



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER

CIBELE TÔRRES MATIAS

EGRESSOS DO PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER:
contribuições e mudanças no processo de trabalho.

TERESINA
2023

CIBELE TÔRRES MATIAS

EGRESSOS DO PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER:

contribuições e mudanças no processo de trabalho.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Saúde da Mulher

Orientadora: Profa. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros

TERESINA
2023

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

M433c Matias, Cibele Tórres.
 Egressos do programa de mestrado em saúde da mulher : contribuições e
 mudanças no processo de trabalho / Cibele Tórres Matias. -- 2023.
 79 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Pós-Graduação em
Saúde da Mulher, 2023.
"Orientadora: Profa. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros"

1. Saúde da Mulher. 2. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. 3.
Avaliação educacional. 4. Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa. I.
Medeiros, Lis Cardoso Marinho. II. Título.

CDD 618

CIBELE TÔRRES MATIAS

EGRESSOS DO PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER:

contribuições e mudanças no processo de trabalho

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Saúde da Mulher

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros (UFPI)

Presidente

Profa. Dra. Kellen Cristina da Silva Gasque (FIOCRUZ)

1ª Examinadora

Profa. Dra. Zulmira Lúcia Oliveira Monte (UFPI)

2ª Examinadora

Profa. Dra. Antonina Mendes Feitosa Soares (UFPI)

3ª Examinadora

Profa. Ma. Zenira Martins Silva (PMPSM/UFPI)

Examinadora Suplente

A Deus; à minha mãe, Rosângela; ao meu pai, Cristiano (*in memoriam*); ao meu irmão, Adriano; ao meu esposo, Flávio; à minha filha, Gabriela; e à minha orientadora. Prof.^a Lis Marinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, pelo seu amor infinito, dispensado a todos nós.

À minha mãe, Rosângela, e ao meu irmão, Adriano, pelo amor e apoio incondicional deles durante toda a minha vida.

Ao meu esposo, Flávio, por todo companheirismo, pela cumplicidade e pelo apoio durante todo esse árduo processo.

À minha filha, Gabriela, com quem precisei ficar menos tempo para poder estudar e concluir este mestrado. Além de ser uma realização pessoal, reporto ao sonho dos meus pais, Rosângela e Cristiano (*in memoriam*), que, por duas vezes, tentaram conseguir o título de Mestrado, mas que, por motivos pessoais e de saúde, não conseguiram, pois, alcançar um título como este não é fácil, e se torna mais complexo quando problemas pessoais e de saúde fazem parte da realidade de entes tão amados e especiais em nossa vida.

Aos meus familiares, em especial à minha tia Fátima, que diariamente me enviava mensagens de fé, força e otimismo; e às minhas primas, Sandrinha, Carlinha e Bianca.

Aos meus amigos Liério, Djane e Aline, por se disponibilizarem a me ajudar no que eu precisasse.

Às minhas amigas Tatiane e Camila, por terem me auxiliado no envio dos questionários.

Ao Professor Dr. Luiz Evaldo de Moura Pádua, pela sua valorosa contribuição na parte estatística.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da UFPI, pela experiência compartilhada, por todo o conhecimento repassado e por terem contribuído para o meu crescimento profissional. Em especial, à minha orientadora, Profa. Lis Marinho, pela paciência e dedicação na construção desse trabalho.

Aos ex-colegas de trabalho do NUEPES/UNASUS/UFPI – Andréa, Plácido, Nilmar, Marina, Profa. Rosimeire, Profa. Zenira, Prof. Kelsen, Profa. Salete, Profa. Apolônia, Profa. Lorena e Prof. Luiz Ayrton, que ficaram felizes quando souberam que consegui uma vaga no Programa e que me auxiliaram e incentivaram muito a concluir, apesar de todas as adversidades que eu vivenciei nos dois últimos anos.

Aos colegas das duas turmas do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da UFPI, com os quais cursei as disciplinas do Programa, por compartilharmos as mesmas angústias e por sempre tentarmos nos ajudar.

Aos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher (PMPSM), que aceitaram participar da minha pesquisa e auxiliaram não só no meu crescimento pessoal, profissional, como contribuíram para a melhoria e ascensão do próprio Programa.

Aos membros que compõem a Banca Examinadora, considerando, previamente, valorosas contribuições para esta pesquisa e para o meu crescimento profissional.

A todos os que me apoiaram nessa caminhada e contribuíram para que eu conseguisse chegar até aqui!

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que se alinhar com os pobres de espírito, que nem gozam muito, nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

(Theodore Roosevelt)

MATIAS, Cibele T.; MEDEIROS, Lis C. M. **Egressos do Programa de Mestrado em Saúde da Mulher**: contribuições e mudanças no processo de trabalho. 2023. 79 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2023.

RESUMO

Introdução: Os cursos de pós-graduação precisam de avaliação dos seus egressos, para acompanhamento dos resultados eficientes da formação no processo de trabalho. A qualidade da formação discente pode ser considerada o cerne dos programas de pós-graduação. **Objetivo:** Investigar as contribuições e mudanças no processo de trabalho dos egressos, do período de 2017 a 2022, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher (PMPSM) da Universidade Federal do Piauí. **Metodologia:** Estudo observacional quantitativo descritivo analítico, que apresenta o PMPSM/UFPI, analisando a execução do curso no estado do Piauí, na educação e na qualificação profissional; e as contribuições proporcionadas aos egressos, por meio de aplicação de questionários eletrônicos *online* da plataforma *Google Forms*, semiestruturados, com perguntas abertas e fechadas. Com análise estatística descritiva estabelecida por meio do delineamento da população dos egressos do PMPSM, os dados foram tabulados e tratados em porcentagens pelo *software* estatístico BioEstat – versão 5.3, com frequência observada nos testes do qui-quadrado ou Fisher, assim, devidamente tabelados e analisados, foram explanados em gráficos e tabelas. **Resultados:** Foi apresentado o perfil do egresso, o processo de ingresso e trajetória no Mestrado, assim como as melhorias alcançadas nos níveis pessoal e profissional, contribuições no processo de trabalho e serviço de saúde. **Conclusão:** As contribuições e mudanças no processo de trabalho pós-formação do PMPSM/UFPI demonstraram melhorias na área de trabalho, utilização do produto do mestrado voltado para as demandas de atuação, de impactos significativos no aumento salarial, promoção e oportunidade de emprego, promovidos pelo nível de educação adquirido com o mestrado, que estimulou os egressos a cursarem o Doutorado, portanto, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional.

Descritores: Saúde da Mulher; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Avaliação educacional; Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa.

MATIAS, Cibele T.; MEDEIROS, Lis C. M. **Graduates of the Master's Program in Women's Health: contributions and changes in the work process.** 2023. 79 f. Dissertation (Master's in Women's Health) – Professional Master's Program in Women's Health, Federal University of Piauí, Teresina, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Postgraduate courses need an evaluation of their graduates, in order to monitor efficient training results in the work process. The quality of student training can be considered the core of graduate programs. **Objective:** To investigate the contributions and changes in the work process of graduates, from 2017 to 2022, of the Master's Program in Women's Health at the Federal University of Piauí. **Methodology:** This was a descriptive quantitative observational study analytical, which presented the PMPSM/UFPI course, analyzing the execution of the course in the State of Piauí, in education and Professional qualification; and the contributions provided to graduates, through the application of online electronic questionnaires from the Google Forms online platform, semi-structured with open and closed questions. With descriptive statistical analysis established through the delineation of the population of PMPSM graduates, the data were tabulated and treated in percentages in BioEstat statistical software – version 5.3, with frequencies observed in the chi-square or Fisher tests, thus, properly tabulated and analyzed, were explained in graphs and tables. **Results:** The graduate's profile, the entry process and trajectory in the master's were presented, as well as the improvements achieved at the personal and professional levels, contributing to the work process and health service. **Conclusion:** The contributions and changes in the post-training work process of the PMPSM/UFPI, demonstrated improvements in the work area, use of the master's product focused on the demands of action, significant impacts on salary increases, promotion and job opportunities, promoted by the level of education acquired with the master's degree, which encouraged graduates to attend the doctorate, thus contributing to personal and professional growth.

Keywords: Women's Health; Program Evaluation; Educational Measurement; Evaluation of Research Programs and Tools.

LISTA DE SIGLAS/ ABREVIATURAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDQ	Centro de Desenvolvimento e qualificação do SUS
CF/88	Constituição Federal de 1988
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais do Estado do Piauí
CT & I	Ciência, Tecnologia e Inovação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DRS	Departamento Regional de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMS	Fundação Municipal de Saúde
IES	Instituições de ensino superior
MP	Mestrado Profissional
MRSB	Movimento de Reforma Sanitária Brasileira
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PG	Pós-Graduação
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPG	Plano Nacional de Pós-graduação
PPG	Programas de Pós-Graduação
PROESF	Projeto de Expansão da Saúde da Família
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde
PROVAB	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
REFORSUS	Reforço à Reorganização do SUS

SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SNPG	Sistema Nacional de Pós Graduação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

LISTA DE FIGURA E GRÁFICOS

Figura 1 – Cálculo da Amostra da Pesquisa no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	43
Gráfico 1 – Percentual da Área de trabalho do egresso do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	51
Gráfico 2 – Percentual de Aplicabilidade do produto do Mestrado no cenário do trabalho dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	54
Gráfico 3 – Percentual de Melhorias realizadas no trabalho dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	56
Gráfico 4 – Aumento salarial obtido com o título de Mestre dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	57
Gráfico 5 – Percentual de oportunidades de emprego dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	58
Gráfico 6 – Oportunidade de emprego Pós-Mestrado dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	59
Gráfico 7 – Estímulo à participação de evento dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	61
Gráfico 8 – Publicações Pós-Mestrado dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	62
Gráfico 9 – Publicações em Revistas/Periódicos dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequências da origem do Ingresso/Vaga e município de procedência do egresso no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí, 2017 a 2022	46
Tabela 2 – Frequência e Percentual segundo estado civil e sexo dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí, no período 2017 a 2022	48
Tabela 3 – Frequências registrando o quantitativo de egressos por turma no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	49
Tabela 4 – Frequência e Percentual do tempo de conclusão dos Egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Piauí, 2017 a 2022	50
Tabela 5 – Frequência e Percentual da área de trabalho do egresso do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Piauí, 2017 a 2022	51
Tabela 6 – Frequência e Percentual dos produtos dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	53
Tabela 7 – Frequência e Percentual das melhorias do Mestrado no trabalho dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	55
Tabela 8 – Frequências mostrando a promoção de oportunidades de emprego dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022	58

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Hipótese	16
1.2	Objetivo geral	16
1.3	Objetivos específicos	16
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	17
2.1	Política Pública de Saúde da Mulher no Brasil	17
2.1.1	Política de Saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde (SUS)	17
2.2	Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher	21
2.3	Educação Permanente em Saúde	27
2.3.1	Educação e Qualificação Profissional na Saúde	27
2.3.2	Formação Pós-graduação <i>stricto sensu</i> : Mestrado Profissional em Saúde	33
2.3.3	Processo de Trabalho em Saúde	38
3	METODOLOGIA	42
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
5	CONCLUSÃO	65
	REFERÊNCIAS	66
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DOS EGRESSOS	

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, é cada vez mais crescente a preocupação das instituições de ensino com o processo de ensino e aprendizagem, principalmente para desenvolver os três pilares da educação: ensino, pesquisa e extensão. O Ministério da Saúde, considerando que a saúde da mulher é uma prioridade do Governo, elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes” em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, há o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e que reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Portanto, o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores – consolidados como avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro, no combate à violência doméstica e sexual, na prevenção e no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico – ampliam as ações para grupos historicamente aliados às políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2018).

Sobre o enfoque saúde da mulher, o Mestrado Profissional busca capacitar os trabalhadores envolvidos na Rede de Atenção Básica, visando contribuir para a melhoria dos indicadores e serviços no estado. Na tentativa de se buscar algo que melhor caracterize esse nível de pós-graduação, a literatura aponta para a formação de quadros profissionais estratégicos que busquem atender à demanda específica.

Dessa forma, o Mestrado Profissional (MP) apresenta-se como política pública de formação, que busca atender a interesses públicos do Governo e/ou da sociedade. No contexto dessas estratégias, a produção científica é uma atividade fundamental tanto para o avanço da ciência quanto para a formação de indivíduos capazes de produzir novos conhecimentos, como no Mestrado Profissional no Brasil, que foi reconhecido inicialmente pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com a Portaria nº 80, de 16 de dezembro de 1998 (CARVALHO *et al.*, 2019).

O Mestrado Profissional é regulamentado pela Portaria MEC nº 389, de 23 de março de 2017, e pela Portaria da CAPES Nº 131, de 28 de junho de 2017 (BRASIL, 2019). No contexto nacional, de acordo com dados publicados na Plataforma Sucupira da CAPES (2023), disponíveis na data de 14 de fevereiro de 2023, atualmente existem 799 (setecentos e noventa e nove) mestrados profissionais, sendo 64 (sessenta e quatro) na região Centro-Oeste, 162 (cento e sessenta e dois) na região Nordeste, 54 (cinquenta e quatro) na região Norte, 374 (trezentos e setenta e quatro) na região Sudeste e 145 (cento e quarenta e cinco) na região Sul. Desses 799 mestrados profissionais, 14 (catorze) são específicos da Medicina III, área de avaliação do Programa do estudo em questão.

No Nordeste, especificamente em Teresina, capital do Piauí, o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher (PMPSM) está vinculado ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), credenciado pela CAPES em novembro de 2014, a resolução de aprovação pelo CEPEX/UFPI foi a de nº 067/14 e suas atividades tiveram início em março de 2015. O PMPSM/UFPI possui como público-alvo profissionais graduados nas diferentes áreas de atuação da saúde e seus primeiros egressos são do ano de 2017 (ANDRADE *et al.*, 2020).

Este estudo tem como objeto de pesquisa os egressos do PMPSM/UFPI, concludentes no período de 2017 a 2022, com a intencionalidade de compreender as melhorias alcançadas no âmbito pessoal, profissional, assim como nos serviços de saúde. De tal modo, estudar os egressos constitui-se fator importante, pois, com a consolidação dos resultados obtidos com a pesquisa, será possível auxiliar na avaliação do impacto do PMPSM/UFPI, nas políticas públicas do Estado do Piauí.

Além do que, o relatório da avaliação do egresso do PMPSM/UFPI será de extrema relevância para a avaliação do Programa pela CAPES, no que diz respeito à qualidade da formação discente, à contribuição social desses egressos no âmbito profissional, à contribuição para divulgação literária de suas produções científicas, que são instrumentos de difusão comprobatórios de suas práticas.

A relevância social deste estudo está na possibilidade de conhecer os produtos e as implicações nos serviços de saúde no atendimento à mulher, considerando os impactos positivos de várias dissertações do Mestrado em Saúde da Mulher da UFPI, nos trabalhos sobre o fluxo do atendimento à mulher com câncer de mama e acerca da repressão no sistema de saúde que leva essa mulher ao óbito (Egressa S.M.M.T.S); avaliação da realização da mamografia de demanda reprimida

e número reduzido no município de Teresina, resultando no aumento do número de mamografias com diagnósticos de câncer em estágio 1, evitando a progressão da doença e o óbito (Egressa L.M.C.A); bem como, no desenvolvimento de *software* empregado nos serviços de saúde para o acompanhamento da gestante de risco, aproximando-a dos serviços de saúde, prevenindo o agravamento do risco na gestação (Egressa J.M.O.S); entre outros produtos de grande alcance social.

Assim, todo esse contexto se encaminha para a avaliação dos egressos, que se constitui como fator importante, pois, com a consolidação dos resultados obtidos com a pesquisa foi possível auxiliar na avaliação do impacto do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da UFPI nas políticas públicas do Estado do Piauí. Nesse sentido, esta dissertação subsidiará o relatório sobre os egressos para a avaliação quadrienal da CAPES.

Diante da necessidade de aferir a qualidade de formação dos egressos, verificou-se quais contribuições e mudanças no processo de trabalho ocorreram para os egressos do Mestrado em Saúde da Mulher.

1.1 Hipótese

O processo de trabalho dos egressos do PMPSM/UFPI mudou positivamente após a formação.

1.2 Objetivo geral

➤ Investigar as contribuições e mudanças no processo de trabalho dos egressos, do período de 2017 a 2022, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da UFPI.

1.3 Objetivos específicos

- Descrever o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher;
- Caracterizar os egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher;
- Analisar as contribuições e mudanças na vida profissional dos egressos do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

A política de saúde da mulher, contextualizada neste capítulo, trata da trajetória de construção e implementação da política pública de saúde brasileira por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), como avanço para garantir acesso a um direito constitucional relativo às condições de vida, assim como movimentos de luta por reformas e seus respectivos avanços, que sucederam em políticas de atenção à saúde da mulher.

