o 'empoderamento' da população, que promova saúde (Ceccim, 2005).

O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde foi apresentado como estratégia de reorientação da Atenção Básica para a implantação/reorganização dos serviços públicos embasados na lógica do SUS, com o objetivo de produzir as condições necessárias para a mudança no modelo médico-assistencial restritivo, ainda hegemônico, de atenção em saúde. Aparece no meio da lei n.º 11.129/2005, quase que de forma perdida dentre as proposições que instituem o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem).⁶ A Residência em Área Profissional da Saúde apenas é considerada no art. 13 desse dispositivo legal.

Estabeleceu-se que a Residência Multiprofissional em Saúde deve constituir-se como um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente para a construção do SUS.

Contudo, há discussões e enfrentamentos colocados em pauta e pretendemos aqui levantar três eixos de discussão: a cultura instituída para a negação do SUS e a mercantilização do sistema de saúde sustentada por grupos da elite conservadora; a própria luta com a corporação médica com discursos, quase exclusivos, contra a proposta da residência para outros profissionais não médicos; e o 'jogo' de interesses dos ministérios da Saúde e da Educação para formulação de políticas públicas.

Dentre o universo de questões que norteiam a discussão da criação/organização do SUS, busca-se apontar outros elementos para melhor inserir a análise das políticas de saúde no Brasil, como, por exemplo, o Movimento da Reforma Sanitária⁷

que, encampando a idéia da saúde como direito social de cidadania, vai exigir a responsabilização do Estado, garantindo legalmente esse direito na Constituição Federal (Brasil, 1988). Diferentemente dos discursos e das ações de caráter neoliberal, que advogam a necessidade de se instalar um amplo programa de atenção à saúde baseado nas privatizações de serviços públicos e na abertura do setor para a atuação do mercado.

É preciso demonstrar, a partir de uma memória da Reforma Sanitária Brasileira, o grande avanço trazido pelo SUS, no sentido da mudança de cenário e de atores que vão ser beneficiados desde então; ou seja, milhões de pessoas, reconhecidas como indigentes sanitários, que não tinham direito à saúde porque não possuíam a carteirinha do Inamps,⁸ alcançarem a cidadania sanitária⁹ (Mendes, 2001a).

Durante muitos anos, no Brasil, o atendimento à saúde ficou submetido a concessões caritativas, com a ressalva dos trabalhadores assalariados que, em troca da sua força de trabalho, conseguiam, via contribuição salarial compulsória, acesso ao cuidado à doença. Essa condição da assistência médica individual ser prerrogativa dos assalariados, bem como daqueles que podem pagar via desembolso direto,

vai gerar uma idéia de que a saúde não é, portanto, um direito de cidadania, a ser usufruído por todo brasileiro e garantido pelo Estado (...) a assistência médica era vista como um retorno devido, no caso dos inseridos no mercado formal de trabalho, para os demais seria uma dádiva caridosa (Lopes, 2001, p. 24-25).

Entre os anos 1970-1980, o modelo hegemônico adotado no Brasil esteve centrado no hospital e na medicina especializada. No entanto, a partir de 1973, vários movimentos sociais se aglutinaram em torno da defesa dos direitos humanos e da liberdade política, contrapondo-se à ditadura militar. Na área da saúde, a luta era pela organização de um sistema de saúde único e hierarquizado, que não dicotomizasse o cuidado à doença e a promoção da saúde, a saúde individual e a saúde coletiva (Da Ros *et al.*, 2006).

No final da década de 1980 e início da década de 1990, por um lado, se tem o desenvolvimento de políticas de saúde que buscam lidar com seu reconhecimento enquanto direito universal, com a participação popular, por outro lado, afere-se o avanço da corrente neoliberal com uma concepção do processo de atenção à saúde enquanto mercadoria. Esse cenário se consolida com a expansão das empresas de planos de saúde, que funcionam na lógica imposta pela capitalização do setor, com ênfase particular no financiamento ou no pagamento dos serviços, o que levou à crise da previdência brasileira (Oliveira e Teixeira, 1985; Lopes, 1995; Mendes, 2001a, 2001b).

