



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Duarte Nunes, Everardo; Ferreto, Lirane Elize; Barros, Nelson Filice de
A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 4, julho, 2010, pp. 1923-1934
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018747008>

- 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

A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória

Public Health post-graduation in Brazil: trajectory

Everardo Duarte Nunes ¹

Lirane Elize Ferreto ¹

Nelson Filice de Barros ¹

Abstract *In this paper we review the issue of post-graduate in Public Health in Brazil. The review aims to situate the main specific aspects of building the field of postgraduate studies and its institutionalization, preceded by a study of the main features of post-graduate courses. The main sources are documents setting out the legislation on the graduate and data on their development in the country. All studies reviewed show an increase in the number of programs and courses that began in the 1970s, diversification of the names and areas of concentration and continuity of regional imbalance, since 66% of the programs are in the Southeast region.*

Key words *Postgraduate studies in public health, History of PG courses, Science and technology in health*

Resumo *Neste trabalho, revisamos o tema da pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil. A revisão tem como objetivos específicos situar os principais aspectos da constituição do campo da pós-graduação e sua institucionalização, precedida de um estudo sobre as principais características da pós-graduação brasileira. As principais fontes são os documentos que estabelecem a legislação sobre a pós-graduação e dados sobre o seu desenvolvimento no país. Todos os trabalhos consultados mostram incremento do número de programas e cursos que se iniciaram na década de setenta, diversificação das denominações e áreas de concentração e a continuidade do desequilíbrio regional, pois 66% dos programas estão na Região Sudeste.*

Palavras-chave *Pós-graduação em saúde coletiva, História dos cursos de PG, Ciência e tecnologia em saúde*

¹ Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cidade Universitária Zeferino Vaz, Distrito Barão Geraldo. 13083-970 Campinas SP. evernunes@uol.com.br

Introdução

Muitos são os caminhos para se pesquisar um campo do conhecimento. Tratando-se da Saúde Coletiva, a sua história vem sendo escrita praticamente desde as suas primeiras formulações: algumas mais gerais e outras focalizando determinadas instituições que empreenderam projetos de ensino e de pesquisa e, mais recentemente, questões teóricas e conceituais que conformam o campo. De modo geral, os trabalhos deixaram de tratar a área exclusivamente do ponto de vista histórico e cronológico, para contextualizar a realidade sociopolítica que condicionou a emergência quer seja da Medicina Social, quer seja da Saúde Pública e da Saúde Coletiva. Igualmente, os subcampos da Saúde Coletiva passaram a ser estudados, havendo análises sobre as ciências sociais em saúde, epidemiologia e planejamento. Acrescentem-se as pesquisas sobre produção científica, ensino, avaliação de serviços e políticas de saúde.

Sem deixar de lado as trajetórias históricas do campo, optamos nesta apresentação por uma orientação que privilegia o ensino da pós-graduação, descrevendo e analisando como as práticas de saúde e da Saúde Coletiva foram regulamentadas. Para isso, levantamos informações pertinentes à pós-graduação no Brasil e incluímos dados gerais sobre a área da saúde, a fim de melhor contextualizar a pós-graduação em Saúde Coletiva.

Origens e desenvolvimento da pós-graduação no Brasil

A pós-graduação no Brasil constitui, na atualidade, um projeto em plena realização, sendo as suas origens relativamente recentes. Nos Estados Unidos, a pós-graduação começou em 1861, quando a Universidade de Yale conferiu o primeiro título de doutor, nos moldes das universidades alemãs¹.

A instituição do ensino superior no Brasil tem suas origens nas duas primeiras escolas de medicina criadas por D. João VI, em 1808, portanto, há duzentos anos. O desenvolvimento das instituições de ensino foi lento no século XIX, tanto assim que, no final do império, o país contava com apenas seis escolas superiores². No início do século XX, existiam 24 escolas superiores, chegando à cerca de 100 até 1930, quando foram criadas as primeiras universidades institucionalizadas. Martins² relata que, até essa data, o sistema era formado por escolas isoladas, profissionalizantes, sem preocupação com a produção

de pesquisa que era realizada nos institutos para essa finalidade, que foram criados no Brasil no final do século XIX e início do século XX.

Passado um século, em 2002, o Brasil contava com 1.637 instituições de ensino superior, abrangendo 3,48 milhões de alunos de graduação. Em 2005, as matrículas haviam atingido 4,45 milhões, o que significa crescimento à taxa anual de 10,9%, de 1997 a 2005. Outro dado importante nesse particular é a participação cada vez maior do capital privado no ensino superior. Esse setor apresentou um crescimento anual de 13,5% de 1997 a 2005, enquanto o setor público cresceu a taxas de 5,8% ao ano, no mesmo período.

O Brasil atingiu em 2005 o total de 2.376 instituições de ensino, conforme dados do MEC. Desse total, 89,9% correspondem às instituições particulares, com 2.135 unidades de ensino; a rede federal possui 104 escolas, seguida pela estadual, com 78, e pela municipal, com 59. A Região Sudeste é a que mais possui instituições de ensino, abrangendo 1.157 unidades. Em seguida vem a Região Nordeste, com 421 escolas. A Região Centro-Oeste está em terceiro lugar com 256, seguida pela Região Norte, com 143.