2.1.1 Política de Saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde (SUS)

A saúde, no contexto brasileiro, origina-se na medicina preventiva, genuinamente no processo de saúde/doença dotado de um modelo hospitalocêntrico e medicalizante, com o conceito de saúde ancorado em uma relação autoritária, que culminou na busca por reforma. No final do regime militar, na década de 1970, o Movimento da Reforma Sanitária tomou força e indicou uma ruptura na irracionalidade do emaranhado institucional público e privado de sucateamento da saúde no Brasil, devido à pulverização dos recursos, das ações fragmentadas, das fraudes, da baixa qualidade dos serviços, assim como do descuido para com as instituições públicas de saúde.

Com isso, os serviços de saúde disponibilizados aos trabalhadores, em crise, abriram um longo percurso de luta e debate, que resultou no movimento de reforma sanitária, nos anos de 1970. Com grande repercussão no campo social e político, rumo à democratização, esse movimento guiou e norteou a saúde como direito no Brasil. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), congregado por profissionais de saúde, gestores, lideranças políticas e movimentos sociais, enfrentou a ditadura militar em busca de um projeto socialista único, de qualidade, universal e gratuito, que foi garantido posteriormente, na Constituição Federal de 1988 (CF/88) (SOLTO; MOREIRA, 2021).

Sobre o MRSB, ressalta-se a indignação da sociedade contra as linhas abissais neoliberais de mercantilização da saúde e suas restrições, em busca de um projeto de reforma democrática, republicana, articulada com a saúde pública

coletiva, que constituísse a saúde como direito universal de cidadania. De tal forma que a VIII Conferência de Saúde, em 1986, debateu as questões de saúde que culminaram na definição do Projeto de Reforma Sanitária, e propôs a criação do SUS, marcando a história da saúde brasileira (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

A tendência democrática trouxe reflexões sobre a saúde, com questões relacionadas à reforma sanitária, e a VIII Conferência da Saúde constituiu bases, no âmbito de democratização dos direitos promulgados na Carta Magna, marco para que a saúde fosse assegurada como direito universal do cidadão. Nesse contexto, originaram-se iniciativas de distensão nos primeiros passos rumo à abertura democrática deixada pelo legado da reforma sanitária, que configurou o campo da saúde, e culminou com princípios centrais para as propostas institucionais, mecanismos de regionalização e hierarquização do sistema de saúde, prevista na seguridade social, conforme o art. 194 da CF/88, que compreende a seguridade social como um conjunto de ações integradas para assegurar direitos à saúde, à previdência social e à assistência social (BRASIL, 2022).

Assim, a saúde está prevista, com outros direitos essenciais, na CF/88, com o intuito de reduzir desigualdades e responder à satisfação de necessidades básicas e específicas de lógica não contributiva e universal da saúde. No âmbito da Seguridade Social, portanto, inclui provisão dos serviços sociais sob intervenção social do Estado, compreendida como um conjunto articulado de políticas públicas de saúde, previdência e assistência social (OLIVEIRA; FREITAS, 2017).

A trajetória histórica da saúde sob o viés de contra-hegemonia de reforma de cunho inclusivo é constituída por um processo de mobilização conexo a resistências e à busca por redemocratização e construção de um Sistema Nacional de Saúde abrangente, como direito universal previsto na Constituição Federal de 1988, que, em seu art. 196 prevê a saúde como um direito de acesso universal e igualitário a todos, que visa à redução do risco de doença e de outros agravos sob o dever do Estado de prover ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2022).

De tal modo, a unificação e a democratização da saúde de forma abrangente, fundamentadas no texto constitucional de 1988, possuem conceito de universalidade nas diferentes instituições públicas e privadas, e são estabelecidas diretrizes para desencadear condições para nova estrutura jurídica e institucional. Adota-se como diretriz central da política de saúde a perspectiva de ampliação da oferta de serviços

de saúde em todo o território nacional, com modelo de desenvolvimento descentralizado para enfrentar a pauta de combate às desigualdades sociais e territoriais e a necessária ampliação dos direitos sociais (ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020).

Assim, o avanço técnico e político de ampliação do conceito de saúde, aprovado nos princípios constitucionais da saúde como direito universal, como dever do Estado, integra uma rede para a constituição do SUS, tendo em vista que todo cidadão deve ter acesso universal e igualitário às ações e aos serviços – promoção, proteção e recuperação –, como dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas (BRASIL, 2021). A Constituição Federal de 1988 ainda prevê atribuições ao que compete ao SUS, conforme estabelece o art. 200:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (EC no 85/2015): I–controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II–executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III–ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV–participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V–incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; VI–fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII–participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII–colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 2021, p. 120).

Ao conceito de saúde vigente, associa-se a universalização dos direitos sociais, inovando a organização e ação do Estado, inspirado na proteção social e no exercício pleno da cidadania, de acordo com o SUS. No contexto democrático, o SUS assegura o acesso universal dos cidadãos, por meio de ações e de serviços de saúde voltados para a promoção, a prevenção, a proteção e a recuperação da saúde, e foi instituído como mecanismo de proteção social e cobertura universal marcante na história das políticas públicas, possibilitando mudança no campo da saúde no Brasil, com diretrizes pautadas na universalidade, integralidade, participação social, integrando serviços públicos e, complementarmente, a participação do setor privado (BRASIL, 2018).

A integralidade como princípio doutrinário tem repercussão em vários níveis das políticas públicas em saúde. Na estruturação de práticas, que evidencia, no

campo da saúde coletiva, a valorização de práticas e saberes produzidos coletivamente, com base na legislação que institucionalizou o SUS, conforme a:

Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos. Para se operar a política de saúde, incluindo a de promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território. (BRASIL, 2018, p. 7).

Como visto, a instituição da Lei é basilar, efetivou as condições das políticas de saúde na contemporaneidade, e, após um amplo processo de mobilização, o SUS foi implementado e regulamentado na Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90 e pela Lei nº. 8142/90, instrumentos cruciais para reforçar a política de saúde integrada e articulada em níveis de Governo.

O SUS foi implementado no país dispondo condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público (Lei nº 8080, art. 4º, caput) (BRASIL, 2022).

A saúde no Brasil passou a ser regulamentada, em âmbito federal, pelas referidas leis, com objetivo de descentralização e de garantia de cobertura maior à população, visto que determina os objetivos, os princípios, as diretrizes, as atribuições e a competência do Sistema como um todo. A descentralização ganhou nova concepção no sistema de saúde, pois passou a contemplar os distintos níveis de Governo – federal, estaduais e municipais –, sendo administrado democraticamente com a participação da sociedade organizada, favorecendo a administração política e estruturante dos serviços e alternativas de acesso em todo o país, com princípios e normas estabelecidos para garantir acesso à saúde de forma universal (OLIVEIRA; FREITAS, 2017).

No que concerne, ainda, à descentralização e também à expansão da cobertura dos serviços, o SUS favoreceu o papel dos Estados na regionalização e municipalização do modelo de atenção à saúde. Quanto aos objetivos do SUS,

compete ao Sistema expedir princípios éticos, normas e condições de funcionamento para os serviços públicos e privados de assistência médica no país, para garantir a cobertura assistencial em determinada área, atuante na formulação de políticas e de execução de ações de vigilância sanitária epidemiológica e ambiental, e de desenvolvimento científico e tecnológico (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

O SUS, no seu aparato normativo, assegura legalmente o direito social à saúde sem contrapartida contributiva, sendo universal, público e equânime, cujo princípio da universalidade refere-se como princípio básico, e “[...] pode ser caracterizada como direito de toda população ao acesso à saúde, sem qualquer tipo de distinção ou discriminação” (OLIVEIRA; FREITAS, 2017, p. 190).

A agenda pública e a política do SUS favoreceram mudanças organizacionais e inovações em outras áreas, conferindo *status* de atenção básica a grupos específicos, a exemplo das mulheres. Esse assunto será objeto de discussão no próximo item, no qual se aborda as políticas públicas de atenção à saúde da mulher.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Na trajetória da política de saúde, em seu nível conceitual e de ampliação, no que abrange à saúde da mulher, passa por relações complexas de produção e reprodução de práticas ideológicas, sociais, restritas e fragmentadas. Enfatiza-se que a assistência à mulher especificamente era voltada para o ciclo gravídico-puerperal (CUNHA; FREIRE, 2021).

Constata-se que, em meados dos anos 1970, as políticas de saúde tinham dimensão procriativa, eram reducionistas, as ações eram centralizadoras e verticalizadas, distante das necessidades reais da mulher vista sob o aspecto do seu papel de mãe (MEDEIROS *et al.*, 2019). O entendimento sobre a saúde da mulher, destinava-se a atender às necessidades vinculadas à reprodução e à procriação, voltada aos cuidados e à criação dos filhos. Isso tem vínculo com a questão de gênero, cujos papéis eram caracterizados histórico e culturalmente pela questão de gênero. Ao mesmo tempo em que cresciam a organização e a mobilização feminina como movimento social e de participação política, aprofundava-se o debate sobre o conceito de gênero:

As discussões giravam em torno de sua abordagem histórica para compreensão do mundo, das relações de poder, das relações entre o masculino e o feminino, das relações no âmbito do privado e do público, dos impactos na saúde das mulheres a partir do questionamento sobre o controle do corpo feminino, utilizando-se das diferenças biológicas para construção das desigualdades de gênero, em especial, o papel de reprodução e maternidade como sendo a 'missão feminina natural' na sociedade. Esse movimento denunciou a violência doméstica e sexual contra a mulher, trazendo o privado para o público e reivindicando políticas públicas que garantissem a vida e a saúde das mulheres. (SOLTO; MOREIRA, 2021, p. 8).

Os autores evidenciam que as mudanças foram conduzidas por abordagens e questões historicamente produzidas nas relações que envolviam a mulher, no âmbito de desigualdades de gênero, seja no privado ou no público, aspectos que geravam danos à saúde das mulheres atrelados ao direito reprodutivo, à maternidade, à violência doméstica e sexual, que culminaram em reivindicações de políticas públicas (SOLTO; MOREIRA, 2021).

No campo das práticas médicas ginecológicas, no século XIX, decompunha-se a mulher como objeto de intervenção sob moldes paradoxais determinados por fatores fisiologicamente patológicos, de diferença sexual, cujas sexualidades eram representadas por capacidades sociais definidas pela fragilidade, inconstância e predisposição a doenças, perturbações mentais, atribuindo-as à questão de gênero, à reprodução, à função doméstica e à criação dos filhos (CUNHA; FREIRE, 2021).

Portanto, as iniquidades incorporavam-se nas relações de gênero, ao considerarem a condição feminina determinada pela biologia, como natural aos modelos relacionados ao lugar social subordinado de desvantagem e discriminação das mulheres em relação aos homens (LEITE *et al.*, 2017).

No enfoque das desigualdades de gênero relacionadas à mulher, essencialmente, na tentativa de ruptura, algumas questões marcaram o contexto da atenção à saúde da mulher nos anos de 1970, no contexto do movimento da saúde, configurado pela Reforma Sanitária, quando os movimentos feministas lutaram contra a ditadura e participaram do período de redemocratização do país, buscando direitos e emancipação da opressão específica vivida pela desigual divisão dos poderes e das relações nas sociedades entre homens e mulheres (SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

Os movimentos feministas passaram a reivindicar medidas que atendessem às suas reais necessidades, iniciadas com objetivo de garantir direitos e incorporar políticas de saúde. As reivindicações feministas e os movimentos sociais da década

de 1980 foram importantes para a organização do sistema de saúde e para criação de políticas públicas consolidadas por leis e programas de saúde voltados à atenção materno-infantil (GOMES *et al.*, 2017), tendo em vista que a atenção ao grupo materno-infantil era prioridade na intervenção em saúde, para assegurar a reprodução social.

Enfatiza-se, nessa trajetória, que os primeiros passos institucionais começaram, simbolicamente, em 1983, com a normatização e a ruptura causadas pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) sobre o termo “materno-infantil” para utilizar o termo “integralidade”. Institucionalmente, modificando a estrutura do Ministério da Saúde com a área técnica de saúde da mulher, que passou a trabalhar os direitos reprodutivos, a concepção e a contracepção com assistência, segurança e autonomia (SOLTO; MOREIRA, 2021).

O PAISM foi elaborado por um grupo que reuniu sanitaristas, pesquisadores/as, feministas e representantes do Ministério da Saúde. As inovações não se referiram apenas aos conteúdos e propostas do programa, mas também era a primeira vez que um programa voltado para as mulheres tinha as próprias mulheres organizadas como interlocutoras privilegiadas, participando ativamente do seu planejamento, implantação e fiscalização. (SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019, p. 282).

Na elaboração do PAISM, as mulheres organizaram e foram interlocutoras com representação privilegiada de sanitaristas, pesquisadoras e feministas, ou seja, participaram de todo o processo. De tal modo, os movimentos influenciaram a sua implementação. Desse modo, com a perspectiva integral de saúde e a defesa da universalidade, o PAISM incorporou princípios feministas em políticas públicas de saúde com abrangência equitativa de gênero (SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019).

No percurso sobre integralidade, o PAISM anunciou o atendimento integral e o modo de operacionalizar a saúde, com proposta de integralidade que incluía processo de formulação das políticas públicas, visando atender às suas reais necessidades e ampliar a qualidade na assistência, bem como, nas políticas de assistência à saúde da mulher gestante, que defendem o direito aos princípios básicos de assistência humanizada, introduzindo, assim, os conceitos de autonomia e integralidade na atenção da mulher. O PAISM conseguiu se consolidar, em grande parte, graças ao fortalecimento do movimento feminista brasileiro, que, nos anos 1980, imprimiu caráter político às suas demandas, estabelecendo espaços de

diálogo com o Estado e com a sociedade, em especial, após o fim da ditadura militar e o início do processo de redemocratização do país (SOLTO; MOREIRA, 2021).

Assim, a assistência à mulher proporcionou um novo olhar ao modelo de saúde e práticas educativas que foram enfatizadas na proposta defendida pela Reforma Sanitária, mas, sobretudo, consolidada na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, desdobrando conferências específicas com destaque para a saúde da mulher, comprometidas com os processos de luta do movimento feminista, visando materializar a superação da sociedade heteropatriarcal-racista e capitalista (CUNHA; FREIRE, 2021).

No decorrer do tempo, as demandas e os anseios do movimento de mulheres foram sendo atendidas pelos programas, mas o reconhecimento dos seus direitos foram garantidos somente com a promulgação da Constituição de 1988, disposto no Art. 226, na proteção especial do Estado à família, no § 7º, que se baseia nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável e livre de decisão do planejamento familiar, e, no § 8º, na assistência por meio de mecanismo para coibir a violência no âmbito das relações a cada membro que integra a família (BRASIL 2021).

Outro aspecto diz respeito ao apoio à saúde da mulher, ao tratar da possibilidade de decidir sobre seu corpo e ter garantias de proteção previstas na Constituição, o que favoreceu o âmbito de serviços de saúde para atender às demandas das mulheres em vários setores, sobre os riscos e as carências, atrelando serviços de integração, regionalização e hierarquização (LEITE *et al.*, 2017).

Nesse aspecto, a atenção integral à saúde da mulher no SUS versa condições de vida, direitos, serviços, assistência, promoção e recuperação da saúde, no sentido de reduzir doenças que podem ser evitadas, redução de causas evitáveis com ampliação, qualificação e humanização no acesso à saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Dos avanços trazidos pela Constituição Federal, o reconhecimento dos direitos às necessidades desse público, no rol de desenvolvimento de políticas voltadas para a mulher, notoriamente, a publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, incorporou princípios norteadores com enfoque no gênero, na integralidade e na promoção da saúde, tendo como objetivos: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres

brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2022).

Transversalmente, é por meio da rede básica de serviços que ocorre a consolidação dos avanços no campo dos direitos da mulher, no cuidado à saúde, compreendendo diversas ações e necessidades das mulheres em suas especificidades. As propostas conceberam melhorias nos indicadores de mortalidade neonatal e no elevado acesso à consulta pré-natal e ao parto hospitalar, nos anos 1990 e 2000, pois as diretrizes que norteiam a PNAISM marcavam a perspectiva de gênero, de raça e de etnia e a ampliação da saúde sexual e da saúde reprodutiva para todos os aspectos da saúde da mulher (GOMES *et al.*, 2017).

Referindo-se aos aspectos indissociáveis à humanização e qualidade da atenção e assistência à mulher, abrangendo um atendimento cuja proposta era atingir todos os ciclos das mulheres, em todo território brasileiro, indo além da compreensão de tratar bem, visando garantir os direitos de humanização na atenção à saúde da mulher de forma descentralizada (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Com vistas à melhoria das condições de vida e à garantia de direitos com interface à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nos objetivos da PNAISM, o processo de implantação e implementação se dá a partir da proposição do SUS e da reorganização da atenção básica, que estabeleceu ações básicas mínimas na área da saúde da mulher, como pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino; e, para o Estado, ações de maior complexidade (BRASIL, 2022).