A tradição dos sistemas públicos de saúde incorpora esses dois modelos, sendo que se tenta implantar a política de Atenção Básica (AB) como uma das principais portas de entrada no sistema, em contrapartida, enfrenta a tendência

do mundo contemporâneo industrializado para a fragmentação e a especialização da atenção (Campos *et al.*, 2008).

Considerando o segundo elemento de análise, ou seja, a luta da corporação médica contra a proposta da residência para outros profissionais não médicos, levantamos algumas considerações que se seguem.

Ainda como resultado da Reforma Sanitária, temos a questão do conceito ampliado de saúde que, para além da idéia contraposta à doença centrada na concepção positivista de sujeito e de mundo, deve considerar outras dimensões do humano que não apenas a biológica (Canguilhem, 1995; Foucault, 1985; 2004), levando-se em conta o co-engendramento de fatores determinantes nos processos de adoecimento. Contudo, embora se reconheça os esforços do Movimento Sanitário nas lutas pela defesa da saúde, o modelo 'flexneriano'¹⁰ continua determinando a formação profissional, pois há um apoderar-se de saberes que se sobrepõe ao conceito ampliado de saúde, como, por exemplo: o conteúdo técnico voltado à lógica biomecânica, o modelo médico biologicamente centrado, o privilégio de tecnologias duras (Campos, 1991; 2006; Merhy, 2005; Carvalho, 2005; Vasconcelos; Pasche, 2006), postos como conhecimentos fundamentais na composição do perfil profissional e que, portanto, se apresentam como eixos da aprendizagem, na maioria das escolas de formação profissional em saúde (Canesqui, 2000; Almeida filho, 2000; Feuerwerker, 2002). Essa lógica colocada nos cursos de graduação tem permitido a manutenção do modelo hospitalocêntrico com suas práticas médico-centradas e curativas, sustentado pelo paradigma da biomedicina, assim como contribuído para que o sistema de saúde venha se caracterizando pela baixa eficácia, pelo predomínio de interesses privatistas e pela existência de mecanismos gerenciais e financeiros que dificultam a sua racionalização (Carvalho, 2005).

Nesta análise não se pode desconsiderar as forças políticas que estão em jogo, ou seja, a questão corporativa tem que ser colocada em relevo: os processos históricos e culturais que permitiram a legitimação da medicina, e, portanto, dos médicos, para determinar as políticas de intervenção no campo da saúde, a produção de conhecimento e de verdades sobre a saúde-doença, bem como o poder de ação do profissional médico sobre o sujeito 'doente'. De novo, há um jogo de interesses para a manutenção do *status quo* da especialidade médica e do papel que esse ator exerce na ordem social brasileira.

Todavia, há, também, um círculo vicioso que compromete a ação do profissional médico: as más condições de trabalho, a demanda excessiva e a falta de definição política têm reforçado uma clínica reduzida ao núcleo profissional e diminuído a chance de incluir estes profissionais nos serviços de saúde (Campos *et al.*, 2008; Merhy, 1997).

Esse panorama reforça a necessidade de que se persiga a construção do sistema nacional de saúde, no contexto do SUS, considerando a relevância na formação e co-gestão de profissionais da saúde.

Na contramão dessa lógica, é preciso pontuar, historicamente, que a estruturação da Atenção Básica remonta à década de 1970, quando, em 1976, a Secretaria do Estado de Saúde do Rio Grande do Sul criou a primeira Residência em Medicina Comunitária no Brasil, denominada São José do Murialdo, e que, dois anos depois, se tornou uma Residência Multiprofissional. Essa experiência foi incorporada pelos estados de Pernambuco e Rio de Janeiro, que propuseram criar um modelo de saúde qualificado e de base municipal. Nessa perspectiva, já no final da década de 1970, muitas outras residências foram criadas. Contudo, a diretriz política de desobrigação do Estado pela gestão dos setores sociais, inclusive o da saúde, que se instalou com força a partir do final dos anos 1980 e durante os anos 1990, fez com que muitos desses programas de residência fossem fechados ou não tivessem continuidade.

Assim, somente em 1999, o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, com o apoio de atores sociais oriundos do Movimento Sanitário, reativam os projetos para as residências com foco na atenção básica, produzindo diretrizes e propostas de financiamento. Financiamento este que será disponibilizado, a partir de 2001, para os programas aprovados, alguns deles já em funcionamento (Campos, 2006).