Frente a um cenário que mostra uma tardia instalação do ensino superior, é de se perguntar quais foram os fatores que levaram à formação da pós-graduação no Brasil. Segundo Martins², ***uma constelação de fenômenos sociais, econômicos, políticos e acadêmicos contribuiu para a formação da pós-graduação no país. Sua construção derivou de um complexo empreendimento coletivo, que contou com a participação do Estado, de organismos da comunidade científica, do corpo docente das instituições de ensino e pesquisa envolvidos com esse nível de ensino.***

As primeiras propostas de ensino de pós-graduação surgiram isoladamente por volta da década de vinte³. Essa década foi marcada pelo início de movimentos em prol de um novo sistema de ensino, que ressaltava a necessidade de que ensino e a pesquisa fossem realizados no mesmo ambiente e se complementassem.

Foi no início dos anos trinta que apareceram as primeiras propostas para a implantação da pós-graduação no Estatuto das Universidades Brasileiras, onde Francisco Campos defendia uma pós-graduação nos moldes europeus. Este foi o modelo do curso de Direito da Universidade do Rio de Janeiro, da Faculdade Nacional de Filosofia e da Universidade de São Paulo⁴. O modelo europeu é centrado no professor-orientador e prevê um processo personalista e individualizado. O programa de estudo é formulado

pelo supervisor e o estudante é submetido aos desejos e preferências dele⁵.

Como já assinalado, na década de trinta foram criadas as primeiras universidades institucionalizadas no país dentro de uma proposta de ensino superior mais orgânico, com interação entre ensino e pesquisa⁶. Este foi um momento importante na história da educação brasileira, quando um grupo de intelectuais, escritores e educadores lançou o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, no qual a universidade aparece com destaque.

Santos⁴ relata que, na década de quarenta, foi utilizado pela primeira vez formalmente o termo “pós-graduação”, no Artigo 71, do Estatuto da Universidade do Brasil, e que a década de cinquenta foi marcada por convênios entre os Estados Unidos e o Brasil para intercâmbio de estudantes, pesquisadores e professores. A criação da Campanha de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), hoje Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Pesquisas, hoje Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) data também do início dos anos cinquenta. De acordo com Martins, a criação da CAPES constituiu um evento importante, pois o país estava em franco desenvolvimento e necessitava de pessoal qualificado. Dentro dessa linha, o objetivo da CAPES era garantir a existência de pessoal especializado em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades dos empreendimentos públicos e privados que visavam ao desenvolvimento econômico e social do país naquele momento². A CAPES, após sua criação, foi incorporando novas responsabilidades, passando de um órgão concedente de bolsas de estudo à instituição que legisla, organiza e coordena o sistema de aperfeiçoamento do ensino superior no país.

Uma nova fase da pós-graduação ocorrerá nos anos sessenta, por iniciativa de um movimento de jovens pesquisadores formados no exterior que se propuseram a implantar a pesquisa científica no país. Ao contar a história desta fase, Santos⁴ informa que, no início da década, a Universidade do Brasil desenvolveu uma iniciativa de destaque na área de Ciências Físicas e Biológicas (seguindo o modelo das *graduate schools* norte-americanas), resultado de um convênio com a Fundação Ford, e outra na mesma universidade, na área de Engenharia, com a criação da Comissão Coordenadora dos Programas de Pós-Graduação em Engenharia (COPPE). Acrescenta que **é também do começo da década a implantação do**

mestrado em Matemática da Universidade de Brasília, o doutorado do Instituto de Matemática Pura e Aplicada, o mestrado e doutorado na Escola Superior de Agricultura de Viçosa, na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, assim como os cursos de pós-graduação no ITA e na UnB. Para o autor, os dois modelos de pós-graduação que marcaram a experiência brasileira foram o europeu (principalmente na USP) e o norte-americano (ITA, Universidade Federal de Viçosa e Universidade Federal do Rio de Janeiro). Analisa, ainda, que **A modernização do Brasil nos anos de 1960 deu-se dentro de um contexto de integração entre países periféricos e países centrais. Essa integração implicava a expansão de mercados consumidores nos países periféricos e o fomento dos centros produtores de Ciência & Tecnologia (países centrais). O objetivo das nações mais desenvolvidas era o aumento de mercados consumidores e o desestímulo à concorrência científica ou tecnológica⁴.**

Como é visto por muitos estudiosos, todo este desejo de inovação das universidades brasileiras e os investimentos em pesquisa foram reprimidos pelo regime militar, que optou por uma política educacional que vinculasse a política de educação ao desenvolvimento econômico. Independente dessa visão, a nova massa crítica que havia se formado auxiliou na implantação dos primeiros cursos de mestrado e doutorado no país²⁻⁴. Para isso, contou com o apoio do governo, que implantou um sistema de fomento, através de órgãos financiadores, como, por exemplo, o Banco Nacional de Desenvolvimento (BNDE), que criou o Fundo Tecnológico (Funtec) e a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), que administrava o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT)².

A partir desse momento, a pós-graduação, impulsionada pelas necessidades internas de qualificação da força de trabalho, foi ganhando espaço no meio acadêmico e sendo institucionalizada através de legislação. A primeira menção a essa etapa de formação ocorreu na Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei nº 4.024, de 22 de dezembro de 1961, que diferenciou o acesso à graduação, à pós-graduação, à especialização, ao aperfeiçoamento e aos cursos de extensão². Frente à necessidade de implantar e desenvolver o regime de curso de pós-graduação, ao Conselho Federal de Educação (CFE) ficou a tarefa de produzir uma definição precisa sobre o tema.