A importância dos serviços com a finalidade de garantir recursos necessários para a materialização do SUS na atenção à saúde da mulher firma mudanças e transformações no sentido de qualificar as propostas resultantes de um processo de interlocução dos serviços públicos de saúde, formação e contratação profissional (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

Assim, nas diversas políticas públicas, adota-se a integralidade e a equidade nos níveis de saúde transformados em atendimento e ação, fundamentais para a

prática cotidiana. De tal modo, é fundamental o incentivo à qualificação dos profissionais da saúde, especificamente os inseridos no SUS, que pressupõe rede de serviços, prática educativa, articulações entre diferentes níveis de administração de ensino e controle da saúde (BRASIL, 2022).

Nesse sentido, no SUS, o modelo assistencial na atenção básica foi aprovado pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006 – a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabeleceu diretrizes e normas para a organização estratégica no território nacional, visando à operacionalização da Atenção Básica, via Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) para controle e eliminação de doenças, da desnutrição infantil, e para a promoção à saúde da criança, da mulher, do idoso (BRASIL, 2022).

Assim, a PNAB/2006 objetivou reorganizar a atenção primária, instituindo a Estratégia em Saúde da Família (ESF), baseada nas diretrizes da atenção primária do cuidado centrado, singularizado, de conhecimentos, aptidões, competências, para o acompanhamento da mulher. Na operacionalidade da política de saúde, essa política é necessária à consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, com a perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território, formadas por pontos de atenção à saúde, denominada de Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2018).

Trata-se, portanto, da atenção e do acesso ao sistema de saúde, sob orientação e processo de reforma para incrementar as ações de prevenção e promoção de saúde com medidas satisfatórias, em que a formação e a qualificação dos profissionais que atuam nessa área tornam-se essenciais (BRASIL, 2022).

No setor de saúde, os profissionais de nível superior detêm o poder e os conhecimentos relativos à profissão e delegam tarefas específicas a trabalhadores de nível médio ou elementar na realização de procedimentos e na orientação aos usuários, o trabalho assistencial em saúde indica a possibilidade de ação cooperativa, multidisciplinar, realizada interdisciplinarmente, com a seguinte competência:

[...] desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e de valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e de educação permanente voltados para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNEPS). (BRASIL, 2018, p.17).

Portanto, estrategicamente, para organizar os preceitos do SUS, a Atenção Básica tem a Saúde da Família para possibilitar o acesso a serviços de saúde com qualidade, contendo a integralidade como um dos fundamentos basilares para se efetivar em vários aspectos – integra ações programáticas e demanda espontânea, articula as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, interdisciplinaridade da equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços (BRASIL, 2022).

Mas, nos serviços de saúde oferecidos, a base teórica para a fundamentação das pesquisas e o modelo da prática dos serviços precisam estar atrelados a inovações nas formas de capacitação de recursos humanos, organização e gestão do trabalho (SILVA; JORGE; SILVA JÚNIOR, 2017). Nesse segmento, o próximo item direciona a discussão para uma abordagem acerca do processo de trabalho e profissionalização disponibilizada pelo Ministério da Saúde, com enfoque no Programa Profissional em Saúde da Mulher.

2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Tratar sobre a Educação e a Qualificação em Saúde no SUS requer compreender o desenvolvimento de algumas Portarias do Ministério da Saúde, que trouxeram, em seu escopo, a necessidade de aprofundamento e conhecimento dos profissionais que atuam na saúde, com a educação continuada que enfoca a Formação em pós-graduação *stricto sensu*, a exemplo do Mestrado em Saúde da Mulher.

Assim, neste item, faz-se essa abordagem para subsidiar reflexões sobre o objeto de pesquisa deste estudo, voltado para a contribuição e as mudanças que o PPGSM/UFPI trouxe para os egressos.

2.3.1 Educação e Qualificação Profissional na Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), que criou termos diferenciados entre educação permanente e continuada como uma ideia mais completa para a formação e a aprendizagem ao longo da vida,

para enfrentar as mudanças e demandas de reestruturação do capital (LEMOS, 2016).

A PNEPS aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir na transformação e qualificação das práticas de saúde, quanto à organização das ações, os serviços, os processos formativos e as práticas de formação dos trabalhadores de saúde. A Educação em Saúde no SUS tem como premissa incentivar o fortalecimento do trabalho em saúde, para ampliar o compromisso dos gestores e trabalhadores com a promoção à saúde individual e coletiva, assim como no incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades, reflexões, criticidade para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável. Conforme o Plano Nacional de Saúde, “[...] a formação e educação permanente versa mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da Saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde” (BRASIL, 2018, p. 22).

Possibilitando assim, a qualificação dos profissionais na gestão e atenção (gestores e técnicos) por meio de colegiados, Departamento Regional de Saúde (DRS) / Centro de Desenvolvimento e Qualificação (CDQ) e escolas técnicas do SUS, responsabilizou-se por ações que estão incluídas na agenda e nos princípios fundamentais do SUS, tendo em vista que a educação em saúde pode e deve contribuir para desenvolver e consolidar práticas de saúde positivas no desempenho dos trabalhadores (BRASIL, 2022).

Assim, investe-se em treinamento e qualificação de pessoal, alinhados a condições estruturais das instituições e à interação nos objetivos propostos para a qualificação, a partir da consolidação da capacitação de pessoal teórica e metodológica na saúde. Atribui ao profissional a busca por conhecimentos continuados para atender às necessidades demandadas pelo mercado de trabalho.

Na saúde, como o modelo assistencial brasileiro estrutura-se na Atenção Primária, a ESF, com base nos princípios do direito à saúde universal, busca superar o modelo focado no tratamento de doença (hospitalocêntrico). O Ministério da Saúde, para capacitar profissionais e serviços pautados na universalidade, integralidade e equidade do acesso à saúde, reorganização e hierarquização das atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como a principal porta de entrada do sistema, em 1994, implantou a Saúde da Família com objetivo de contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade

com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 2022).

Na reorganização das práticas de trabalho, a educação continuada da equipe de Saúde da Família necessita de um processo de capacitação e informação contínuo e eficaz, para que as ações de saúde, além de estarem adequadas às peculiaridades locais e regionais, integrem-se às universidades e instituições de ensino e de capacitação de recursos humanos. Com a intencionalidade de abordagens desde o treinamento introdutório com meios pedagógicos e de comunicação disponíveis, no tocante à implementação e ao fortalecimento do SUS, em substituição ao modelo tradicional de saúde mais próximo das famílias na promoção da qualidade de vida da população, surgiu a ESF, como primeiro contato de acesso ao SUS, com formação e qualificação associadas à busca pela garantia da universalidade e integralidade ao direito à saúde (OLIVEIRA; FREITAS, 2017).

Cientes da importância da capacitação dos profissionais da ESF e das redes de atenção à saúde, houve incentivo e mudanças na formação e no fomento nos currículos de graduação e pós-graduação. Para aproximação entre formação e produção de conhecimentos, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação definiram mecanismos de articulação entre as instituições de ensino superior (IES) e os serviços de saúde.

A missão institucional das IES é a formação integral dos profissionais de saúde nos cursos, seguindo diretrizes curriculares estabelecidas para constituir um enorme progresso na implementação de ações voltadas à melhoria da formação profissional, para atender às necessidades da população, dispondo adequar: a formação profissional com a proposta de geração de perfis ajustados à atenção à saúde nas escolas de medicina, odontologia e enfermagem; e os serviços da rede pública (FERREIRA; TAVARES, 2020).

Conforme a finalidade da educação na saúde e na Política de Educação Permanente, percebe-se a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, considerando referências legais e normativas, dispostas na Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais n.º 8.080/90 e 8.142/90), na NOB-RH/SUS (Resolução CNS n.º 330, de 4 de novembro de 2003), nas diretrizes e regulamentação do Pacto de Gestão pela Saúde com especificidades e capacidades para um trabalho que é desenvolvido em cada esfera de Governo (BRASIL, 2022).

Revisitar o desenvolvimento da proposta da Educação Permanente no Projeto de Expansão da Saúde da Família (PROESF) em 1996, como primeiro momento de programação voltada para a educação permanente das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), caracterizado pela convocação de projetos de recursos humanos e iniciativas voltadas para o fortalecimento da Atenção Básica no SUS, já os Polos de Formação, Capacitação e Educação Permanente criados em 1997, redefiniu a proposta de ordenação dos Recursos Humanos para a Saúde coerente a política e atributos do SUS e aproximação do preceito constitucional, e em 2004, um importante movimento estratégico para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.

Os mecanismos para promover a formação dos profissionais da área da saúde articulada com as IES têm como propósito:

Aprimorar a efetividade da atenção básica, políticas como o Reforço à Reorganização do SUS (REFORSUS) de 1997, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação da área da saúde (2001), o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) em 2005, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em 2008 e o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) no ano de 2011 se destacam, entre outros (VINIEGRA *et al.*, 2019, p. 6).

Desse modo, a educação volta-se para o aprimoramento do trabalho realizado na saúde, conseqüentemente, a efetividade das políticas do SUS com diretrizes curriculares e programas da área. Mas, antes dos referidos programas do SUS, aqui destacados, enfatiza-se a Portaria 198/2004, que implantou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (LEMOS, 2016).

A proposta de ação estratégica da PNEPS visa contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. A Portaria nº 198/2004, artigo 21, atribui ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a responsabilidade sobre o planejamento da formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde no ambiente do SUS, com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço, no âmbito da gestão, para estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde relativos às atividades curriculares e extracurriculares dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na saúde, de

acordo com as necessidades do SUS – articulação das instituições de ensino técnico e universitário, mudanças em seus cursos técnicos, de graduação e pós-graduação, para estimular postura de corresponsabilidade sanitária (BRASIL, 2022).

A PNEPS trouxe a responsabilidade constitucional de ordenar a formação e os recursos humanos ao Ministério da Saúde, com mudanças conceituais e metodológicas à Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES); e em que os Colegiados de Gestão substituem os PEPS na gestão da EPS, no interesse em investigar e trazer a educação transformadora na saúde (LEMOS, 2016).

A perspectiva de mudanças na formação conduzida pela Política atribui que as instâncias de cogestão integrem o Ensino-Serviço para os trabalhadores na área da educação na saúde, orientadas pelo plano de ação regional, voltado para educação técnica, graduação, pós-graduação, reorganização dos serviços de saúde.

No incentivo à transformação do processo de formação, a Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde), em 2005, apresentou a proposta de gerar conhecimentos e prestar serviços à população, com vistas a reorientar o processo saúde-doença, por meio de abordagem integral que habilite a formação profissional em medicina, enfermagem e odontologia, para que haja capacidade de responder às necessidades e operacionalizar o SUS (BRASIL, 2022).

A perspectiva do PRÓ-SAÚDE foi reorientar a formação via conjunto de ações e programas de investimento que articularam o SUS com a prática educacional, com IES nos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, para atender às demandas do SUS. Já no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), a perspectiva era inserir a produção de conhecimento e pesquisas nos serviços e nas instituições de ensino para fomentar a formação de grupos de aprendizagem no âmbito da ESF (LEITE *et al.*, 2017).

Assim, os programas mencionados estabeleceram mecanismos de cooperação para formação, graduação e educação permanente para os serviços da rede pública de saúde e serviços básicos de saúde, servindo de instrumento para a iniciação e vivência na graduação e qualificação dos serviços profissionais na saúde.

No registro de necessidade evidenciada pelas demandas do SUS, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), em 2011, constituiu a ampliação do acesso às ações de saúde com qualidade, favorecendo a iniciativa de interferir num mercado de trabalho com foco no fortalecimento das

equipes de saúde da família. Como eixo norteador para a qualidade da atenção à saúde prestada à população, a proposta do PROVAB foi consolidar a integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho, incluindo atividades de educação permanente e atividades educacionais para fomentar a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, positivamente, com investimento no processo de formação de trabalhadores de saúde, avançar em sua abordagem pedagógica, agregando a gestão da educação e a gestão do trabalho na saúde (OLIVEIRA; FREITAS, 2017).

As ações de educação permanente são definidas e pactuadas entre os profissionais do PROVAB e seus supervisores, que estão vinculados a Instituições ou Hospitais de Ensino, Secretaria de Saúde Municipal ou Estadual ou Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. A Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436, de 21 de dezembro de 2017, prevê, como competências ao Ministério da Saúde, a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

- VI – estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;
- VII – articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e
- VIII -apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais. (BRASIL, 2017, p. 4).

Nesse sentido, o incentivo à qualificação profissional fica evidente na iniciação científica, vista como elemento fundamental para construção de habilidades, técnicas, ensino e aprendizagem sob o viés crítico, que aprimora o perfil profissional. Assim, na formação tradicional em saúde, quanto ao enfoque pedagógico, frequentemente limita-se às metodologias tradicionais e aos currículos mais fechados; tendem a ser menos interdisciplinares, fragmentados e dificultam o eficiente trabalho em equipe, assim, deve se basear na transmissão de conhecimentos que privilegie a formação crítica dos profissionais – teoria-prática da saúde coletiva (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

De tal modo, a prestação positiva e a oferta dos serviços em saúde perpassam pela avaliação compulsória das políticas públicas sobre a proposta legislativa, opção constitucional, conformada em um modelo de atenção voltado para doenças não crônicas, entre as quais há necessidade de qualificação dos meios da participação social, consenso acadêmico no acesso às ações e aos serviços de saúde. De fato, impõem-se as pesquisas avaliativas realinhadas aos dispositivos orçamentários essenciais na institucionalização do direito à saúde (OLIVEIRA; FREITAS, 2017).

Ressalta-se que as profissões e os serviços de saúde se vinculam ao conhecimento e desenvolvimento teórico de fundamentação para as pesquisas, o modelo da prática profissional e as tecnológicas do setor da saúde (SEVERINO, 2017). Portanto, apesar de o trabalho assistencial em saúde continuar sendo prioritariamente compartimentalizado, identifica-se algumas atividades que rompem com o modelo tradicional e indicam o trabalho cooperativo, multidisciplinar, repensando a forma de organização dos serviços de saúde (SARIOĞLU BÜKE *et al.*, 2018).

Para isso, há necessidade de aproximar a formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários, com mudanças institucionais, profissionais e pessoais presentes nos processos educativos de reflexão sobre a prática profissional. Assim, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação utilizam mecanismos de incentivo a mudanças na formação, fomentando adequações de currículos de graduação e pós-graduação *lato sensu* (especialização e residência), aos profissionais já inseridos no SUS, focando esforços na articulação do processo de ensino-aprendizagem vinculados aos diversos níveis de complexidade da prática em saúde.

2.3.2 Formação Pós-graduação *stricto sensu*: Mestrado Profissional em Saúde

O Mestrado Profissional (MP) foi criado pela Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação previu cursos e programas direcionados para a educação superior, no Art. 44, 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, 2021).

Mas a modalidade de formação pós-graduada *stricto sensu*, voltada para a capacitação de profissionais, foi criada apenas em 2009, com a publicação da Portaria nº. 17, de 28 de dezembro de 2009, que dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da CAPES, que prevê:

Art. 4º São objetivos do mestrado profissional: I – capacitar profissionais qualificados para o exercício da prática profissional avançada e transformadora de procedimentos, visando atender demandas sociais, organizacionais ou profissionais e do mercado de trabalho; II – transferir conhecimento para a sociedade, atendendo demandas específicas e de arranjos produtivos com vistas ao desenvolvimento nacional, regional ou local; III – promover a articulação integrada da formação profissional com entidades demandantes de naturezas diversas, visando melhorar a eficácia e a eficiência das organizações públicas e privadas por meio da solução de problemas e geração e aplicação de processos de inovação apropriados; IV – contribuir para agregar competitividade e aumentar a produtividade em empresas, organizações públicas e privadas. Parágrafo único. No caso da área da saúde, qualificam-se para o oferecimento do mestrado profissional os programas de residência médica ou multiprofissional devidamente credenciados e que atendam aos requisitos estabelecidos em edital específico. (BRASIL, 2021, p. 1-2).

Através do mestrado profissional é possível adquirir qualificação para o exercício e a prática que atendam às demandas e promovam a articulação integrada das organizações públicas e privadas com melhorias na qualidade, competitividade e produtividade, por meio de programas credenciados que detêm requisitos e edital peculiar. Nesse sentido, o MP é descrito com identidade profissionalizante, de valor próprio, contribuição e desenvolvimento social, tecnológico, no diálogo e domínio científico com as universidades, comunidade local e regional e setor produtivo, para contribuir na formação, visando inovações e aperfeiçoando ao processo de produção científica teórico-prático (FERREIRA; TAVARES, 2020), para atender às demandas do mercado e a sociedade, através do estudo de técnicas, processos, serviços ou temáticas que atendam às necessidades e demandas sociais.