No ano de 2002, 19 residências são 'reinventadas', com recursos repassados pelo Ministério da Saúde, com formatos diversificados e sem representatividade no Ministério da Educação. Em 2003, o Ministério da Saúde cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) com a finalidade de garantir a viabilidade de inúmeros projetos nessa área¹¹ e demais trabalhos ligados à formação de recursos humanos na saúde (Campos, 2006).

O período foi marcado pelo discurso de uma Política Nacional de Educação na Saúde, com a intenção do governo de oferecer vagas multiprofissionais para o máximo de especialidades, como forma de incentivar o trabalho em equipe e a construção da integralidade do cuidado na formação em saúde. Esta política previu a formação em serviço, objetivando tornar a rede pública de saúde como um campo de ensino-aprendizagem, no exercício do trabalho. Definiu que as intercessões promovidas pela educação na saúde, ofertando suas tecnologias construtivistas e de ensino-aprendizagem, poderiam garantir uma interlocução entre a formação, gestão, atenção e participação dos profissionais da saúde. Considerou a possibilidade de envolver instituições formadoras e de serviço, por meio do trabalho desenvolvido no campo, envolvendo gestores, trabalhadores, estudantes/residentes, usuários e familiares.

A Constituição Federal e as leis infraconstitucionais em saúde atribuíram ao Estado o papel de ordenador da formação e capacitação dos seus profissionais; já as Diretrizes Curriculares Nacionais afirmam que a formação básica nas profissões de saúde deve contemplar o desenvolvimento de habilidades para o SUS, capacitando os profissionais para o reconhecimento das necessidades sociais em saúde (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Ceccim, 2005; 2008/2009).

Dentre as políticas de formação de recursos humanos para a saúde, especialmente para o SUS, a Residência Multiprofissional em Saúde foi, nessa perspectiva, apresentada como uma estratégia do Estado que objetiva uma formação específica, com vistas a instituir um arsenal de profissionais com perfil para modificar práticas atuais e para criar uma nova cultura de intervenção e de entendimento da saúde no âmbito da implantação do SUS, através da formação em serviço.¹²

O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde propõe a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, observando a necessidade de qualificação de todas as profissões da saúde, assim definidas: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Brasil, 1999; Brasil, 2005a). Prevê uma série de ações que possibilite a atenção integral à saúde, dando enfoque especial à Atenção Básica.

O terceiro elemento a ser considerado na discussão é a luta e/ou a parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação para a formulação de políticas públicas de educação no setor saúde.

Ao fazer um levantamento sobre esse tema, encontramos alguns dados que merecem uma análise.

É indiscutível o reconhecimento da produtividade das ações e das experiências positivas do SUS, em todas as regiões do país, conforme resultados apresentados na 1.ª Mostra Nacional de Vivências Inovadoras de Gestão no SUS, realizada em Brasília, em 2006. As políticas desenvolvidas e implantadas como o regulamento do Pacto pela Saúde e a estratégia do Programa Saúde da Família destacam o estabelecimento de compromissos entre os gestores e a população brasileira. No entanto, a legislação ainda não estabelece a participação de outros profissionais da saúde como fundamental para a 'implementação' destes programas (incorpora o Agente Comunitário de Saúde na equipe de atenção básica, mas mantém as demais profissões tradicionais).

Para Santos (2006), o subfinanciamento e a precarização da gestão dos recursos humanos evidenciam a persistência "dos velhos modelos de atenção e de gestão e seus desperdícios estruturais, ameaçando a efetividade do SUS que segue balizado pelos rumos da macropolítica e macroeconomia dominante no país" (Santos, 2006, p. 434).

Com relação à Residência, é importante destacar a proposição de bolsas para essa modalidade de capacitação, denominada Bolsas para a Educação pelo Trabalho, sendo seu financiamento de competência dos ministérios da Saúde (por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES) e da Educação (Secretaria de Educação Superior - SESu), regulamentado pela lei n.º 11.129, art 15¹³ e pela portaria GM/MS n.º 1.111.¹⁴

A portaria interministerial MEC/MS n.º 45/2007, que dispõe sobre os princípios e diretrizes da Residência Multiprofissional em Saúde, instituiu a Comissão

Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), ligada ao Departamento de Residências e Projetos Especiais da Saúde do Ministério da Educação. Assim, a CNRMS tem a função de coordenar as ações de credenciamento do Programa, cabendo ao Ministério da Educação fornecer suporte técnico e administrativo à comissão, bem como participar do financiamento da estrutura e do funcionamento da CNRMS, em parceria com o Ministério da Saúde.