Assim, o Parecer CES/CFE nº 977/65 definiu os cursos de pós-graduação em dois níveis, independentes e sem relação de pré-requisitos, seguindo o modelo norte-americano. A pós-gra-

duação *stricto sensu* foi concebida para constituir-se como curso de aprofundamento, de formação científica, cultural e de natureza acadêmica, visando ao aprimoramento da pesquisa científica; a *lato sensu* foi constituída com objetivo específico de formar profissionais especializados em determinada área do conhecimento, sendo uma pós-graduação com caráter eminentemente prático². De acordo com Amorin¹, a pós-graduação *stricto sensu*, na realidade, sempre teve como meta a formação de uma elite de pesquisadores e professores com a finalidade de solucionar novos problemas. Já a *lato sensu* sempre esteve voltada para o preparo e o aperfeiçoamento da prática profissional.

Na LDB/1961, os relatores definiram como requisitos para matrícula nos cursos de pós-graduação que fossem definidos critérios de seleção e houvesse uma regulamentação dos programas com regras e normas operacionais voltadas para sua implantação e desenvolvimento. É importante lembrar que a LDB, desde a sua criação, passou por seis reformulações, sempre mantendo o item da pós-graduação sem grandes alterações na redação, mencionando a composição em programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendessem às exigências das instituições de ensino. Importante também saber que a LDB classifica a pós-graduação como educação superior, no Art. 44 da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996⁷. Anteriormente a esse artigo, em 1965, o Parecer CES/CFE nº 977/65 já destacava a importância dos cursos de pós-graduação para o país, para formação de cientistas e tecnólogos, de professores universitários, visando a contribuir para o desenvolvimento nacional em todos os setores.

Em 1968, a Reforma Universitária redigiu um novo estatuto separando a graduação da pós-graduação e, através do Decreto nº 63.343, foram criados centros regionais de pós-graduação, com a divisão do país em cinco regiões⁸. Mas foi fundamental para o impulso da pós-graduação sua exigência como critério de ingresso e promoção na carreira docente².

As leis sobre o sistema educacional, como a nº 9.131 de 24 de novembro de 1995 e a nº 10.172 de 09 de janeiro de 2001 não tratam especificamente da pós-graduação, mas são importantes por mencionar como deve funcionar o sistema educacional no país⁷.

Para o funcionamento dos programas de pós-graduação, foram estabelecidos os decretos que

os regulamentam, incluindo os que tratam da oferta de cursos de especialização à distância e da nova modalidade de projeto de cooperação acadêmica internacional, instituídos pelo Conselho Nacional de Educação.

Internamente, o CFE, como órgão que coordenou a implantação, o funcionamento e a avaliação da pós-graduação no país, instituiu portarias para reconhecimento, aprovação de regulamentos, requisitos e condições, bem como critérios e parâmetros para funcionamento dos cursos.

Em 1973, foi realizado o primeiro levantamento nacional sobre pós-graduação. Na época, havia 220 cursos em ciências biológicas e da saúde, 216 em ciências exatas e tecnologia, 108 em ciências humanas, sendo que somente 97 mestrados e 53 doutorados eram credenciados. Nesse levantamento, muitas informações foram colhidas, referentes aos critérios para criação de um programa, destacando-se a qualificação do corpo docente, a produção científica, o número de créditos a serem cumpridos pelos alunos, o número total de horas para cada tipo de curso, a elaboração de teses e outros⁶. A partir dessas informações, foi criado um Grupo de Trabalho para formular a Política Nacional de Pós-Graduação.

Em 1974, foi aprovado o I Plano Nacional de Pós-Graduação (I PNPG). O escopo geral desse plano era o de expandir a capacitação docente das instituições de ensino superior, distribuir regionalmente os cursos de pós-graduação e incentivar a produção científica⁸. Dentre as recomendações, o documento cita: ***eleva os seus atuais padrões de desempenho e racionalizar a utilização de recursos, aumentando o rendimento e a produtividade dos processos de trabalho, assegurando a melhor qualidade possível dos cursos***⁹. Muitos são os aspectos deste plano que, como transcreve Colognese⁹, visou a “transformar as universidades em verdadeiros centros de atividades criativas permanentes”.

O II PNPG elaborado na década de oitenta apresenta a preocupação com o mercado de trabalho não acadêmico e dá ênfase à pós-graduação *lato sensu*, diferente do I PNPG, que se preocupou com a formação de pesquisadores e com a qualificação do corpo docente das instituições⁶, bem como com a necessidade de institucionalização e aperfeiçoamento da avaliação dos programas, com a participação da comunidade científica⁸. O II PNPG foi aprovado pelo Decreto nº 87.814, de 16 de novembro de 1982, e elaborado para o período de 1982-1985 e “é bem mais modesto e reflete os climas de abertura política e principalmente da crise econômica vividos no momento”⁹.

O III PNPG, também elaborado na década de oitenta, para o período de 1986-1989, reafirmou a necessidade de investimento e de articulação entre os setores envolvidos com ações voltadas para a pós-graduação. Ele ressaltou a necessidade de entidades governamentais, comunidade científica, agências de fomento e setor produtivo se unirem na elaboração das políticas e na definição das atividades da pós-graduação^{6,8,10}. Ponto alto do plano é a institucionalização da pesquisa como atividade inerente à pós-graduação e o aprimoramento no sistema de avaliação dos cursos.