O MP, de acordo com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a CAPES, adequa-se ao formato de qualificação profissional, ligação entre ensino e aprendizagem para aqueles que atuam no SUS, favorecendo o serviço, a realidade e as experiências que são estimuladas por visão crítica, objetivando a valorização dos vínculos e a permanência dos trabalhadores e profissionais da saúde, no estímulo à qualificação e à educação permanentes, na organização de concursos públicos, planos de cargos e salários e gestão participativa (VINIEGRA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a possibilidade de capacitar e qualificar os profissionais da saúde, por meio do Mestrado, incorporando o método científico, traz para a prática profissional conhecimentos sobre procedimentos e processos, os quais habilitam o profissional a atuar em atividades técnico-científicas. Portanto, a missão e a potencialidade do MP como modalidade de pós-graduação devem ser enaltecidas. Apesar de impregnar-se por critérios acadêmicos admitidos em um dos relatórios da CAPES, a regulamentação do Mestrado, pela Portaria nº 60, de 2019, é que norteia a avaliação dos programas em atividade. Alinhados aos objetivos do programa, os trabalhos de conclusão de curso devem atender às demandas da sociedade para o conhecimento profissional que indique o conhecimento gerado pela pesquisa, para fins de verificação e avaliação (FERREIRA; TAVARES, 2020).

De tal modo, estima-se a importância dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, com programas inseridos como um processo estratégico, complementar de qualificação profissional, formação e consolidação do compromisso na busca por novos conhecimentos. Além disso, na busca pela ampliação das políticas públicas de responsabilidade do Estado, devem proporcionar melhor desempenho, visão crítica, sociopolítica, ética e profissional, que impactem diretamente no desenvolvimento do trabalho em equipe, na sociabilidade, na ampliação e condições salariais no mercado de trabalho (COELHO; SILVA, 2017).

Assim, o foco do MP na formação transcende o conhecimento tradicional e estimula a multiquificação e a interdisciplinaridade com flexibilidade do currículo. Volta-se para a análise organizacional com estrutura curricular articulada com os setores público, privado e o terceiro setor, visando contribuir com o setor produtivo e agregar maior nível de competitividade e produtividade a empresas e organizações, por meio da solução de problemas, geração e aplicação de processos de inovação (FERREIRA; TAVARES, 2020).

A qualificação adquirida no MP, cujo conhecimento profissional passa a ser embasado na aplicação da teoria, a partir do conhecimento apropriado, com fundamentos metodológicos e científicos, possibilita inovações tecnológicas e soluções para os problemas reais do exercício profissional da saúde com aperfeiçoamento da formação científica (VINIEGRA *et al.*, 2019), pois se diferencia dos demais programas de pós-graduação *stricto sensu*. Trata-se do desenvolvimento de um trabalho cuja sua produção e aplicação volta-se para melhorias na saúde da população. Desse modo, inclui qualidade e interação com a

sociedade, na busca pelo aperfeiçoamento e expansão do sistema de inovação, solidariedade e apoio à educação básica e aos outros níveis e modalidades de ensino.

A característica do MP encontra-se firmado nas especialidades voltadas para melhorar o cuidado, a gestão, a educação e a própria pesquisa na expertise em produção tecnológica e inovação. Por isso, constam nas diretrizes do Mestrado Profissional, e nas diretrizes do Plano Nacional de Pós-graduação (PNPG) 2011-2020 cinco eixos principais: 1) expansão do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG), que prioriza a nova Agenda Nacional de Pesquisa e sua associação com a pós-graduação (PG); 2) aperfeiçoamento da avaliação; 3) expansão do sistema de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I); 4) Multidisciplinariedade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, como temas para se pensar a PG, estimulando e incentivando os programas de pós-graduação (PPG), incluindo o MP; e, 5) Apoio à educação básica e aos outros níveis e modalidades de ensino (BRASIL, 2022).

De fato, não há dúvida sobre os valores que o mestrado atribui para a vida dos egressos na produção crítica, no desenvolvimento das políticas públicas e na vida profissional. Considera-se o profissional como objeto de formação, e o próprio serviço formativo busca contribuir com a qualidade dos serviços de saúde (FERREIRA; TAVARES, 2020).

Assim, a produção científica leva ao amadurecimento de concepções e reflexões dos egressos, no sentido de promover responsabilidades no processo de trabalho. Os currículos de pós-graduação para os profissionais, os recortes específicos da área de atuação e formação podem ser direcionados para a família, a saúde da mulher, entre outras especificidades. O MP apresenta características sobrepostas de educação que estão pautadas na atualização e no aprofundamento técnico voltado aos serviços do SUS (VINIEGRA *et al.*, 2019).

Para complementar a educação direcionada à área da saúde, o mestrado privilegia a formação pautada na atenção integral à saúde da mulher, suficientemente diferenciada das iniciativas de atualização profissional com alta qualificação técnico-científica e experiências locais, regionais e nacionais. Deve-se enfatizar que o MP visa aperfeiçoar a atuação dos profissionais no mundo do trabalho, através do conhecimento e da prática, com capacidades para tomar decisões autônomas na avaliação (COELHO; SILVA, 2017).

No propósito de definir, de forma sistemática, a aplicação dos procedimentos oriundos da investigação e intervenção nas ciências sociais, as próprias políticas nacionalizadoras valorizavam o planejamento de saúde, sugerindo uma intenção de imprimir racionalidade nas intervenções, para que desenvolva habilidades de pesquisa, aprenda a localizar estudos no cerne da profissão, em meio à reflexão, criticidade e transformação, posteriormente implementadas no seu ambiente de trabalho, conforme a pretensão dos programas de pós-graduação, de agregar avanços na sua formação profissional, com conhecimento crítico, reflexivo e baseado nas melhores evidências para transformação e a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar, no cuidado individual e coletivo (MATTOS-PIMENTA, 2020).

Afirma-se que os Programas de Mestrado contribuem para a formação de docentes e pesquisadores capazes de produzir análise crítica, trabalho interdisciplinar, formulação, gestão, acompanhamento e controle social das políticas públicas, em especial aquelas relacionadas às áreas social e da saúde (COELHO; SILVA, 2017).

Nesse sentido, o egresso deverá fazer articulação consistente da produção de conhecimento e de inovação voltadas à solução de problemas humanos e à formação e que insira a familiarização com as atividades estabelecidas no campo da pesquisa científica. Logo, oferta-se a formação interdimensional/interdisciplinar de conhecimentos a serem aplicados na área de assistência à saúde, com vistas a melhorar a qualidade de vida da população, dentre as linhas de trabalho com o foco na mulher, no atendimento aos seus diferentes momentos. Busca-se, com o MP, difundir conhecimentos na área que possam contribuir para os processos de trabalho em todos os níveis e etapas (AMORIM; SANTANA; GÖTTEMS, 2019).

Nesse sentido, é preciso que os espaços de trabalho, nos centros formadores, nas universidades sejam voltados para recuperar valores de atuação no cuidado integral da saúde, pelo avanço da educação permanente para deter o conhecimento profissional relativos à atuação e suas especificidades (SANTOS; ALVES, 2020). Portanto, é necessário compreender o processo de trabalho em saúde enquanto área de atuação e qualificação profissional.

2.3.3 Processo de Trabalho em Saúde

O processo de trabalho, na concepção marxista, trata-se de uma atividade laboral exercida pelo homem, que transforma o objeto pretendido para atender às necessidades humanas, objetivamente, a matéria/produto é transformada no resultado pretendido e determinado do início ao final. Ou seja, resultado daquilo que foi imaginado e transformado pelo processo (MALTHUS, 2023).

Como estrutura simultaneamente vinculada aos elementos e à unidade, nas múltiplas concepções, o trabalho exercido pelo ser humano possui particularidades e integração, e, na definição de Marx, trata-se da ação do homem, que, conforme seu objetivo, passa por um movimento de transformação caracterizado como ocupação humana, ou seja, a “[...] própria ação, que impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza em que o homem atua e modifica (MARX, 2014, p. 211).

Assim, o processo de trabalho com relação aos eixos de organização nos estabelecimentos de saúde, intensivamente, nas relações de trabalho e nos serviços, exige dos profissionais conhecimentos relativos à profissão, especificidades delegadas a cada categoria quanto ao nível de conhecimento (superior e médio), bem como realizar um trabalho assistencial cooperativamente e interdisciplinarmente, com procedimentos de forma planejada, coletiva, multidisciplinar (SANTOS *et al.*, 2019).

Nesse segmento, os profissionais da saúde devem realizar o processo de trabalho de forma integrada aos aportes técnico-assistenciais, que ampliam a visão e a intervenção junto às demandas dos usuários, no cuidado terapêutico profissional, que versa realizar um processo de interdisciplinaridade e interação entre as disciplinas, as ações coordenadas e simultâneas nas diferentes nuances e especificidades (LACERDA; MORETTI-PIRES, 2016). Além disso, são utilizados equipamentos tecnológicos de ponta e, portanto, exigem diferenciações relativas ao conhecimento profissional (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Todavia, é imprescindível, no trabalho realizado na área da saúde, observar a organização dos serviços ofertados e a área específica de atuação profissional que o processo de trabalho em saúde possui, as bases teóricas fundamentadas em pesquisas, no modelo prático, as inovações, a capacitação dos recursos humanos, a organização e a gestão do trabalho (SILVA; JORGE; SILVA JÚNIOR, 2017).

Confere, portanto, realizar atividades individualmente ou em equipe, no sentido de repercutir efetivamente na Política Pública de Saúde, que propõe, nos programas de educação em serviço, metodologia pedagógica sobre as práticas habituais, ambiente, processo de trabalho, práticas educativas, capacitações, reuniões, cursos e outros (SARIOĞLU BÜKE *et al.*, 2018).

Nesse sentido, para realizar o atendimento da população e o desenvolvimento do trabalho a diferentes categorias populacionais, a atuação na Política de atenção integral à saúde da mulher constitui-se por um trabalho interdisciplinar, de ampliação e qualificação dos profissionais e dos serviços de atenção, assistência à saúde e educação permanente. Enfatiza-se que, na Educação Permanente em Saúde, há muitas implicações, relacionadas às atividades diárias, por práticas individualizadas, com enfoque na especificidade da profissão e temas emergentes com carência de capacitações, infraestrutura para realizar atividades e atender a demandas, inferindo dificuldades nesse processo de trabalho, com poucos avanços no campo das ações (CUNHA *et al.*, 2017).

Destaca-se que, no processo de trabalho na saúde da mulher, o atendimento deve percorrer técnicas e estratégias de humanização conforme o projeto implementado pelo SUS, com enfoque no

Processo de trabalho em saúde que está relacionado à prática de seus profissionais e trabalhadores que atuam diariamente nesse ofício. Esse processo geralmente é repleto de dificuldades, portanto, reconhecê-las é fundamental, pois permite planejamento e a sistematização das ações e cuidados ofertados, além da definição das prioridades de acordo com a execução da assistência obtendo sucesso em suas tarefas. (ROCHA *et al.*, 2021, p. 8316).

Dessa forma, no atendimento e no serviço em saúde, torna-se fundamental ofertar assistência de qualidade e ações de promoção e prevenção aos usuários (LACERDA; MORETTI-PIRES, 2016). Com relação ao atendimento à saúde da mulher, o processo de trabalho encontra-se voltado para a atenção integral ao planejamento familiar, ao ciclo gravídico-puerperal, ações da clínica, cuidados ginecológicos, climatério, menopausa, ações de atividades educativas, aconselhamento, atividades clínicas, informação, assistência especializada e acesso aos recursos (BRASIL, 2016).

Nesse processo de assistência e atenção à saúde, destaca-se que qualquer inovação desejada se atrela a inovações, a formas de organização e gestão do

trabalho entre objeto/sujeito, e assim, o saber torna-se algo valioso, pois gera a comunicação entre quem presta e quem recebe o serviço de forma eficaz (CARVALHO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, deve-se frisar a importância dos programas de educação profissional, para que as instituições busquem alcançar a qualidade na cultura institucional ou ecologia de profissionalismo, por meio de atividades de aprimoramento (SARIOĞLU BÜKE *et al.*, 2018). Ressalta-se que as práticas de avaliação de programas e serviços de saúde, frequentemente, adquirem multiplicidade de possibilidades que devem ser consideradas como um componente das práticas presentes em diversos âmbitos e campos sociais (COELHO; SILVA, 2017).

Desse modo, visa a assistência mais qualificada, através de diferentes perspectivas, nas quais cada profissional irá se atentar para uma questão específica, de acordo com sua prática (ROCHA *et al.*, 2021). Observa-se a necessidade do desempenho do trabalho conforme a comunidade acadêmica e científica, por meio de princípios motivadores ao educando, devidamente encorajado a prosseguir na pesquisa científica, capaz de refletir e se reconhecer como pesquisador, assegurando possíveis oportunidades no mercado de trabalho (SEVERINO, 2017).

Ademais, torna-se essencial para a prática profissional, no campo da saúde, avançar para promover melhoria ao bem-estar coletivo, como parte da gestão do SUS, via metodologias de investigação e aprimoramento, visando contribuir com “[...] a qualificação da gestão, respaldada em processos de avaliação do impacto das intervenções em saúde, com vistas a determinar sua disponibilidade ou efetividade” (SANTOS; ALVES, 2020, p. 64).

Nesse sentido, é evidente que o investimento em iniciação científica visa à qualificação na formação profissional, visto que o conhecimento científico é um elemento fundamental na construção crítica, no desenvolvimento de habilidades e técnicas de ensino e aprendizagem que aprimoram o perfil profissional e incentivam novos estudos a serem produzidos (SILVA; JORGE; SILVA JÚNIOR, 2017).

Entende-se que a produção científica leva ao amadurecimento de concepções e reflexões que incentivam a criticidade na promoção de maiores responsabilidades no processo de trabalho após a formação. Os serviços de saúde necessitam de profissionais qualificados e capacitados no âmbito do SUS, para contribuir com o aprimoramento do planejamento e da gestão em saúde e articulação do processo de

formação profissional e da educação permanente (AMORIM; SANTANA; GÖTTEMS, 2019).

E, partindo da premissa sobre a compreensão cognitiva do egresso, do pensamento e da criatividade para desenvolver projetos, analisar dados, lidar com pessoas e melhorar os serviços, e atuar na atenção à saúde da mulher, busca-se analisar as contribuições e mudanças no processo de trabalho após a formação dos egressos no PPGSM/UFPI.

3 METODOLOGIA

O estudo foi realizado com os egressos do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (PMPSM), cadastrado na CAPES, na área básica de Cirurgia Plástica e Restauradora com área de avaliação Medicina III. O PMPSM possui uma área de concentração – Atenção Integral à Saúde da Mulher –, está inscrito na modalidade profissional, voltado para profissionais graduados, nas diferentes áreas de atuação da saúde, como: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, dentistas, biomédicos, farmacêuticos, psicólogos, educadores físicos, biólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e para graduados em direito.

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa descritiva analítica retrospectiva, pois a coleta de dados foi feita numa série temporal de 2017 a 2022. O objeto de estudo tratou sobre as contribuições e mudanças no processo de trabalho dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher (PMPSM), da Universidade Federal do Piauí (UFPI). O método da pesquisa caracterizou-se por meio de um estudo observacional, quantitativo descritivo transversal analítico.

No período de 2015 a 2022, o PMPSM ofertou seis turmas, totalizando 125 alunos ingressantes, sendo 95 mulheres e 30 homens. Segundo dados do acervo da Coordenação do Programa, 64 (sessenta e quatro) alunos são enfermeiros, 33 (trinta e três) médicos, 9 (nove) fisioterapeutas, 5 (cinco) dentistas, 4 (quatro) assistentes sociais, 3 (três) psicólogos, 2 (dois) farmacêuticos, 2 (dois) educadores físicos, 1 (uma) nutricionista, 1 (um) pedagogo e 1 (uma) administradora, sendo estes dois últimos da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI).

Os relatórios do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), cedidos pela Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher. Da população de 125 (cento e vinte e cinco) ingressos, a amostra seria de 74 (setenta e quatro) egressos, considerando os requisitos obrigatórios cumpridos (Defesa de dissertação, entrega dos requisitos obrigatórios na Coordenação do Programa: capa dura da dissertação, CD com gravação da dissertação, declaração da entrega da cópia da dissertação, nada consta da Biblioteca Central da UFPI, histórico escolar do Mestrado, cópias de RG e CPF, cópia do diploma e histórico escolar da graduação, cópia da ata da defesa e termo de autorização para publicação eletrônica no Repositório Institucional – RI/UFPI). Entretanto, dos 74 (100%) da amostra, 54 (73%) responderam ao questionário. Conforme cálculo

amostral para populações finitas, a população de 54 foi representativa, com margem de erro de 10%, como explana a figura a seguir:

Figura 1 – Cálculo da Amostra da Pesquisa no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022

Tamanho da amostra...