Há um movimento emergente dos atores sociais da Residência (Movimento Nacional de Residentes) que vem produzindo discursos e práticas em defesa da reforma sanitária e da efetivação do SUS, bem como apresentando reações ao modelo vigente (em diversas direções, pontuando, mais fortemente, entretanto, a centralidade das dificuldades encontradas no processo de capacitação entre demandas da formação e demandas de ações assistenciais, conforme dados de nossa pesquisa).

Por outro lado, temos o cenário atual da saúde pública no Brasil com grandes disparidades locais e regionais, especialmente no que tange à formação profissional, à política de contratação/capacitação/formação de pessoal e ao acesso a processos de educação permanente. Sem perder de vista, igualmente, os problemas relacionados ao apoio e à cobrança de políticas sociais vinculadas à participação popular e ao controle social.

Conclusão

A universidade, definida como uma instituição que deve ser capaz de construir cenários a partir dos diagnósticos do nosso tempo para atender ao seu compromisso social (Goergen, 2006), tem que atuar na formação profissional apontando a necessidade de investimentos (Márquez, 2008/2009), tanto no sentido da formação de pesquisadores como de especialistas.

A pós-graduação *lato sensu*, enquanto modelo para o aprimoramento (aperfeiçoamento) ou o aprofundamento (especialização) da formação profissional básica, justifica-se pelo avanço do conhecimento e da necessidade de se ajustar o perfil profissional às mudanças operadas na própria profissão (Saviani, 1991).

Todavia, o percurso histórico e documental da pós-graduação *lato sensu* no Brasil permite evidenciar uma emergência: a falta de políticas públicas que incentivem e reconheçam essa importância. Destacamos que nessa modalidade a maioria das formas previstas contrasta com a definição de atividades de ensino, aproximando-se, muito mais, do conceito de extensão. Assim, a pós-graduação *lato sensu* não se configura como uma atividade contínua de ensino regular e que têm objetivo técnico-profissional, sem abranger o campo total do saber em que se insere a especialidade. Contrariamente aos programas de mestrado e de doutorado, que são regulados por diversos instrumentos e se caracterizam pela atividade acadêmica e de pesquisa, constituindo-se como requisitos obrigatórios

e academicamente complementares à graduação e, portanto, integrados ao Sistema Nacional de Pós-Graduação.

De certa maneira, a oferta descontínua e, na maioria dos casos, não acadêmica da pós-graduação *lato sensu* tem levado à compreensão de que se trata de cursos que independem de autorização e de continuada supervisão da devida qualificação profissional. Nessa lógica, a grande parte dos cursos ofertados está vinculada a instituições não educacionais e configuram-se pela ampliação do leque de ofertas com proposições que contemplam interesses do mercado.

A aposta dos cursos de especialização a distância também pode resultar esse mesmo modelo, com um agravante que é o de facilitar a formação profissional não garantindo instrumentos de capacitação, forçando uma concorrência no mercado de trabalho e desqualificando o trabalhador, seja no sentido da deterioração da sua imagem técnica ou mesmo na remuneração do seu trabalho.

Assinalamos a importância de implantação de políticas públicas e a permanência das inovações políticas, especialmente no âmbito da educação e da saúde, que favoreçam a produção de conhecimentos e de práticas voltadas para a transformação da realidade concreta.

A partir da análise do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde, reconhecido como pós-graduação *lato sensu*, que se apresenta como uma nova estratégia para a implantação de inovações políticas com objetivo de efetivar um sistema de saúde centralizado na humanização da assistência, tecemos algumas considerações.

A emergência para que a ‘implementação’ do SUS seja efetivada constitui, sem dúvida, um desafio para a superação das mediações político-clientelísticas, as quais assistimos no nosso país.