O IV PNPG elaborado em 2004 e com vigência até 2010 reafirmou os principais itens dos planos anteriores, acrescentando-lhes a importância do fortalecimento das bases científica, tecnológica e de inovação, a contínua formação docente, a formação de quadros para mercados não acadêmicos e a necessidade de expansão e equilíbrio da pós-graduação para se reduzirem as diferenças regionais e se estabelecerem programas estratégicos e de interação com as políticas públicas de médio e longo prazo⁸.

Características gerais da pós-graduação

Além dos aspectos regulamentares, apresentamos de forma sumária algumas características da pós-graduação. A pós-graduação *stricto sensu* se constitui de duas partes, uma destinada a aulas e outra, à confecção do trabalho científico de conclusão. Os cursos brasileiros são compostos por currículos que compreendem áreas de concentração e matérias conexas. Em relação às características básicas, a pós-graduação variou de disciplinar para interdisciplinar e multidisciplinar, de uni-institucional para pluri-institucional, de acadêmica para a formação de profissionais especializados e capacitados para atender às demandas do mercado nacional e internacional³.

Ao longo dos anos, as pós-graduações brasileiras passaram a assumir uma característica mais local, ou seja, assumiram linhas de pesquisas de interesse para o país e fizeram seus programas e currículos baseados na realidade brasileira. Aos poucos foram se constituindo no país, através da pós-graduação e dos incentivos por parte da política de ciência e tecnológica, os centros de pesquisa e os grupos de pesquisadores, formando redes de pesquisas nacionais e internacionais, o que tem permitido a consolidação da pós-graduação com resultados muito positivos no país³.

Em 1995, além dos mestrados acadêmicos e doutorados, iniciou-se a implantação dos mes-

trados profissionais através da Portaria nº 47/95 e, posteriormente, formalizados pela Portaria nº 80/98 da CAPES. O mestrado profissional tem como objetivo a aplicação dos conhecimentos e métodos científicos em um campo profissional definido, em contraponto com o mestrado acadêmico, que treina o indivíduo para atividades de pesquisa, qualificando-o para o magistério superior e para o ingresso no doutorado^{3,11}.

A pós-graduação segue um ritual de seleção para o ingresso. Cada instituição tem sua própria regulamentação que acompanha as recomendações do Parecer CES/CFE nº 977/65 e geralmente inclui provas, análise de currículo, entrevista e proficiência em uma ou duas línguas estrangeiras. O prazo de duração do mestrado, atualmente, é de 24 meses e do doutorado, de 48 meses, ao fim dos quais ocorre a defesa, perante banca examinadora, de uma pesquisa ou de uma tese inédita que contribua para a sua área de conhecimento³.

Em geral, a pós-graduação tem uma área de concentração e disciplinas que compõem um núcleo comum e específicas, bem como as eletivas que devem ser definidas entre o orientador e o candidato. Geralmente, o estudante ingressa na pós-graduação pelo mestrado e posteriormente passa-se para o doutorado. Em caso de excepcionalidade, de alto grau de conhecimento, o candidato pode ingressar diretamente no doutorado. Alguns pesquisadores defendem que deveria ser abolido o mestrado acadêmico e o candidato com perfil para pesquisador deveria ingressar diretamente no doutorado. Nesse caso, se manteria o mestrado profissional².

Outra característica da pós-graduação é o fato de sua estrutura curricular ser definida pela corporação de profissionais que compõem o corpo docente do curso, sem a presença de nenhum órgão regulador. No entanto, essa autonomia tem um forte controle por meio do sistema de avaliação por pares, centralizado na CAPES. Cada programa de pós-graduação estabelece as exigências referentes ao currículo, às atividades a serem cumpridas e às bases de relacionamento de mestrando, doutorado e o orientador¹².

Posteriormente ao doutorado, atualmente, o sistema de pós-graduação passou a oferecer programas de estágio de pós-doutorado. Como analisam Romeo e Romeo *et al*³, o pós-doutorado não está definido na legislação atual. Esse nível de estudo visa à abertura de novas linhas de pesquisa ou ainda ao desenvolvimento dos temas escolhidos anteriormente. Para isso, o pós-doutorando deve elaborar um projeto, procurar um orientador e submeter a ele seu planejamento. A insti-

tuição da qual o orientador faz parte também deve acolher o projeto. Os doutores já titulados podem ingressar nessa modalidade de estudo e, ao fim de um ano, devem apresentar um relatório das suas pesquisas, em geral publicando-o.

A pós-graduação na área da saúde

Em 2006, conforme dados apresentados por Minayo¹³, a pós-graduação nas diversas áreas de conhecimento era composta pelos seguintes números de cursos: as Ciências da Saúde (CS), 360; as Ciências Humanas, 263; as Engenharias e as Ciências da Computação, 237; as Ciências Sociais Aplicadas, 207; as Ciências Agrárias, 200; as Ciências Biológicas, 177; as Ciências Exatas e da Terra, 163; Multidisciplinar e Ensino, 111 e Linguística, Letras e Artes, 101. No total, as Ciências da Saúde representavam 19,8% do total de todos os cursos.

Dados atuais¹⁴ situam a área das Ciências da Saúde com 730 cursos de pós-graduação num total de 4.085, incluindo mestrados, doutorados e mestrados profissionais. Na Saúde Coletiva, são referidos setenta cursos, dos quais 36 mestrados acadêmicos e treze profissionais e 21 doutorados.