$N = 74$ egressos
 $E_0 =$ Erro amostral tolerável = 10% ($E_0 = 0,1$)

$n =$ Tamanho da amostra corrigido:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

$$n_0 = 1 / (0,1)^2$$

$$n_0 = 1 / (0,1)^2$$

$$n_0 = 100$$

$n =$ Tamanho da amostra corrigido:

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

$$n_0 = 74 \times 100 / 74 + 100$$

$$n_0 = 42$$

Fonte: Dados da pesquisa.

Assim, foram incluídos no estudo os egressos do PMPISM/UFPI pertencentes da primeira à sexta turma, considerando a aprovação de todos os componentes curriculares obrigatórios, com a defesa da tese até dezembro de 2022 e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos da amostra do estudo os egressos que não responderam ao questionário de coleta de dados da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu através dos questionários eletrônicos da plataforma *Google Forms*, semiestruturados, com perguntas abertas e fechadas, por meio de correspondência eletrônica (*e-mail*) com o convite para a participação da pesquisa e o envio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e Informado (TCLE) para os egressos do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, concludentes no período de 2017 a 2022.

Após o período inicial da coleta, passados 30 dias, com os egressos que não responderem ao *e-mail*, confirmando o recebimento do questionário *online* enviado, foi feito contato telefônico pela pesquisadora, com esclarecimentos sobre a natureza do estudo, seus objetivos, benefícios para o PMPISM/UFPI e a importância da

participação de cada egresso no estudo em questão. Ao final dessa orientação, foram convidados a ler o TCLE e, no caso de aceitação, os questionários de avaliação deste estudo foram enviados e respondidos por eles.

No caso do egresso que não respondesse ao *e-mail* e não se conseguisse contato telefônico, seria enviado o questionário pelos Correios, como última tentativa de convite para participar como sujeito da pesquisa.

A análise estatística descritiva foi estabelecida por meio do delineamento do perfil da população dos egressos do PMPSM/UFPI através de gráficos, tabelas e das frequências observadas de dados tratados para análise das respostas dos egressos do mestrado, quanto às melhorias no serviço de saúde, nos níveis pessoal e profissional.

Os dados foram tabulados numa tabela Excel, com análise de dados em *software* estatístico BioEstat – versão 5.3, para observação dos dados tratados e transformados em porcentagens expostos em tabelas e gráficos.

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que, por sua vez, tratou dos aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos. O parecer consubstanciado do CEP é o CAAE: 57401621.2.0000.5214, Versão 2, o qual aprovou a realização desta pesquisa.

Os participantes foram informados dos objetivos e da metodologia da pesquisa e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que aceitaram participar do estudo, resguardando-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa a qualquer momento, garantindo, assim, o direito de anonimato.

Foi explicado para os egressos do PMPSM/UFPI a relevância da pesquisa e do quanto sua contribuição foi importante para quantificar o perfil do egresso do Programa, identificando o impacto da sua formação nos serviços de saúde do estado e da importância desta avaliação dos egressos para a avaliação do PMPSM pela CAPES.

Quanto aos riscos e às dificuldades da pesquisa, é comum às realizadas em seres humanos e, portanto, não houve qualquer risco mínimo bem como não houve a interrupção imediata da pesquisa. Nenhum dos sujeitos da investigação recebeu auxílio financeiro pela participação no estudo. Foram respeitadas a dignidade e

autonomia dos participantes, podendo permanecer ou não na pesquisa por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item abordaremos a análise e discussão de dados, a partir da leitura e organização dos mesmos emergiram três categorias, as quais sejam: 4.1 Perfil dos Egressos do PMPSM; 4.2. Contribuições para o processo de trabalho dos egressos do PMPSM; 4.3. O PMPSM e a formação do pesquisado.

A partir do objetivo proposto neste estudo, analisou-se e discutiu-se os resultados alcançados pelo PMPSM, voltado à formação profissional, conforme os procedimentos, a finalidade e a qualidade propostos pela CAPES. Desse modo, por meio de procedimentos científicos, os efeitos do Programa na vida dos egressos concludentes no período de 2017 a 2022 foram demonstrados nos resultados sobre a caracterização dos egressos, o processo de evolução profissional com o Mestrado, os efeitos na formação e no processo de trabalho.

4.1 Perfil dos Egressos do PMPSM:

Tabela 1 – Origem, ingresso/vaga/município dos egressos do PMPSM/UFPI, 2017 a 2022.

Dados Categóricos	Procedência do Ingresso		(p-valor)
	Frequência (n°)	Porcentagem (%)	
(n=54)			
- Ampla Concorrência	26	48	< 0.0001
- UFPI	11	20	
- COSEMS-PI	2	4	
- SESAPI	4	7	
- Parnaíba	4	7	
- São Raimundo Nonato	1	2	
- Bom Jesus	5	9	
- FMS	1	2	
Dados Categóricos	Procedência/município do egresso		
	Frequência (n°)	Porcentagem (%)	
(n=54)			
- Teresina-PI	34	63	
- Parnaíba-PI	6	11	
- Bom Jesus-PI	3	6	
- Barras-PI	2	4	
- Demerval Lobão-PI	1	2	
- Corrente-PI	2	4	

- Uruçuí-PI	1	2
- Buriti dos Montes-PI	1	2
- Picos-PI	1	2
- Cristino Castro-PI	1	2
- Porto-PI	1	2
- Oeiras-PI	1	2

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os dados revelam que o ingresso/vaga no Mestrado, conforme tabela 1, o predomínio da ampla concorrência representada pelo total de 26 egressos (48%), seguida de 11 pela UFPI (20%), 5 pelo Município de Bom Jesus (9%), 4 pela SESAPI (7%), 4 egressos de Parnaíba correspondendo a (7%), 2 egressos (4%) pelo Conselho de Saúde do Município (COSEMS), 1 (2%) por São Raimundo Nonato, e 1 pela Fundação Municipal de Saúde (2%).

Nos resultados da tabela 1, observou-se que 11 (20%) deles conseguiram ingressar por meio de vagas destinadas aos funcionários e professores da UFPI, o que demonstra a continuidade do processo formativo acadêmico; bem como vagas disponibilizadas por instituições da administração pública, como a SESAPI, COSEMS e a FMS, caracterizando incentivo aos profissionais que atuam na área das políticas públicas do Estado. Entretanto, observa-se a simbólica quantidade de egressos que responderam à pesquisa, advindos das vagas dos municípios do Sul do estado e Médio Parnaíba, com 1 (2%) de São Raimundo Nonato e 4 (7%) de Parnaíba-PI.

A partir dos dados fica evidente que ingressar em um programa de mestrado ainda é desafiador, pois há certa restrição ou limitação de vagas, que, por vezes, prejudica o acesso dos estudantes e profissionais dos demais municípios do estado, tendo em vista as chances dos egressos que moram no local em que se situa a Universidade Federal do Piauí, onde há disposição dos Programas de Mestrado, na cidade de Teresina-PI, possuem maiores oportunidades de acesso à educação acadêmica e profissional no campo do *stricto sensu* da pesquisa-intervenção, quando se compara àqueles que conseguem ingressar e residem em outro município.

A concessão de vagas fora de sede para os municípios de Bom Jesus, São Raimundo Nonato e Parnaíba, bem como vagas para COSEMS, demonstra caráter diferenciado de outros programas, pois oportuniza a capilarização de formação *stricto sensu*. A distribuição e o acesso ao Curso, no estado, representam relevância

ao processo de formação e qualificação dos serviços de saúde, incentivados pela Política de Educação Permanente de profissionais inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS). A esse respeito, Guimarães *et al.* (2021) menciona que a atenção integral à saúde da mulher visa reduzir riscos e ampliar a qualificação e humanização, considerando as condições de vida, os direitos, os serviços, a assistência, a promoção e a recuperação da saúde.

A tabela 1 também demonstra que o Curso de Mestrado atendeu à perspectiva da política de formação, a qual é inclusiva, visto que é composta por egressos de vários municípios do estado do Piauí. Verificou-se que 34 (63%) dos egressos moram na capital do estado; 6 (11%), na cidade de Parnaíba; 3 (6%) procederam de Bom Jesus; 2 (4%), de Barras; demais municípios – Demerval Lobão, Uruçuí, Buriti dos Montes, Picos, Cristino Castro, Porto e Oeiras – apresentaram apenas 1 egresso (2%) cada, que, somados, representam 14%. No comparativo feito sobre o local de moradia durante o mestrado e a pós-conclusão, destaca-se mudança na cidade de Parnaíba de 4 egressos para 5; em Bom Jesus; de 3 que moravam, apenas 2 permaneceram; e de Corrente, agora com 2 egressos, ao invés de 1.

Tabela 2 – Frequência e Percentual segundo estado civil e sexo dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí, no período 2017 a 2022.

Dados Categóricos	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total de Egressos		(p-valor)
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem	
	(n°)	(%)	(n°)	(%)	(n°)	(%)	
(n=54)							
- Casado	28	52	10	19	38	70	< 0.0001
- Solteiro	8	15	5	9	13	24	
- União estável	1	2	1	2	2	4	
- Divorciado	1	2	0	0	1	2	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Pode-se observar, na tabela 2, que a maior parte dos egressos são do sexo feminino, representado por 38 (70%) mulheres, e 16 (30%) homens, com estado civil com predomínio de 37 (53%) casados, 13 (38%) solteiros, 2 em união estável e 1 divorciado. Percebeu-se que a caracterização dos egressos concedeu peculiaridades diante da relação pessoal com a formação profissional. Assim,

demonstra que a maioria dos egressos são do sexo feminino, casados, compondo, na segunda posição, estado civil solteiro.

Quanto ao estado civil dos egressos, enfatiza-se a caracterização de casados e solteiros na iniciação científica, que aprimora o perfil profissional. De acordo com Souto e Oliveira (2016), constituído sob viés crítico das habilidades, das técnicas, do ensino e da aprendizagem baseados na transmissão de conhecimentos teórico e prático da saúde coletiva. Versa ainda, articular e induzir estrategicamente mudanças curriculares na área da saúde, com perfil adequado à formação de profissionais e gestores em cursos de graduação e pós-graduação. Assim, na frequência de egressos por turma, considerando o quantitativo por ingresso e egressos e estado civil por turma, conforme a tabela 3:

Tabela 3 – Quantitativo de egressos por turma no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022

Dados Categóricos	Quantitativo de Egressos por Turma				
	Frequência (n°)		Estado civil		Porcentagem (%)
(n=54)	Ingressos	Egressos	Casados	Solteiros	
Turma 01	15	9	7	1	60,00
Turma 02	15	9	7	2	60,00
Turma 03	40	18	10	6	45,00
Turma 04	20	9	9	0	45,00
Turma 05	15	5	3	2	33,00
Turma 06	15	4	1	3	26,66

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Conforme a tabela 3, nas turmas de 2017 a 2022, houve maior número de ingressos na Turma 03, com 10 egressos casados e 6 solteiros (56%); enquanto dos 20 (vinte) que ingressaram na Turma 4, 9 egressos são casados (100%), e nas Turmas 1 e 2, dos 9 egressos, 7 são casados (78%). Observa-se a predominância de egressos casados em todas as turmas, com exceção da Turma 6, revelando, assim, que a formação de pós-graduação dos egressos se deu após instituírem relação conjugal e/ou familiar. Na trajetória do mestrado, situações recorrentes do cotidiano podem surgir e impor ao egresso muitos desafios para dar continuidade aos estudos e, até mesmo, retardar a conclusão.

Observou-se, ainda, na tabela 3, que, na composição das turmas de 2017 a 2022, 6 turmas foram representadas com quantidade de 9 egressos: nas Turmas 1,

2 e 4; na Turma 3, 18 egressos (45%); na Turma 5, 5 (33%) egressos; e 4 egressos (26,66%), na Turma 6. Assim, representado na Tabela 3, há maior quantidade de egressos nas Turmas 1 e 2 (60%), por terem uma quantidade de 15 ingressos; seguidos das turmas 3 e 4 (45%), turma 05 (33%) e turma 06 (26,66%).

Costa e Ghisleni (2021) destacam a apropriação vinculada ao trabalho de acordo com a proposição do Mestrado Profissional, que oferece capacitação e formação vinculadas ao campo do *stricto sensu* profissional, inevitavelmente como área de conhecimento no campo educacional. Sobre tal aspecto, torna-se essencial a busca por formação continuada.

De acordo com dados da pesquisa, mais da metade das mulheres, durante o mestrado, engravidaram e, assim, visando compreender se houve dificuldades relacionadas a essa questão, buscou-se saber se de algum modo a gestação atrapalhou o andamento do curso. Percebeu-se que a gravidez não atrapalhou o andamento do mestrado, pois apenas 4 (15%) relataram dificuldades, num universo de 38 egressas. A pesquisa ainda revelou que 17 (63%) das egressas que engravidaram afirmaram que não tiveram dificuldades para concluir o mestrado, atribuindo-se que as demais 6 (22%), por não se manifestarem, enfrentaram a gravidez sem problemas, com muita naturalidade. Com isso, percebeu-se que, apesar do período gestacional ser um momento delicado para algumas mulheres, e que, por vezes, exige maior esforço e empenho, não caracterizou dificuldades e obstáculos para grande parte da amostra do estudo.

Tabela 4 – Tempo de conclusão dos Egressos do PMPISM/UFPI, 2017 a 2022.

Dados Categóricos	Tempo de Conclusão do Mestrado		(p-valor)
	Frequência (n°)	Porcentagem (%)	
(n=54)			
- 2 anos	30	55	0.0010
- 3 anos	16	30	
- Mais de 3 de anos	8	15	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Observa-se, na Tabela 4, o tempo para a conclusão do Mestrado, em que 30 (55%) concluíram em 2 anos; 16 (30%), em 3 anos; e, com mais de 3 anos, 8 (15%) dos entrevistados.

4.2. Contribuições para o processo de trabalho dos egressos do PMPSM

Quanto à contribuição do mestrado para a vida profissional, os egressos consideraram que houve desdobramento da aprendizagem adquirida, quanto à melhoria e transferência do conhecimento, de modo a aprimorar-se e a desempenhar novas ações na área de trabalho, cujos dados estão contemplados na Tabela 5, da seguinte forma:

Tabela 5 – Área de trabalho dos egressos do PMPSM/UFPI, 2017 a 2022.

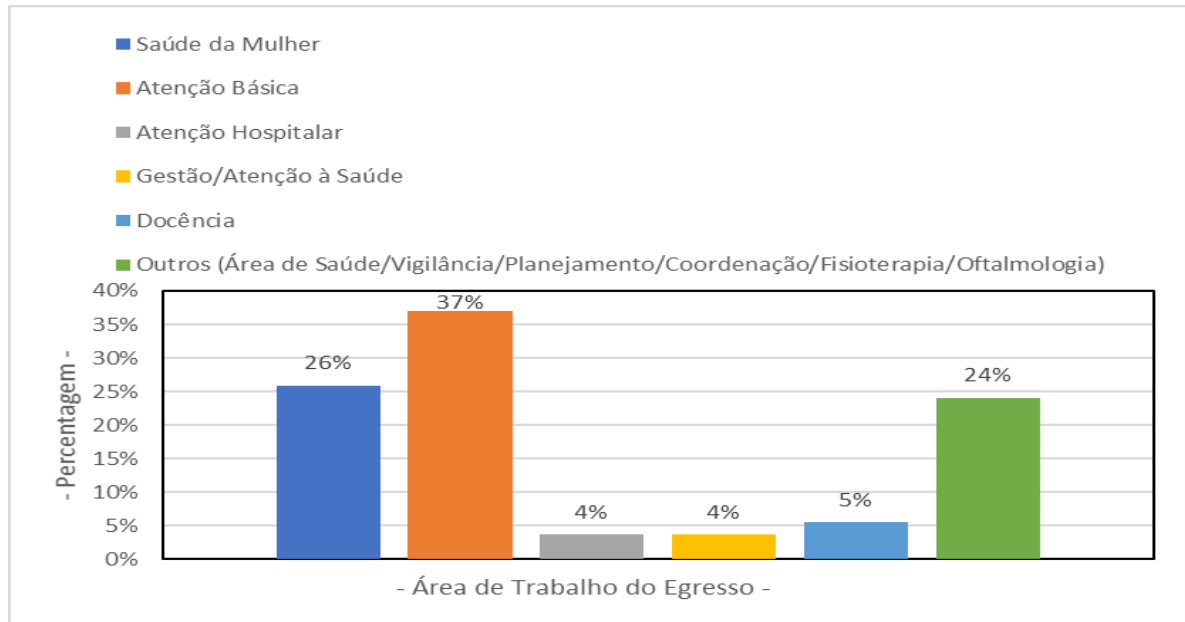
Dados Categóricos	Área de trabalho		(p-valor)
	Frequência (n°)	Porcentagem (%)	
	(n=54)		
- Saúde da Mulher	14	26	< 0.0001
- Atenção Básica	20	37	
- Atenção Hospitalar	2	4	
- Gestão/Atenção à Saúde	2	4	
- Docência	3	6	
- Outros ⁽¹⁾	13	24	

⁽¹⁾ (Área de Saúde/Vigilância/Planejamento/Coordenação/Fisioterapia/Oftalmologia)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Dos resultados expostos na Tabela 5, predomina a Atenção Básica com 20 (37%) que atuam nessa área da saúde; seguida de 14 (26%) na saúde da mulher; 13 (24%) atuam em áreas relacionadas ao setor da saúde; 3 (5%) na docência; e 2 (4%) na gestão hospitalar e atenção à saúde, conforme explanado no Gráfico 1:

Gráfico 1 – Percentual da Área de trabalho do egresso do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Teresina – Piauí, 2017-2022



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Percebeu-se que o mestrado contribui muito nessas áreas expostas no Gráfico 1, e, evidentemente, com o aumento das intervenções, o trabalho vincula-se às propostas de continuidade e aos seus objetivos específicos. Costa e Gislene (2021) ressaltam que importa observar as propostas de continuidade. Com relação à entrada do egresso no mestrado, exige vínculo público, razão que justifica o porquê de a maioria dos egressos trabalharem na Atenção Básica. Das disposições preliminares do Edital nº 1 do PPMSM (UFPI, 2021), a vinculação ao serviço público na área da saúde da mulher é requisito obrigatório, sendo permitido vínculo com outras áreas da saúde.