A essencialidade dos técnicos em quaisquer transformações e a emergência para o ensino profissional na interface entre a educação e a saúde são de fundamental importância na tarefa de formação e reciclagem de profissionais, com domínio do conhecimento e com sensibilidade para produzir novas práticas requeridas. Para se pensar nessas mudanças, é necessário realizar um esforço de superação da dicotomia entre o caráter objetivo e subjetivo dos modelos, buscando compreender que a saúde é produzida na sociedade e é influenciada pelas formas de organização social (Campos, 1991; Vaistman, 1992; Carvalho, 2005).

Resta saber se, na tentativa de efetivação do SUS, a indução de políticas públicas com interferência direta no modelo educacional vai contribuir para o aprimoramento da formação profissional na perspectiva da educação permanente ou se é mais uma estratégia de estruturar a rede de saúde através da oferta de um campo de trabalho precarizado para os profissionais da saúde.

Notas

¹ Professora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Sorocaba (Uniso). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil. Integrante do Grupo de Pesquisa Terapia Ocupacional e Educação no Campo Social (UFSCar-CNPq) e do Núcleo UFSCar do HISTEDBR – História, Sociedade e Educação no Brasil. <sodiniz@terra.com.br>

Correspondência: Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Terapia Ocupacional, Laboratório Metuia, Rodovia Washington Luís, km 235, Caixa Postal 676, São Carlos, São Paulo, Brasil, CEP 13565-905.

² Professora associada do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFSCar, São Carlos, São Paulo, Brasil. Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Terapia Ocupacional e Educação no Campo Social e do Núcleo UFSCar do HISTEDBR – História, Sociedade e Educação no Brasil. Pesquisadora do CNPq. <relopes@ufscar.br>

³ Salvo em casos especiais previamente provados pela Câmara de Educação Superior do CNE.

⁴ A resolução CNE/CES n.º 01/2001 estabeleceu normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação e revogou a resolução n.º 03/1999. “Art. 11. Os cursos de pós-graduação *lato sensu* a distância só poderão ser oferecidos por instituições credenciadas pela União, conforme o disposto no § 1.º do art. 80 da lei 9.394, de 1996. Parágrafo único. Os cursos de pós-graduação *lato sensu* oferecidos a distância deverão incluir, necessariamente, provas presenciais e defesa presencial de monografia ou trabalho de conclusão de curso.”

⁵ Os cursos de mestrado profissionalizante estão definidos na portaria n.º 080/1990 da Capes, no art. 2.º.

⁶ Criando, também, o Conselho Nacional da Juventude (CNJ) e a Secretaria Nacional de Juventude.

⁷ Em um contexto de eclosão de diferentes movimentos sociais, em 1976, no I Congresso Brasileiro de Higiene, formaliza-se a criação do Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil (Da Ros *et al.*, 2006).

⁸ Anteriormente ao SUS, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), ficando restrita aos empregados que contribuíssem com a previdência social; os demais eram atendidos apenas em serviços privados (filantrópicos ou não).

⁹ Segundo Mendes (2001a), podemos citar outros exemplos como: a criação de mecanismos de controle social concretizados em conselhos locais municipais, estaduais e nacionais de saúde; a criação do Programa Saúde da Família (PSF), com resultados de melhoria nos principais indicadores de saúde; ações de saúde pública com resultados favoráveis no programa de controle de DST/Aids e doenças imunizáveis, entre outros.

¹⁰ Baseado no Relatório Flexner, publicado em 1910, pela Fundação Carnegie, que introduz um novo paradigma, o qual se expressa pelos elementos: mecanismo (corpo humano visto como máquina), biologismo (natureza biológica das doenças), individualismo (objeto individual da saúde e exclusão de aspectos sociais), especialização, tecnificação do ato mé-

dico e curativismo, e o entendimento de saúde como ausência de doença (Mendes, 1996, p. 238).

¹¹ Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil-VER-SUS, AprenderSUS, Fórum Nacional de Educação das Profissões na área da Saúde-FNEPAS, Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis).

¹² Definiu como projeto pedagógico a modalidade de formação em serviço, tendo como eixos norteadores: a realidade socioepidemiológica do país; a concepção ampliada de saúde; a política nacional de educação e desenvolvimento para o SUS; a abordagem pedagógica dos sujeitos no processo de ensino-aprendizagem-trabalho, na linha da formação integral e interdisciplinar; a formação em equipe; a instituição de parcerias que promovam a articulação entre ensino, serviço e gestão, bem como a integração com os diferentes níveis de formação, inclusive com a Residência Médica (Brasil, 2007, art 2.º).