Segundo Barata¹⁵, existe uma forte concentração regional dos cursos de pós-graduação em saúde no Brasil. Na Região Sudeste, estão instalados 54,3% de todos os cursos, 66,3% da Grande Área da Saúde e 52,9% da área de Saúde Coletiva. Em seguida vem a Região Sul, com respectivamente, 19,5%; 15,1% e 17,6%. A área da Saúde Coletiva na Região Nordeste tinha, em 2008, 26,5% dos cursos e a Região Centro-Oeste, 2,9%. Na Região Norte, não havia nenhum programa de pós-graduação em Saúde Coletiva até 2008, sendo também a região onde existem as mais baixas porcentagens de cursos de todas as áreas (3,7%) e da Grande Área da Saúde (1,2%).

A pós-graduação em Saúde Coletiva: aspectos históricos e estrutura geral

Ao longo dos últimos anos, a Saúde Coletiva foi estudada sob diversos aspectos, incluindo as condições que possibilitaram o desenvolvimento da ideia de formalizar em um amplo campo as preocupações teóricas, técnicas, sociais e políticas que acompanharam a trajetória da medicina preventiva e social, medicina social e saúde pública. De modo geral, os estudos mostram que, a partir do final dos anos sessenta, ao lado de uma insatisfação com as explicações teórico-conceituais sobre

o processo saúde-doença, estava ocorrendo uma deterioração das condições de saúde de expressiva parte da população brasileira, ao lado de um modelo público de cuidados à saúde que deixava à margem a maioria dos brasileiros. Assim, a partir de uma intensa crítica à Medicina Preventiva¹⁶, à Medicina Comunitária¹⁷ e à Medicina Familiar¹⁸, especialmente na década de setenta, foi se constituindo um pensamento voltado para tratar a saúde como prática coletiva, social e pública.

Faremos um rápido retrospecto sobre a formação em Saúde Pública, a fim de que se ressaltar como se estruturou a área de Saúde Coletiva a partir dos anos setenta. Belisário¹⁹ elaborou uma cronologia sobre essa formação, dizendo que ela se iniciou nos anos vinte, com a instituição do Curso de Higiene e Saúde Pública, “dirigido à formação de especialistas médicos para que atuassem nos serviços públicos de saúde, que passariam a ser denominados sanitaristas”. A autora cita ainda que, em 1922, realizou-se, no Rio de Janeiro, o Congresso Nacional de Práticos, no qual se discutiram questões médicas, de saúde pública e sobre o papel do Estado nessa questão. E, em 1923, criou-se a primeira associação profissional – a Sociedade Brasileira de Higiene (SBH). Em 1924, foi realizado o Segundo Congresso de Higiene e, nele, a principal reivindicação era a criação de uma Escola de Saúde Pública. O ponto inicial desta reivindicação foi a instalação do Curso de Higiene e Saúde Pública, o que ocorreu em 1925, como uma especialização do ensino médico, no Instituto de Higiene de São Paulo. Em 1929, diplomou-se a primeira turma de médicos sanitaristas e, em 1931, o instituto foi reconhecido oficialmente como Escola de Higiene e Saúde Pública. Esse instituto, em 1945, veio a se constituir como uma das unidades autônomas de ensino superior da Universidade de São Paulo, sob a denominação de Faculdade de Higiene e Saúde Pública. E em 1969, essa instituição passou a ter a denominação de Faculdade de Saúde Pública.

As origens da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) no Rio de Janeiro remontam ao ano de 1925, quando foi criado o Curso Especial de Higiene e Saúde Pública, anexo à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Esse curso visava à formação de médicos voltados para as funções sanitárias, cabendo ao Instituto Oswaldo Cruz a responsabilidade técnica, administrativa e didática do mesmo. Pela Lei nº 2.312, no dia 3 de setembro de 1954 foi criada a Escola Nacional de Saúde Pública, que passou, em 1996, a integrar, formalmente a Fundação Oswaldo Cruz. Nos anos de 1967 e 1968, a ENSP realizou três cursos

de mestrado em Saúde Pública, interrompidos em 1969 e reabertos em 1977. O curso de doutorado foi aberto nessa instituição em 1980.

A partir dos anos setenta, iniciou-se a instalação dos primeiros cursos de pós-graduação *strictu sensu* em saúde pública. A expressão “saúde coletiva” não era usada ainda nessa época. Os primeiros programas foram então criados, em 1970, na Faculdade de Saúde Pública da USP; em 1971, na Faculdade de Medicina/USP/Ribeirão Preto; em 1973, na Faculdade de Medicina/USP/São Paulo; em 1973, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia; e, em 1974, o mestrado em Medicina Social do Instituto de Medicina Social (IMS)/UERJ. A denominação de Saúde Coletiva para o mestrado do IMS data de 1987 e em 1991 foi criado o curso de doutorado. A proposta do IMS ampliou-se, também, no momento em que uma das áreas de concentração passou a incluir as Ciências Humanas e Sociais.

A ideia de organizar uma área denominada “Saúde Coletiva” foi tratada em dois momentos

no ano de 1978: no I Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, realizado em Salvador, Bahia e na Reunião Sub-Regional de Saúde Pública da OPAS/ALAESP, realizada em Ribeirão Preto. Estava em pauta a criação de uma entidade que congregasse todos os cursos de pós-graduação sob a denominação de “Saúde Coletiva”. Em 27 de setembro de 1979, na I Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na área de Saúde Coletiva, realizada em Brasília e promovida pelos Ministérios da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social e Organização Pan-Americana de Saúde, foi criada a ABRASCO.