De tal modo, o MP ajuda a selecionar profissionais que contribuam com o Sistema de Saúde, e, conforme a tabela de pontuação para avaliação do *Curriculum Lattes* do Edital nº 1 do PPGSM/UFPI (UFPI, 2021), os profissionais que trabalham na área da saúde da mulher pontuam mais, considerando o exercício de atividade profissional em cargo técnico na área do Programa, por ano de participação em precatória de instituição, comparada aos demais concorrentes, podem pontuar até 10 pontos.

De acordo com a CAPES (BRASIL, 2019, p. 1), no parágrafo único do Art. 4º, na área da saúde, o mestrado profissional é oferecido “[...] nos programas de residência médica ou multiprofissional credenciados e que atendam aos requisitos estabelecidos em edital específico”. Assim, atendendo ao formato de qualificação profissional, segundo Viniegra *et al.* (2019), o MP é vinculado ao ensino e

aprendizagem, visando favorecer aos serviços e à educação permanente dos profissionais que atuam no SUS, a partir da visão crítica e valorização dos vínculos, da gestão, dos cargos e dos salários. Portanto, os egressos, por meio do PMPSM, adquiriram qualificação para o exercício e a prática através de programas que visam contribuir para a formação e o aperfeiçoando do processo de produção científica teórico-prático, como bem afirma Ferreira e Tavares (2020).

Entende-se que a produção científica leva ao amadurecimento de concepções e reflexões, que incentivam a criticidade na promoção de maiores responsabilidades no processo de trabalho após a formação. E, dessa forma, o MP é uma possibilidade de demonstrar como a política pública de formação atende aos interesses públicos do Governo ou da sociedade, de acordo com BRASIL(2022), no incentivo à qualificação dos profissionais da saúde, especificamente os inseridos no SUS.

Nesse sentido, diante das várias produções científicas produzidas pelos egressos do PMPSM, tornam-se perceptível os impactos no processo de trabalho, como ressaltou o Egresso 2: “O mestrado possibilitou mais segurança no desempenho das minhas funções como enfermeira da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher do HU-UFPI, consegui aprofundar conhecimentos relacionados ao tema da minha pesquisa e prática”. Portanto, quanto aos produtos do Mestrado para área de trabalho, expostos na Tabela 6, observa-se os seguintes resultados:

Tabela 6 – Percentual dos produtos dos egressos do PMPSM/UFPI, 2017-2022

Dados Categóricos	Produtos dos Egressos		(p-valor)
	Frequência (n°)	Percentagem (%)	
(n=54)			
- Artigo	3	6	0.0012
- Livro	8	15	
- Dissertação	2	4	
- Protocolo	13	24	
- Manual/Cartilha	4	7	
- Patente	3	6	
- Site	3	6	
- Aplicativo	5	9	
- Proposta/Capacitação	2	4	
- Outros ⁽¹⁾	12	22	

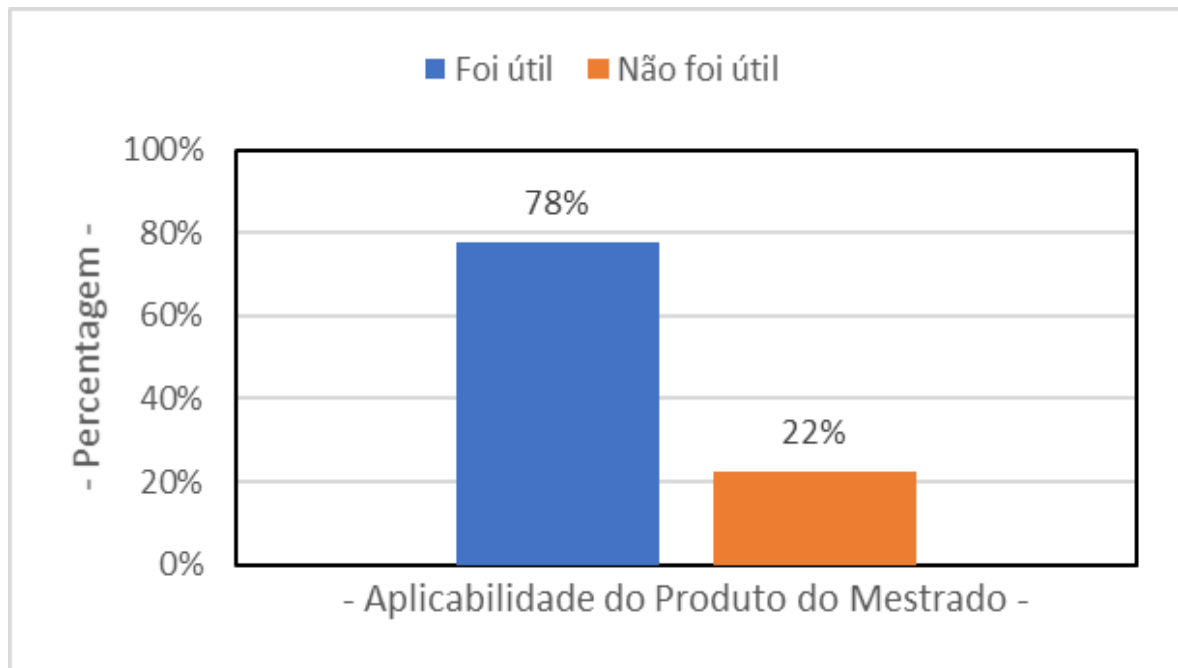
(1) (Oficina, Implementação, Proposta, Infográfico, Técnica)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A amostra revelou que 13 (24%) produziram protocolos, 12 (22%) implementaram ações como oficinas, propostas, técnicas e infográficos relacionados à área de concentração; 8 (15%) produziram livro; 5 (9%) desenvolveram aplicativos; 4 (7%) manuais e cartilhas; 3 (5%) artigo, patente e *site*; 2 (4%) dissertação e proposta de capacitação.

Diante dos produtos constituídos pelos egressos na conclusão do mestrado, tornou-se relevante ressaltar se o produto foi útil para o ambiente de trabalho. Com isso, o Gráfico 2 revela-se positivo, com afirmação de 42 (78%) egressos.

Gráfico 2 – Aplicabilidade do produto do Mestrado no cenário do trabalho dos egressos do PMPSM/UFPI, 2017-2022



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Conforme o Gráfico 2, compreende-se a importância do produto do mestrado para o conhecimento científico quando os egressos afirmaram que a aplicabilidade do produto do mestrado foi útil ao processo de trabalho. Como Silva, Jorge e Silva Junior (2017) afirmam sobre a qualificação profissional ,através do investimento em iniciação científica, fundamental para a construção crítica, habilidades, técnicas e aprimoramento e incentivo para produzir novos estudos.

Entre os egressos, no questionamento sobre a melhora no desempenho profissional, apenas 1 egresso não ter tido êxito na responsabilidade social e ética.

Entretanto, tal resultado não se equipara à quantidade de egressos que perceberam modificações ocasionadas pelo mestrado no desenvolvimento das atribuições profissionais. De acordo com o depoimento do Egresso 8:

O Mestrado em Saúde da Mulher, para, mim foi muito importante, modificou minha prática e o processo de trabalho em muitos aspectos, ampliou conhecimento e entendimento maior sobre a importância do planejamento de ações com base em evidências científicas, análise sistemática dos resultados para redirecionar o planejamento das ações estratégicas com vistas a melhorar os indicadores de saúde da mulher no Estado. Ressalto que financeiramente não houve melhoria. Embora a minha Instituição tenha contribuído para possibilitar a minha formação, me liberando do trabalho para as aulas presenciais, não dispõe de um plano de cargo e salário, impossibilitando melhoria de salário para o título alcançado, o que é um dos desejos e uma expectativa do servidor que vai para um mestrado.

No depoimento mencionado, analisa-se que houve melhoras na prática e no processo de trabalho, com ganho de conhecimento baseado em evidências científicas, para realizar ações estratégicas, planejamento na área da saúde da mulher. Porém, o reconhecimento da titularidade que o MP possibilita quanto à valorização de cargos e salários é bastante almejada pelo egresso. Com relação às melhorias adquiridas no trabalho pós-mestrado, os egressos perceberam melhorias, conforme demonstra a Tabela 7 e os gráficos seguintes – as contribuições e mudanças no processo de trabalho.

4.3 O PMPSM e a formação do pesquisado

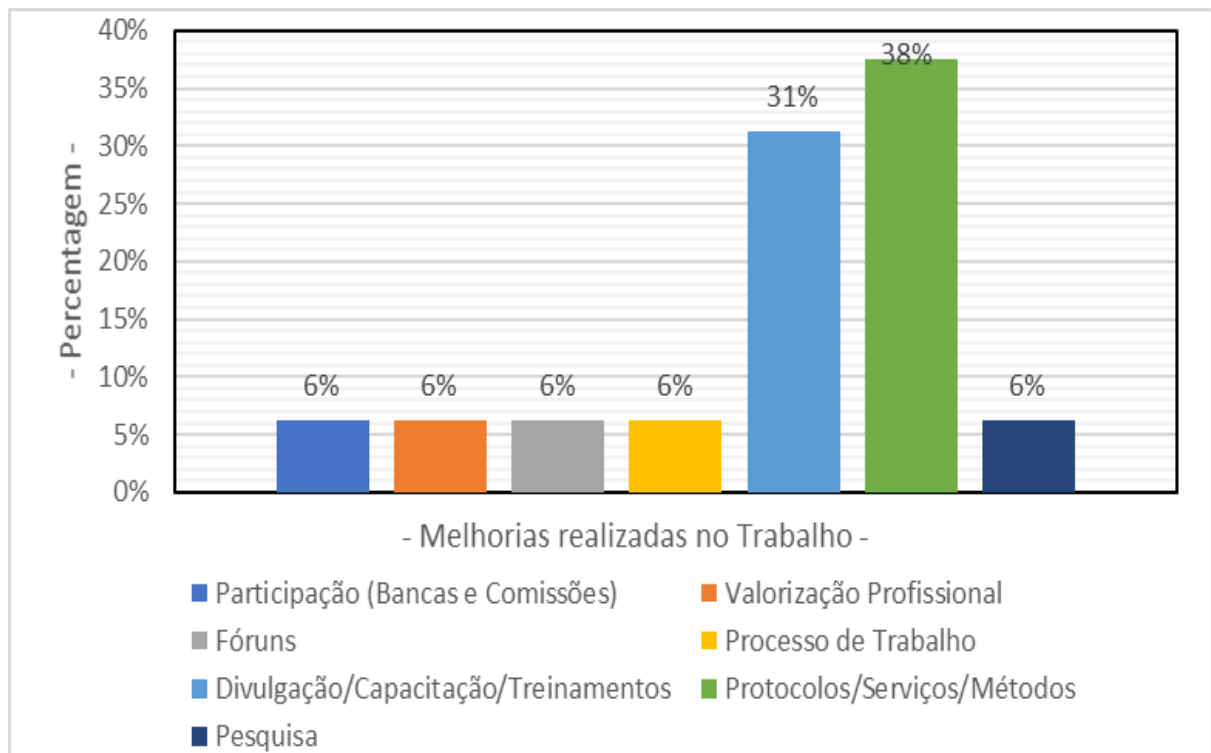
Tabela 7 – Melhorias do Mestrado no trabalho dos egressos do PMPSM/UFPI, 2017-2022.

Dados Categóricos	Melhoria do Mestrado no trabalho dos Egressos		(p-valor)
	Frequência (n°)	Porcentagem (%)	
	(n=54)		
- Sim	38	70	0.0043
- Não	16	30	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Conforme a Tabela 7, 38 egressos conseguiram melhorias pós-PMPSM, representando (70%), enquanto 16 (30%) não alcançaram tais resultados. No que diz respeito os egressos e os reflexos na vida profissional, as respostas alcançadas sobre as melhorias no trabalho estão apresentadas no gráfico a seguir:

Gráfico 3 – Melhorias proporcionadas no trabalho dos egressos do PMPSM/UFPI, 2017-2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

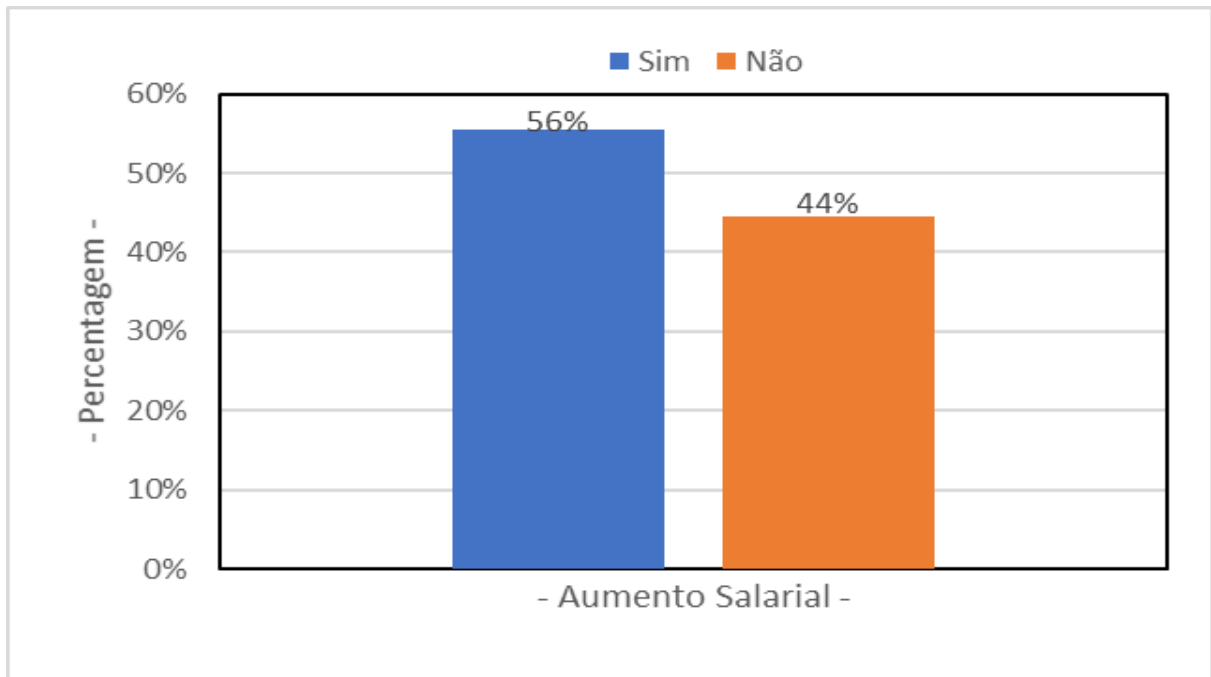
Nesse sentido, no que diz respeito às melhorias alcançadas no trabalho, demonstraram que 6 (38%) conseguiram implementar protocolos; 5 (31%) serviços e métodos no trabalho, que promoveram melhorias no trabalho; 5 melhoraram as divulgações sobre serviços, capacitações e treinamentos; seguido de participação em bancas e comissões, fóruns, pesquisa, processo de trabalho, valorização profissional, com 1 (6%) cada.