¹³ Art 15. Fica instituído o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho destinado a estudantes de educação superior, prioritariamente com idade inferior a 29 anos, e aos profissionais diplomados em curso superior na área da saúde, visando à vivência, ao estágio da área da saúde, ao aperfeiçoamento e à especialização em área profissional como estratégias para o provimento e a fixação de jovens profissionais em programas, projetos, ações e atividades em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (Brasil, portaria interministerial n.º 2.117/05).

¹⁴ Fixou normas para a 'implementação' e execução do programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, considerando a lei n.º 11.129/2005 que instituiu o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho.

Referências

ALMEIDA Filho, N. *A ciência da saúde*. São Paulo: Hucitec, 2000.

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. (Org.). *Navegando pela história da educação*. 1. ed. Campinas: HISTEDBR, v. 1, 2006, p. 01-24.

_____. Universidade, pesquisa educacional e educação básica. In: BITTAR, M. & LOPES, R. E. (Org.). *Estudos em fundamentos da educação*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2007, p. 21-49.

BRASIL. Lei n.º 4.024/61 de 14 de dezembro de 1962. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 27 dez. 1961.

_____. Parecer n.º 977/65. Define e caracteriza os cursos de pós-graduação. *Documenta*, Rio de Janeiro, MEC/CFE, n. 44, p. 67-86.

_____. Lei n.º 5540/68 de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior. *Senado Federal*. Subsecretaria de Informações. Brasília, DF, 28 nov. 1968.

_____. Parecer n.º 77/69. Estabelece normas de credenciamento dos cursos de pós-graduação (mestrado e doutorado). *Documenta*, Rio de Janeiro, n. 98, fev., p. 128-132.

_____. Resolução n.º 14/77. Regulamentação dos cursos de pós-graduação *latu sensu* definindo Especialização e Aperfeiçoamento. *Conselho Federal da Educação*, Brasília, DF, 23 nov. 1977.

_____. Resolução n.º 12/83. Reformulações na resolução n.º 14/77, sendo revogada. *Conselho Federal da Educação*, Brasília, DF, 6 out. 1983.

_____. Lei n.º 8080/1990. Regula as ações e serviços de saúde em todo território nacional (SUS). *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Lei n.º 8142/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. Lei n.º 9.394/96 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

_____. Parecer n.º 908/98. Fixa Especialização em área profissional. Ministério da Educação e do Desporto. *Conselho Nacional de Educação*. Brasília, DF, 02 dez. 1998.

_____. Resolução n.º 03/99. Regulamenta a qualificação do corpo docente e revoga a Resolução CFE n.º 12/83. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 abr. 1999. Seção 1, p.18.

_____. Resolução n.º 01/01. Define autonomia das Instituições de Ensino Superior para criarem cursos de pós-graduação *lato sensu*. *Conselho Nacional de Educação*. Câmara de Educação Superior. Brasília, DF, 03 abr. 2001.

_____. Portaria n.º 012/2002. Estabelece normas e procedimentos sobre avaliação de proposta de curso novo de pós-graduação. Ministério da Educação. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*, Brasília, DF, 28 mar. 2002.

_____. Parecer n.º 0364/2002. Regulariza a cobrança de taxas em cursos de pós-graduação *lato sensu*. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 nov. 2002, seção 1, p.27.

_____. Parecer n.º 81/2003. Impossibilidade da cobrança de taxas no ensino de pós-graduação *stricto sensu* pelas universidades públicas. *Conselho Nacional de Educação*. Câmara de Educação Superior, Brasília, DF, 07 abr. 2003.

_____. Portaria Interministerial n.º 2.117/05. Institui a residência multiprofissional em Saúde. *Ministério da Saúde*. *Ministério da Educação*, Brasília, DF, 3 nov. 2005.

_____. Decreto n.º 5.622/05. Regulamenta o art. 80 da Lei n.º 9.394/96 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 dez. 2005.

_____. Decreto n.º 6.303/07. Altera dispositivos dos decretos n.º 5.622/05 e n.º 5.773/06. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2007.