Atualmente, há 47 programas em Saúde Coletiva credenciados pela CAPES, dos quais doze são de mestrado profissional, catorze de mestrados acadêmicos e 21 de mestrado e doutorado acadêmico¹⁴.

A relação completa dos cursos com a sua denominação, instituição, data de início das atividades e áreas de concentração pode ser vista nos Quadros 1, 2 e 3.

Quadro 1. Relação dos cursos de doutorado em Saúde Coletiva (1998-2006).

Nome do curso	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Medicina (Medicina Preventiva)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)
Saúde na comunidade	1 (USP/Rpreto)	1 (USP/Rpreto)	1 (USP/Rpreto)						
Epidemiologia	1 (UFPe)	1 (UFPe)	2 (UFPe, UFRGS)	2 (UFPe, UFRGS)	2 (UFPe, UFRGS)	2 (UFPe, UFRGS)	2 (UFPe, UFRGS)	2 (UFPe, UFRGS)	2 (UFPe, UFRGS)
Saúde Pública	2 (USP, FIOCRUZ)	3 (UFBA, USP, FIOCRUZ)	3 (UFBA, USP, FIOCRUZ)	3 (UFBA, USP, FIOCRUZ)	4 (UFBA, USP, FIOCRUZ, UFMG)	5 (CPqAM/ FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFBA, UFMG)	5 (CPqAM/ FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFBA, UFMG)	5 (CPqAM/ FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFBA, UFMG)	5 (FIOCRUZ, UFMG, USP, UFBA, CPqAM/ FIOCRUZ)
Saúde Pública e Meio Ambiente	1 (FIOCRUZ)								1 (FIOCRUZ)
Saúde Coletiva	2 (UNICAMP, UERJ)	2 (UNICAMP, UERJ)	2 (UNICAMP, UERJ)	2 (UNICAMP, UERJ)	2 (UNICAMP, UERJ)	2 (UNICAMP, UERJ)	2 (UNICAMP, UERJ)	2 (UNICAMP, UERJ)	2 (UNICAMP, UERJ)
Saúde da Mulher e da Criança	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)
Ciências da Saúde									1 (UNIFESP)
Total	9	9	10	9	10	11	11	11	13

Quadro 2. Relação dos cursos de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva (1998-2006).

Mestrado acadêmico	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Medicina (Medicina preventiva)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)	1 (USP)
Saúde na Comunidade	1 (USP/Rpreto)	1 (USP/Rpreto)	1 (USP/Rpreto)	1 (USP/Rpreto)	1 (USP/Rpreto)	1 (USP/Rpreto)	1 (USP/Rpreto)	1 (USP/Rpreto)	1 (USP/Rpreto)
Epidemiologia	2 (UNIFESP, UFPel)	2 (UNIFESP, UFPel)	3 (UNIFESP, UFPel, UFRGS)	3 (UNIFESP, UFPel, UFRGS)	3 (UNIFESP, UFPel, UFRGS)	3 (UNIFESP, UFPel, UFRGS)	3 (UNIFESP, UFPel, UFRGS)	3 (UNIFESP, UFPel, UFRGS)	2 (UFPel, UFRGS)
Saúde Pública	7 (CPqAM/FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFCE, UECE, UFMG, UFSC)	8 (CPqAM/FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFCE, UECE, UFMG, UFSC, UNESP)	8 (CPqAM/FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFCE, UECE, UFMG, UFSC, UNESP)	8 (CPqAM/FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFCE, UECE, UFMG, UFSC, UNESP)	8 (CPqAM/FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFCE, UECE, UFMG, UFSC, UNESP)	8 (CPqAM/FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFCE, UECE, UFMG, UFSC, UNESP)	8 (CPqAM/FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFCE, UECE, UFMG, UFSC, UNESP)	8 (CPqAM/FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFCE, UECE, UFMG, UFSC, UNESP)	8 (CPqAM/FIOCRUZ, FIOCRUZ, USP, UFCE, UECE, UFMG, UFSC, UNESP)
Saúde Coletiva	7 (UFMS, UERJ, UEFS, UFRJ, UEL, UFPE, UNICAMP)	7 (UFMS, UERJ, UEFS, UFRJ, UEL, UFPE, UNICAMP)	7 (UFMS, UERJ, UEFS, UFRJ, UEL, UFPE, UNICAMP)	7 (UFMS, UERJ, UFRJ, UEL, UFPE, UNICAMP, ULBRA)	7 (UFMS, UERJ, UFRJ, UEL, UFPE, UNICAMP, ULBRA)	9 (UFMS, UERJ, UFRJ, UEL, UFPE, UNICAMP, ULBRA, UFES, UFMT)	10 (UFMS, UERJ, UFRJ, UEL, UFPE, UNICAMP, ULBRA, UFES, UFMT, UNISANTOS)	10 (UFMS, UERJ, UFRJ, UEL, UFPE, UNICAMP, ULBRA, UFES, UFMT, UNISANTOS)	10 (UERJ, UFRJ, UEL, UFPE, UNICAMP, ULBRA, UFES, UFMT, UNISANTOS, UNIFOR)
Saúde da Mulher e da Criança	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)
Saúde e Ambiente	2 (UFMT, UFMA)	2 (UFMT, UFMA)	2 (UFMT, UFMA)	-	-	-	-	-	-
Saúde Comunitária	1 (UFBA)	1 (UFBA)	1 (UFBA)	1 (UFBA)	1 (UFBA)	1 (UFBA)	1 (UFBA)	1 (UFBA)	1 (UFBA)
Educação em Saúde	-	-	-	-	1 (UNIFOR)	1 (UNIFOR)	1 (UNIFOR)	1 (UNIFOR)	1 (UNIFOR)
Saúde Pública e Meio Ambiente	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (FIOCRUZ)
Ciências da Saúde	-	-	-	-	1 (UNISINOS)	1 (UNISINOS)	1 (UNISINOS)	1 (UNISINOS)	1 (UNISINOS)
Total	22	23	24	22	24	26	27	27	28