O Egresso 1 destacou: “Conseguir progredir na carreira no Estado, aumentando salário, recebi convites para participação de bancas de TCC de residentes, e me permitiu estudar melhor, pois consigo filtrar o que é informação em saúde de qualidade”. Viniegra *et al.* (2019) afirma que os benefícios são bem mais que acadêmicos, trata-se de reconhecimentos pessoal e profissional aplicados na prática nos sistemas de saúde, nos serviços e no ensino, com aplicação dos conhecimentos autênticos dos programas e processos de ensino e percepção dos egressos.

Assim, considerando as contribuições produzidas pelas concepções da ciência, na qualidade do sistema de ensino e pesquisa, às quais os Programas da

área da saúde se destacam, no direcionamento de impactos produzidos na formação profissional e na vida do egresso, ingressar no Programa de Mestrado em Saúde da Mulher representa uma conquista importante, como se pode confirmar com o Gráfico 4:

Gráfico 4 – Aumento salarial



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Diante dos estímulos e das oportunidades explicitados no Gráfico 4, verificou-se melhorias salariais de apenas 30 (56%) egressos, e 24 (44%) não tiveram aumento ou benefício de salário ocasionado pela titularidade de mestre. O que revela a necessidade de as instituições valorizarem e incentivarem mais seus profissionais a buscarem aperfeiçoamento das atribuições que o mundo do trabalho constantemente tem exigido, mas trazendo como benefício o aumento salarial.

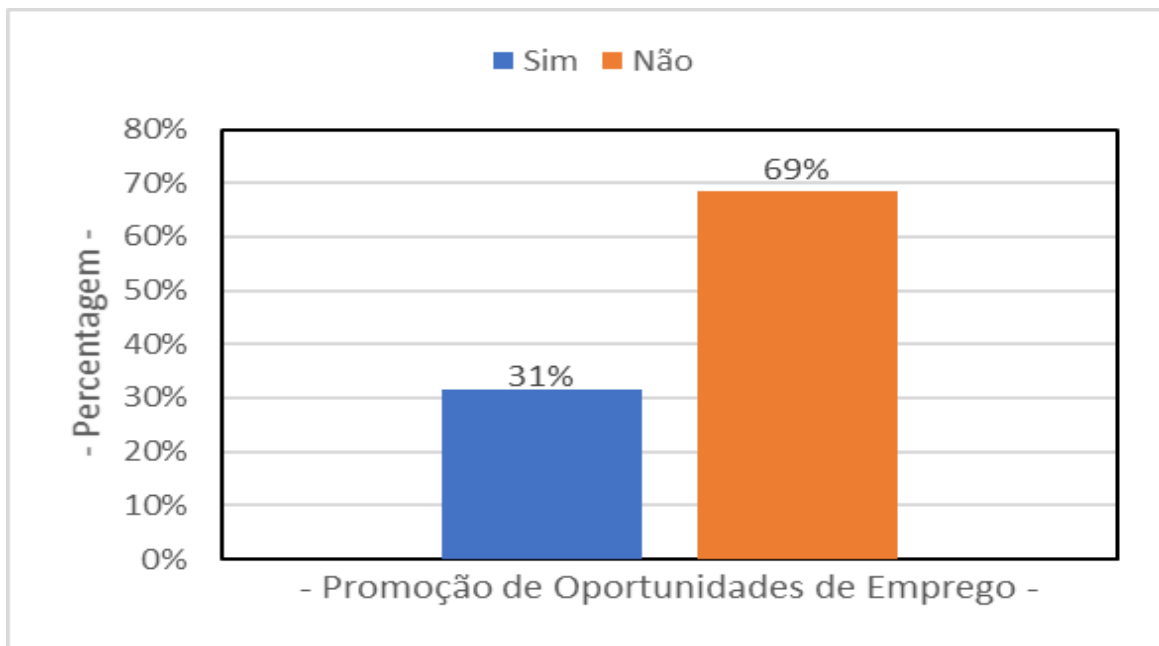
Para Marquezan e Savegnago (2020), o enfoque profissional da formação tem como desafio a qualificação profissional para o desenvolvimento de pesquisas com vistas à minimização ou à solução de problemas sociais ou organizacionais, e o mestrado também propicia maior aproximação entre a pesquisa, em seus pressupostos teóricos, e a aplicabilidade dos resultados na sociedade. Nesse sentido, os resultados do mestrado do PMPSM/UFPI estão explicitados na Tabela 8 e no Gráfico 5.

Tabela 8 – Oportunidades de emprego

Dados Categóricos	Promoção de Oportunidades de Emprego		(p-valor)
	Frequência (n°)	Porcentagem (%)	
	(n=54)		
- Sim	17	31	0.0097
- Não	37	69	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

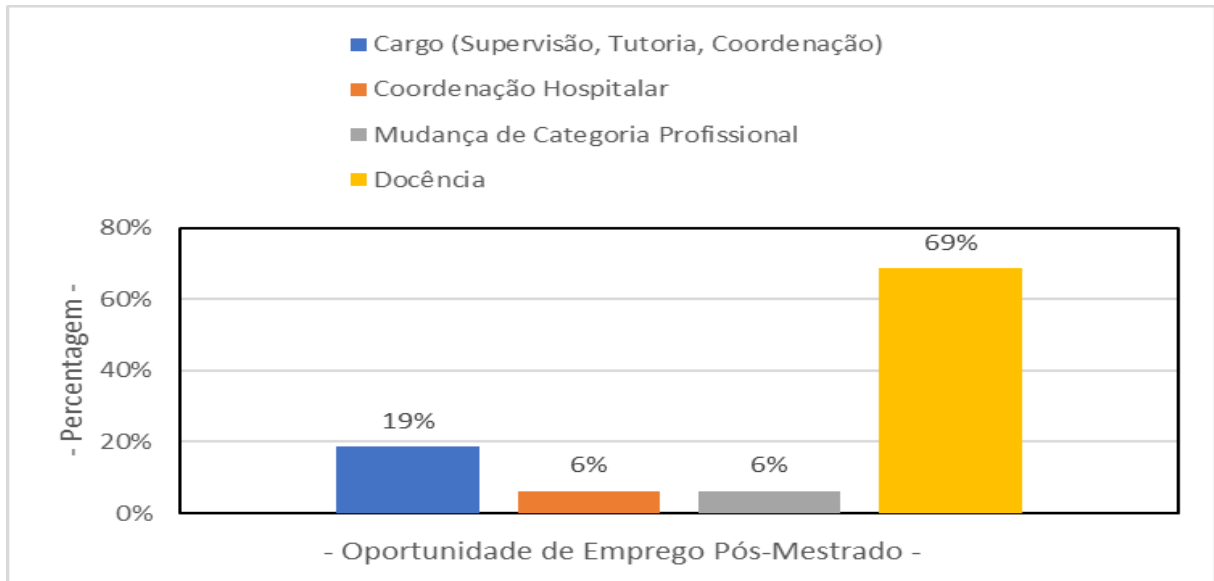
Gráfico 5 – Oportunidades de emprego



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Verificou-se que 37 (69%) não tiveram acesso a novas possibilidades de emprego, em contraponto, estão 17 (31%) profissionais que conseguiram, como pode ser visto no Gráfico 5 e Tabela 7. As oportunidades de emprego podem culminar em melhorias salariais e valorização do trabalho profissional, percebeu-se que, com o mestrado, a maioria, 11 (69%), teve a oportunidade de trabalhar na docência, em cargos relacionados à supervisão, à tutoria e à coordenação, por 3 (19%) deles, e na coordenação hospitalar e mudança de classe profissional chegando a 6%, como explana o Gráfico 6.

Gráfico 6 – Oportunidade de emprego Pós-Mestrado



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Em análise ao que explica o Gráfico 6, a respeito da prática em docência, é relevante ressaltar a análise de Amorim, Santana e Göttems (2019), ao mencionarem que o Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde preocupa-se em manter a excelência do profissional com a valorização da formação e produção científica docente e discente de encontro com objetivos da docência. Esse resultado pode ser percebido no depoimento do egresso 3: “Com o mestrado, consegui implementar grandes melhorias no nível de nossa residência, ministrar corretamente os ensinamentos de metodologia científica e orientar com muito mais excelência as turmas”.

Enfatiza-se que, no campo profissional, a formação continuada *stricto sensu* possui, em sua gênese, o viés acadêmico no desenvolvimento da pós-graduação, diante da necessidade de qualificação para atuar nas organizações públicas e privadas, em áreas profissionais, institutos tecnológicos, laboratórios, exigindo níveis e modalidades de formação avançada, na institucionalização do Mestrado Profissional, que institui teorias para contemplar a prática de forma interdisciplinar e transdisciplinar. Para Ferreira e Tavares (2020), a regulamentação do mestrado alinha os objetivos para atender às demandas da sociedade, através do conhecimento sobre o trabalho em saúde enquanto área de atuação e qualificação profissional.

Do mesmo modo, mitigando a contribuição do Curso de pós-graduação *lato sensu*, na vida profissional do egresso enfaticamente, ao que confere o crescimento

peçoal, desempenho de ações, planejamento e atuação na área da saúde, com aquisição de conhecimentos específicos a serem aplicados no cotidiano, na capacidade de identificar e solucionar demandas e problemas. Assim, sobre a mudança na vida dos egressos, após a conclusão do Mestrado. De acordo com o relato do egresso 7:

Trabalho na Estratégia Saúde da Família e o Mestrado em Saúde da Mulher impactou muito a minha vida profissional, não no sentido financeiro, no sentido de me proporcionar uma oportunidade em conhecer sobre como se faz pesquisa, tanto no campo teórico, como prático.

Em análise ao depoimento mencionado, percebe-se que o Mestrado representou, na vida do egresso, oportunidade e incentivo à pesquisa, que qualificou e culminou com avanços no conhecimento profissional e com contribuições no processo de trabalho, atendendo, assim, aos objetivos do mestrado profissional (BRASIL, 2021) sobre a capacitação do exercício da prática profissional, transferência de conhecimento em diferentes níveis e naturezas para solução de problemas, na geração e aplicação de processos que agregam competitividade, produtividade e qualificação. Tal constatação pode ser observada no depoimento do Egresso 6, ao relatar que:

O Mestrado Profissional em Saúde da Mulher me proporcionou qualificação do conhecimento na Rede materno-obstétrica-neonatal, participei como membro ativo do Projeto Qualineo (Fiocruz/MS) e pude contribuir na elaboração do plano de intervenção para o Estado, para um melhor dimensionamento das necessidades para ampliação e melhorias dos serviços na Rede Hospitalar, na ampliação do número de fisioterapeutas em unidades hospitalares que realizam serviço de parto, juntamente a CREFITO articulamos capacitações para os profissionais.

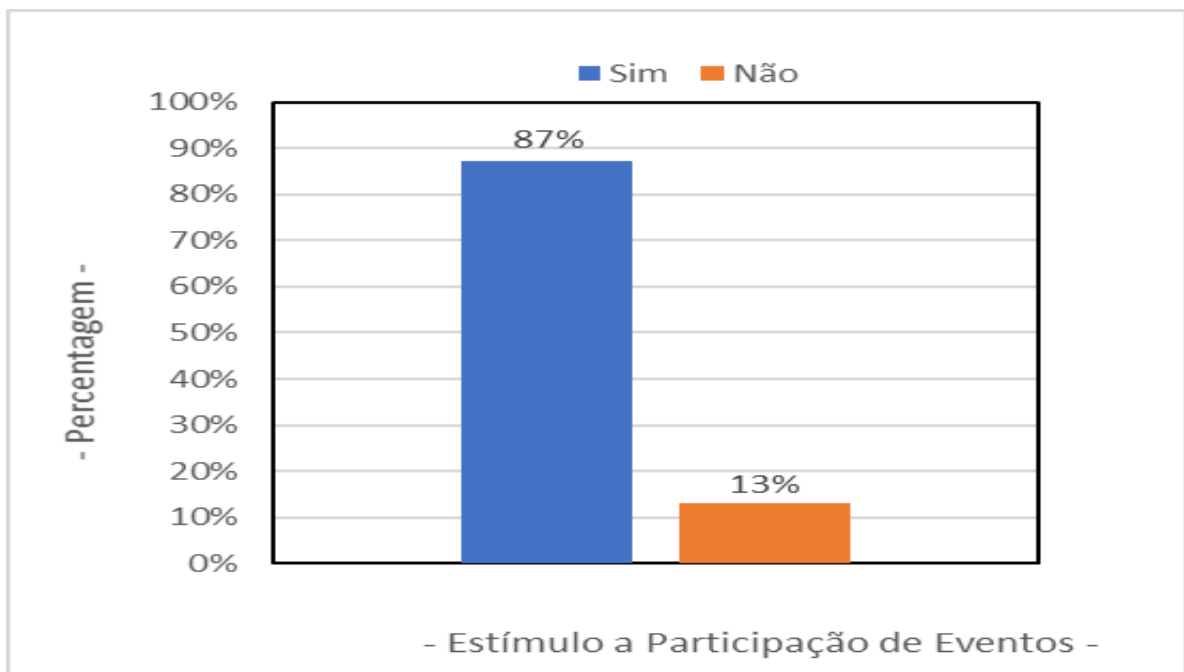
Percebe-se, no relato do egresso, que houve melhorias no processo de trabalho, contribuindo para os serviços de saúde no Estado, com participação em Projeto, elaboração de plano de intervenção para a Rede Hospitalar e aumento de profissionais na área de atendimento às necessidades da mulher e de capacitação.

Notoriamente, o PMPSM incrementou o processo de trabalho dos egressos, proporcionando conhecimentos metodológicos sobre a saúde da mulher, e, ao mesmo tempo, impactou na prática e no entendimento dos egressos da área da saúde. Rocha *et al.* (2021) afirmam que a atuação na saúde se encontra relacionada à prática dos profissionais que, diante das dificuldades cotidianas reconhecidas, no

exercício de suas tarefas, planejam e sistematizam as ações de cuidados e assistência.

Nessa perspectiva, diante da possibilidade de desenvolver ações de educação permanente no desempenho do trabalho na saúde, com base nos princípios incluídos no sistema de saúde, o PMPSM proporcionou, à prática profissional dos egressos, grande conhecimento e fundamentação científica. Sobre a participação em eventos, 47 (87%) foram estimulados, e apenas 7 (13%) não foram. Conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 7 – Estímulo à participação de eventos científicos

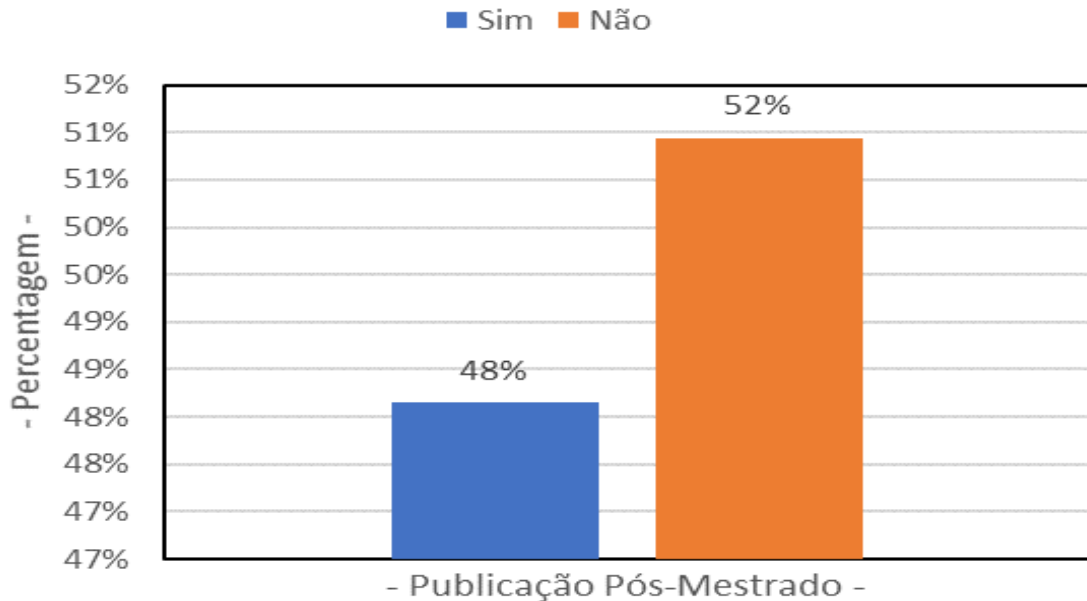


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Em análise ao Gráfico 7, a educação continuada faz parte do processo do egresso, gerando resultados voltados para as contribuições e mudanças no processo de trabalho após a formação. Na compreensão de Ferreira e Tavares (2020), o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades, reflexões, criticidade dos egressos na vida profissional contribui para a qualidade dos serviços de saúde.