_____. Resolução n.º 1/2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jun. 2007.

_____. Resolução n.º 5/2008. Estabelece normas para o credenciamento especial de Instituições não Educacionais para ofertas de cursos de especialização. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2008.

BUFFA, E. Uma trajetória acadêmica. In: MONARCHA, C. (Org). *História da educação brasileira*. Ijuí: Editora Unijui, 2005. p. 147-200.

CAMPOS, F. E. de. A trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, G. W. S. Crítica às noções que fundamentam o método de 'programação em

- saúde'. In: CAMPOS, G. W. S. *A saúde pública e a defesa da vida*. São Paulo: Hucitec, 1991. p. 55-88.
- CAMPOS, G. W. S. *et al.* Reflexões sobre a Atenção Básica e a estratégia de Saúde da Família. In: CAMPOS, G. W. S. & GUERREIRO, A. V. P. (Org.). *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. p. 132-153.
- CARVALHO, S. R. *Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec, 2005.
- CANESQUI, A. M. *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec-Fapesp, 2000.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, 2005. p. 1-11.
- _____. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, vol. 6, n. 3, nov. 2008/fev. 2009. p. 443-456.
- CUNHA, L. A. *A universidade reformada*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.
- DA ROS, M. A. *et al.* Residência Multiprofissional em Saúde: uma conquista do movimento sanitário. In: CAMPOS, F. E. *et al.* (Org.). *Cadernos RH Saúde*. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, v. 3, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 109-118.
- FEUERWERKER, L. C. M. *Além do discurso de mudança na educação médica*. Processos e resultados. São Paulo: Co-Editores, 2002.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- _____. *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- GOERGEN, P. A pesquisa educacional no Brasil: dificuldades, avanços e perspectivas. *Revista Em Aberto*. Brasília, Inep/MEC ano 5, n. 31, jul/set. 1986. p. 1-18.
- _____. Universidade e compromisso social. *Coleção Educação Superior Em Debate*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 65-95.
- GOUVEIA, A. J. A pesquisa educacional no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, (1), jul. 1971. p. 1-20.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (Inep). *Informativo*, ano 5, n. 145, 25 jan./2007.
- LOMBARDI, J. C. História e historiografia da educação. In: LOMBARDI, J. C.; NASCIMENTO, M. I. (Orgs). *Fontes, história e historiografia da educação*. Campinas: Autores Associados, 2004. p. 141-160.
- LOPES, R. E. Neoliberalismo e políticas de saúde no Brasil. *Cidadania Textos*, Gemdec, Unicamp, Campinas, v. 1, n. 6, 1995. p. 1-20.
- _____. Políticas de saúde no Brasil: construções, contradições e avanços. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 12, n. 1/3, jan./dez. 2001. p. 23-33.
- LUDKE, M. Influências cruzadas na constituição e na expansão do sistema de pós-graduação *stricto sensu* em educação no Brasil. *Revista Brasileira de Educação* [online], n. 30, 2005, p. 117-123.
- MÁRQUEZ, M. Análisis del contexto político, social y económico como base para la formación de personal técnico de salud en América Latina. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 6, n. 3, nov.2008/fev.2009. p. 425-441.
- MENDES, E. V. *Os grandes dilemas do SUS: tomo I*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001a.

- _____. *Os grandes dilemas do SUS: tomo II*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001b.
- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2005.
- _____. Em busca do tempo perdido: uma micro-política do trabalho vivo. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.
- OLIVEIRA, J. A.; TEIXEIRA, S. M. F. *(Im) previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1985.
- SANTOS, N. R. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, mar./abr. 2006. p. 429-435.
- SAVIANI, D. Concepção de dissertação de mestrado centrada na idéia de monografia de base. *Revista do Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras*. Brasília, v. 13, n. 27, jul./dez. 1991. p. 159-168.
- VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *et al. Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 531-562.
- VAISTMAN, J. Saúde, cultura e necessidades. In: FLEURY, S. (Org.). *Questionando a onipotência do social*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 157-173.
- WARDE, M. O papel da pesquisa na pós-graduação em educação. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 73, maio 1990. p. 67-75.

Recebido em 22/06/2009

Aprovado em 03/11/2009