Quadro 3. Relação dos cursos de mestrado profissionalizante em Saúde Coletiva (2000-2006).

Mestrado profissional	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Administração de Saúde	1 (UERJ)	1 (UERJ)	1 (UERJ)	1 (UERJ)	-	-	-
Saúde Coletiva	-	1 (UFBA)	1 (UFBA)	1 (UFBA)	2 (UFBA, STACASA)	2 (UFBA, STACASA)	2 (UFBA, STACASA)
Saúde Pública	-	-	-	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	2 (FIOCRUZ, CPqAM/FIOCRUZ)	2 (FIOCRUZ, CPqAM/FIOCRUZ)
Saúde Materno-Infantil	-	-	-	-	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)	1 (FIOCRUZ)
Vigilância sobre Saúde	-	-	-	-	1 (FUFPE)	1 (FUFPE)	-
Saúde da Família	-	-	-	-	-	1 (Estácio)	1 (Estácio)
Total	1	2	2	3	5	7	6

Fonte: CAPES, 2008.

Como pode ser visto, as denominações dos programas de mestrado variam: dez de Saúde Coletiva; oito de Saúde Pública; dois de Epidemiologia; dois de Ciências da Saúde e um de Medicina Preventiva, Saúde da Mulher e da Criança, Saúde Comunitária, Educação em Saúde, Saúde Pública e Meio Ambiente, respectivamente.

No mesmo ano (2006), as áreas de concentração no mestrado apresentavam a seguinte distribuição: Epidemiologia como área de concentração de catorze cursos; Planejamento e Gestão em Saúde, de treze; Saúde Coletiva, de cinco; Ciências Sociais e Humanas em Saúde, de quatro; Saúde Pública, de três; Nutrição, de três e dezoito com outras.

As denominações dos treze programas no doutorado são as mesmas dos mestrados acadêmicos, com a seguinte distribuição: Saúde Pública, cinco; Epidemiologia, dois; Saúde Coletiva, dois; Medicina Preventiva, Saúde Pública e Ambiente, Saúde da Mulher e da Criança e Ciências da Saúde, um respectivamente.

No doutorado, a Epidemiologia ocupa o primeiro lugar como área de concentração em sete cursos. A seguir vem Planejamento e Gestão em Saúde, em quatro cursos; Ciências Sociais e Humanas em Saúde em três e Saúde Pública, Saúde Coletiva e Nutrição em um, respectivamente. Em outros cinco cursos, há denominações diversas.

As denominações dos cursos no mestrado profissional são as seguintes: Saúde Coletiva, dois; Saúde Pública, dois; Saúde Materno-Infantil, um; Saúde da Família, um. No mestrado profissional, há onze áreas de concentração cuja distribuição encontrada é a seguinte: Epidemiologia, dois; Saúde Pública, Planejamento e Gestão em Saúde, Ciências Sociais e Humanas em Saúde, respectivamente, um. Seis apresentam denominações diversas.

Além dos cursos e programas mencionados, existem doze outros registrados na CAPES em 2008; no entanto, não há menção à data de seu início e a suas áreas de concentração (Quadro 4).

Quadro 4. Programas sem data e áreas de concentração, porém registrados na CAPES, 2008.

Epidemiologia	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	Mestrado
Gestão de Serviços de Saúde	Universidade Estadual de Londrina (UEL)	Mestrado profissionalizante
Nutrição em Saúde Pública	Universidade de São Paulo (USP)	Mestrado/ Doutorado
Saúde Coletiva	Universidade Federal do Acre (UFAC)	Mestrado
Saúde Coletiva	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Mestrado
Saúde Coletiva	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	Mestrado
Saúde Coletiva	Universidade Estadual do Ceará	Doutorado
Saúde Pública Baseada em Evidência	Universidade Federal de Pelotas (UFPeL)	Mestrado profissionalizante
Saúde, Ambiente e Trabalho	Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Mestrado
Vigilância em Saúde Pública	Universidade de São Paulo (USP)	Mestrado profissionalizante

Fonte: CAPES, 2008.

Considerações finais

Este é um trabalho de caráter bastante geral, cujos objetivos foram os de situar aspectos históricos e de regulamentação da pós-graduação no Brasil, com ênfase na Saúde Coletiva. Como é apontado por Barata¹⁵, os dados da CAPES de 2008 assinalam que “o crescimento do número de programas credenciados foi maior em Saúde Coletiva do que no conjunto de todas as áreas do conhecimento”. Existe uma proporção ligeiramente maior de cursos de doutorado (41%) na Grande Área da Saúde, quando comparada à de Saúde Coletiva. Também em seu trabalho, Barata¹⁵ relata a forte concentração regional dos cursos, sendo que a Região Sudeste tem 54,3% de todos os programas de pós-graduação, 66,3%, da área da saúde e, 52,9% da Saúde Coletiva.

Dentre as principais tendências da pós-graduação em Saúde Coletiva, destacamos: crescimento do número de alunos matriculados e de alunos titulados no período de 1996-2006; de 171, passamos a titular 528 mestres. E de oitenta doutores no período de 1996-2000, chegamos a 190 no intervalo de 2000-2006¹⁵.

Igualmente, a literatura sobre a Saúde Coletiva no período aqui estudado apresenta impor-

tantes contribuições que certamente servirão para subsidiar as análises sobre o campo. Destacamos o trabalho de Barata¹⁵, que descreve as principais características da pós-graduação; de Luz²⁰, que reflete sobre as características inter e multidisciplinares da saúde coletiva como campo de saberes e práticas; de Nunes²¹, que trabalha os aspectos históricos e as perspectivas do campo; de Minayo²², que analisa as relações entre estrutura e sujeito e suas repercussões para a Saúde Coletiva; de Paim e Almeida Filho^{23,24}, que discute se a Saúde Coletiva se propõe como uma “nova saúde pública” ou como uma abertura para novos paradigmas que inclua o sistema de saúde como um todo.

A literatura é muito mais farta e os assinalados acima são apenas alguns dos trabalhos recentes que buscam entender a Saúde Coletiva como um campo estruturado sob muitos aspectos, inclusive o pedagógico. Como escreve Luz²⁰, esse campo se abre para uma prática discursiva comunicativa e horizontalizada (não hierarquizada, em termos metodológicos e teóricos) entre os saberes disciplinares, através de uma proposta de transdisciplinaridade, ou seja, de um esforço cooperativo entre distintos saberes.

Colaboradores

ED Nunes, LE Ferreto e NF Barros participaram da pesquisa de textos e elaboração do material, sendo que a redação final coube a ED Nunes.

Referências

1. Amorin DDS. Memória histórica da pós-graduação. *Medicina* 2005; 38:164-167.
2. Martins CBA. Capes e a formação do sistema nacional de pós-graduação. In: Ferreira MDM, Moreira RDL, organizadores. *CAPEs, 50 anos. depoimentos ao CPDOC/FGV*. Brasília: CAPES; 2002.
3. Romeo JRM, Romeo CIM, Jorge VL. *Estudos de Pós-graduação no Brasil*. [site da Internet] 2004 [acessado 2008 abr 15]. Disponível em: <http://www.ccpq.puc-rio.br/memoriapos/textosfinais/romeo2004.pdf>
4. Santos CMD. Tradições e contradições da pós-graduação no Brasil. *Educ. Soc.* 2003; 24 (83):627-641.
5. Verhine RE. Pós-graduação no Brasil e nos Estados Unidos: Uma análise comparativa. *Educação* 2008; 2(31):166-172.
6. Ferreira MDM, Moreira RDL. *CAPEs, 50 anos. depoimentos ao CPDOC/FGV*. Brasília: CAPES; 2002.
7. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. *Legislação e normas da pós-graduação brasileira*. Brasília: FUNADESP; 2007.
8. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. *Plano nacional de pós-graduação (PNPG)*, 2005-2010. Brasília: MEC; 2004.
9. Colognese SA. *Entre políticas e avaliações: a pós-graduação em sociologia no Brasil*. Cascavel: EDUNIOESTE; 1998.
10. Balachevsky E. *Atores e estratégias institucionais: a profissão acadêmica no Brasil* [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1995.
11. Piquet R, Leal JAA, Terra DCT. Mestrado profissional: proposta polêmica no Sistema Brasileiro de Pós-Graduação – o caso do planejamento regional e urbano. *RBPG* 2005; 2(4):30-37.
12. Sousa EFD. *O discurso da Capes para a avaliação dos programas de pós-graduação: da (des) fragmentação à comunicação em rede* [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2008.
13. Minayo MCS. *Avaliação da pós-graduação na área da saúde coletiva sob a perspectiva dos atores, da cultura, das tendências e das várias formas de expressão acadêmica*. [Mimeo]
14. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. *Relação de cursos recomendados e reconhecidos*. [site da Internet] [acessado 2008 nov 20]. Disponível em: <http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet>
15. Barata RB. A pós-graduação e o campo da Saúde Coletiva. *Physis* 2008; 18(2):189-214.
16. Arouca S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão da medicina preventiva*. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
17. Donnangelo MCF, Pereira L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades; 1976.
18. Paim JS. *Desafios para Saúde Coletiva no Século XXI*. Salvador: UDFBA; 2005.
19. Belizário SA. *Associativismo em saúde coletiva um estudo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco* [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp; 2002.

20. Luz MT. *O campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinariedade e transdisciplinariedade de saberes e práticas*. [acessado 2008 mai 6]. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/nepet/formacaoprofissionaltexto1.pdf>
21. Nunes ED. Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Histórico e Perspectivas: *Physis* 2005; 15(1):13-37.
22. Minayo MCS. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da Saúde Coletiva. *Cien Saude Colet* 2001; 6(1):7-20.
23. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública”, ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saude Publica* 1998; 32(4):299-316.
24. Paim JS, Almeida Filho N. *A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva*. Salvador: Casa da Saúde; 2000.

Artigo apresentado em 09/11/2009

Aprovado em 10/02/2010

Versão final apresentada em 19/03/2010