Percebeu-se um patamar de conhecimentos buscados pelos egressos, voltando o olhar para as publicações em acervo científico. Os resultados explicitados no Gráfico 8 revelam que cerca de 27 (52%) não fizeram publicações e 26 (48%) publicaram.

Gráfico 8 – Publicações Pós-Mestrado



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

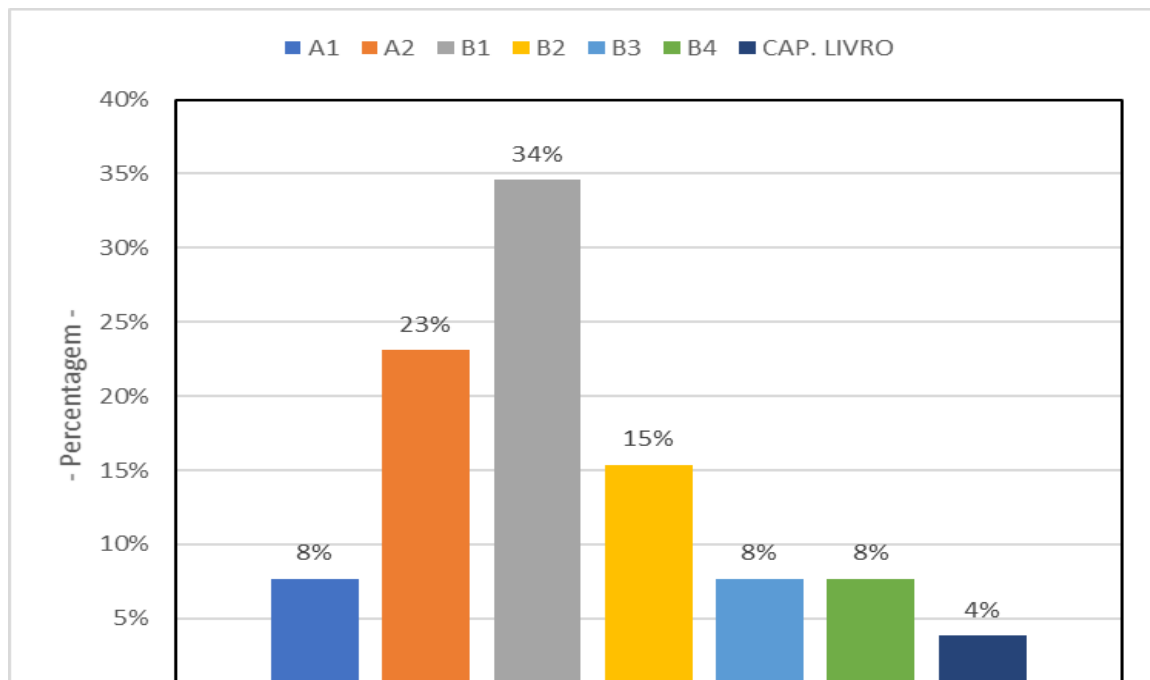
Assim, dos 26 (48%) que fizeram publicações em revistas e periódicos, pelo Gráfico 8, constata-se que 9 (34%) publicaram em B1; 6 (23%) em revista A2; 4 (15%) em B2; 2 (8%) publicaram na A1, B3 e B4; e apenas 1 (4%) fez publicação em capítulo de livro.

Trata-se, portanto, da materialização contínua e articulada para explanar conhecimentos e habilidades que foram apreendidas na formação proporcionada pelo mestrado e na prática profissional, colocada em favor do trabalho em saúde, que envolve responsabilidades assumidas durante e pós-formação. Conforme ressaltaram Silva, Jorge e Silva Júnior (2017) no trabalho realizado na área da saúde é imprescindível observar a organização dos serviços, as bases teóricas fundamentadas em pesquisas. No depoimento do Egresso 4, pode-se conferir aquisição de conhecimentos e aprimoramento das técnicas de trabalho e busca por mais qualificação. Sobre as contribuições do PMPMSM, relatou:

Sou enfermeiro obstetra pela SESAPI e, com os conhecimentos adquiridos, em termos de pesquisa no Mestrado, pude aprimorar as técnicas (coleta, tratamento e análise dos dados), além de observar melhor alguma lacuna que merecesse estudo aprofundado dentro da minha área de atuação. Recentemente passei na seleção de Doutorado do PPGENF – UFPI, na linha de Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem.

Conforme análise das publicações, quanto aos veículos de divulgação da produção científica brasileira, no Qualis de revista, revelou-se periódicos que contemplaram excelência internacional A1 (8%) e A2 (23%), os de excelência nacional nas publicações B1 (34%) e B2 (15%), e os com média relevância, B3 e B4 com (8%), conforme o Gráfico 9.

Gráfico 9 – Publicações em Revistas/Periódicos



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Ressalta-se que o conhecimento adquirido no Mestrado, no campo científico, permite ao egresso alcançar níveis de atuação profissional que devem ser categoricamente aprofundados por nova formação, que venha a possibilitar novas conquistas. De acordo com os resultados consolidados na resposta dos egressos, sobre o ingresso no Doutorado, 49 (91%) não estão no Doutorado e apenas 5 (9%) ingressaram no Doutorado.

De tal modo, a produção de pesquisas qualificadas estão presentes no Mestrado e há garantia da continuidade do processo de aprofundamento do conhecimento e qualificação em área específica promovidas pelo Doutorado. Para Engstrom *et al.* (2020), conhecimentos e práticas na área da saúde são constantemente reavaliados e transformados por diferentes interesses e, de forma dialogada, constroem-se valores e saberes integrados nos currículos, orientados e desenvolvidos sobre teoria, prática, capacidades e critérios metodológicos para

desenvolver habilidades, abordagens, pensamento crítico e reflexões sobre a prática em serviço, numa relação estabelecida pelo Curso de Mestrado Profissional voltado para a formação, trabalho e atuação em saúde individual e coletiva, conforme afirmou o egresso 5:

Com o Programa de mestrado compartilho as melhorias na minha carreira profissional, fui promovida diretora administrativa do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde-HEDA, participei do projeto do PROADSUS do Hospital Sírio Libanês-HSL, Projeto Lean nas Emergências, na condição de líder da equipe local. Além de grandes avanços na área de obstetrícia, capacitação das equipes da maternidade e formação de comitê para investigação de óbito materno e fetal, com emissão de relatório e plano de ação para as intervenções, uma ferramenta para a tomada de decisão dos gestores com a criação de uma DASHBOARD.

Percebe-se melhorias promovidas pelo Programa de Mestrado na ocupação profissional a outro nível de atribuição, competência para participar de projetos na condição de liderança, em que a qualificação para atuar na saúde da mulher revelou significativas conquistas e avanços no trabalho, quanto à capacitação, investigação, ação e criação de ferramenta para melhorar o processo de trabalho.

Santana e Gottens (2019) destacam a importância de profissionais qualificados e capacitados no âmbito do SUS para uma gestão articulada com a formação profissional e educação permanente. Evidentemente que a formação continuada, especificamente no Programa de Mestrado em Saúde da Mulher, bem como a pesquisa e as publicações dos egressos, tornam-se metas a serem alcançadas pelas instituições e pelos serviços de saúde. Segundo Andrade *et al.* (2020), a proposta do PMPSM/UFPI direciona-se para a formação direcionada à otimização de qualificação técnico-científica com práticas voltadas para os reais problemas locais, regionais e nacionais na atenção integral à saúde da mulher.

Nesse sentido, o intento de qualificar trabalhadores em mestres, na área da saúde da mulher, com saberes e práticas em áreas do trabalho, educação e saúde, como produto de conhecimentos científicos, desenvolvimento de pesquisas exercício da docência, detectadas como práticas consubstanciadas pelo Mestrado em Saúde da Mulher da UFPI, na avaliação do egresso do PMPSM/UFPI, representa um relevante instrumento para a avaliação do Programa pela CAPES.

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que houve contribuições e mudanças no processo de trabalho dos egressos do PMPISM da UFPI, pois o Mestrado produziu conhecimento voltado à solução de problemas humanos no campo da pesquisa científica, com habilidades para atuar na área da saúde da mulher. Com isso, houve melhorias na área de trabalho com a utilização do produto do mestrado voltado para as demandas de atuação, de impactos significativos no aumento salarial, promoção e oportunidade de emprego, promovidos pelo nível de educação adquirido com o mestrado, que também estimulou os egressos a cursarem o doutorado, portanto, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional desses.

Contudo, espera-se que os resultados deste estudo possam trazer reflexões para o campo das ciências, no sentido de instigar novas demandas, que traduzam a importância da educação permanente para os egressos, para os serviços de saúde e a sociedade.

REFERÊNCIAS

AMORIM, F. F.; SANTANA, L. A.; GÖTTEMS, L. B. D. A formação na modalidade de pós-graduação stricto sensu no Distrito Federal, Brasil: a experiência da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 6, p. 1-8, 2019.

ANDRADE, T. J. A. S. *et al.* **Apresentação e normatização para as dissertações**. Teresina: EDUFPI, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2021. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/522095>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ministério da Educação. **Mestrado Profissional**: o que é? Última atualização: 03 de Jul. 2019. Disponível em: <https://capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao/mestrado-profissional-o-que-e>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ministério da Educação. **Plataforma Sucupira**. IN: Cursos avaliados e reconhecidos – por área de avaliação e por região. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/index.jsf>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde**: estratégias para redução da mortalidade materna no estado do Piauí [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1096583/sintese-mortalidade-maternapiauifinal20maio2020.pdf#:~:text=S%C3%ADntese%20de%20evid%C3%A4ncias%20para%20pol%C3%ADticas%20de%20sa%C3%BAde%20%3A%20estrat%C3%A9gias%20para%20redu%C3%A7%C3%A3o,%3A%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%2C%202020>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da**

União, Brasília, 21 set. 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
Acesso em: 13 out. 2022.

CARCERI, D. R. **Atenção integral à saúde da mulher**: medicina [recurso eletrônico]. 3. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

CARMO, C. R. S. *et al.* O método científico como caminho para o conhecimento e as consequências de sua eliminação nos cursos de graduação brasileiros. **Caderno da FUNCAMP.**, v. 16, n. 28, p. 166-178, 2017.

CARVALHO, D. B. *et al.* Parceria CAPES/COFEN: apoio a programas de mestrado profissional. Artigo Destaque 2. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 7, p. 12-15, 2019.

COELHO, M. C. R.; SILVA, J. P. da. Acompanhamento de egressos como instrumento de gestão. **Textos & Contextos**, v. 16, n. 2, p. 470-478, 2017.

COSTA, D. M.; GHISLEN, A. C. A Pesquisa-Intervenção no Mestrado Profissional e suas possibilidades metodológicas. **Educ. rev.**, v. 37, p. 1-15, 2021.

CUNHA, A. Z. S. *et al.* Implicações da Educação permanente no processo de trabalho em Saúde. **Rev esp saúde**, v. 15, n. 4, p. 64-75, 2017.

CUNHA, T. S.; FREIRE, S. M. C. Prensões sobre a política nacional de atenção integral à saúde da mulher no contexto da residência em saúde. **Rev Direitos, trabalho e política social**, v. 7, n. 12, p. 158-176, 2021.

ENGSTROM, E. M. *et al.* Trajetória profissional de egressos de Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Município de Rio de Janeiro, Brasil: estudo avaliativo. **Ciênc. saúde colet**, v. 25, n. 4, p. 1269-1280, 2020.

FERREIRA, R. E.; TAVARES, C. M. M. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 28, n. 1, p. 1-12, 2020.

GOMES, A. V. M. *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Rev. Interd. Ciênc. Saúde**, v. 4, n.1, p. 26-35, 2017.

GUIMARÃES, R. *et al.*, Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. **Ciênc. saúde colet**, v. 24, n.3, p. 881-886, 2021.

LACERDA, J. T. de; MORETTI-PIRES, R. O. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica – Modalidade a Distância. **Processo de trabalho na atenção básica [recurso eletrônico]**. 2. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

LEITE, M. T. de S. *et al.* O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na Formação Profissional Profissional. **Rev Bras Educ Médica**, v. 111, n. 36, p. 111-118, 2017.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. saúde colet.**, v. 21, n. 3, p. 1-12, 2016.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de; BAPTISTA, T. W. de F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, p. 2, p. 1-10, 2017.

MAGALHÃES, A. M. S.; REAL, G. C. M. A produção científica sobre a expansão da educação superior e seus desdobramentos a partir do Programa Reuni: tendências e lacunas. **Avaliação (Campinas)**, v. 23, n. 2, p. 467-489, 2018.

MALTHUS, T. R. (1996). **Princípios de Economia Política**: considerações sobre sua aplicação prática. Regis de Castro Andrade. Tradução de Dinah de Abreu Azevedo e Antonio Alves Cury. ed. Nova Cultura Ltda. Pdf. 2023.

MARQUEZAN, L. P.; SAVEGNAGO, C. L. O Mestrado Profissional no Contexto da Formação Continuada e o Impacto na Atuação dos Profissionais da Educação. *Rev. Inter. Educ. Sup. Campinas*, v. 6, n. 1, p. 1-22, 2020.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Livro I. 18. ed. São Paulo: Ed, Veneta, 2014.

MATTOS-PIMENTA, C. A. de *et al.* Prática Avançada em Enfermagem na Saúde da Mulher: formação em Mestrado Profissional. **Acta Paul Enferm**, v. 33, n. 1, p. 1-12, , 2020.

MEDEIROS, L. C. M. *et al.* O curso de especialização em saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, 2016-2019. **Rev. saúde. digi. tec. edu.**, v. 4, n. especial II, p. 91-101, 2019.

OLIVEIRA, M. R. de; FREITAS, R. F. Análise crítica do artigo 2º da lei 8.080 de 1990 (lei orgânica da saúde) que dispõe que a saúde é um direito fundamental do ser humano. **Rev Desenv Social**, v. 1, n. 21, p. 1-9, 2017.

PIAUI (Estado). Edital nº01/2021 – PPGSM/CCSUFPI. **Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher (PPGSM) – Mestrado Profissional – Biênio 2022 a 2024**. (Programa Mestrado Profissional Saúde da Mulher). Centro de Ciências em Saúde da Mulher. Teresina-PI: Universidade Federal do Piauí, 2021.

ROCHA, A. P. M. *et al.* Processo de trabalho no cuidado em saúde às mulheres em situação de rua. **Braz J Develop**, v. 7, n. 1, p. 8314-8324, 2021.

ROSÁRIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. de F.; MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde debate**, v. 44, n. 124, p. 1-12, 2020.

SANTOS, A. de O.; ALVES, J. A. **Avaliação compulsória das políticas públicas no Brasil**: um estudo de avaliabilidade sobre a proposta legislativa capítulo.

Implementação e Avaliabilidade das Intervenções em saúde: estudos de caso no Brasil. Brasília, 2020.

SANTOS, G. B. *et al.* Similaridades e diferenças entre o Mestrado Acadêmico e o Mestrado Profissional enquanto política pública de formação no campo da Saúde Pública. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 3, p. 947-952, 2019.

SARIOĞLU BÜKE, A. *et al.* Core Professionalism Education in Surgery: A Systematic Review. **Balkan Med J.**, v. 35, n. 2, p. 167-173, 2018.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2017.

SILVA, R. M.; JORGE, M. S. B; SILVA JÚNIOR, A. G. **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde**. Fortaleza: EdUECE, 2017.

SILVEIRA, P. S.; PAIM, J. S.; ADRIÃO, K. G. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. **Saúde Debate**, v. 43, n. especial 8, p. 276-291, 2019.

SOLTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde debate**, v. 45, n. 130, p. 1-12, 2021.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. de. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal**. **Saúde debate**, v. 40, n. 108, p. 204-218, 2016.

UFPI, Universidade Federal do Piauí. (Estado Piauí-PI). Edital nº01/2021 – PPGSM/CCSUFPI. **Programa de Pós- Graduação em Saúde da Mulher (PPGSM) - Mestrado Profissional – Biênio 2022 a 2024**. (Programa Mestrado Profissional Saúde da Mulher). Centro de Ciências em Saúde da Mulher. Universidade Federal do Piauí- UFPI, Teresina-PI, 2021.

VINIEGRA, R. F. S. *et al.* Egressos de um Mestrado Profissional em Saúde da Família: Expectativas, Motivações e Contribuições. **Rev. bras. educ. med.**, v. 43, n. 4, p. 5-14, 2019.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do estudo: EGRESSOS DO PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER: contribuições e mudanças no processo de trabalho após a formação.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros

Pesquisadora participante: Cibele Tôrres Matias

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI / Mestrado Profissional em Saúde da Mulher – UFPI

Telefone para contato: (86) 99409-0150

Local da coleta de dados: *Plataforma online Google Forms*

Prezado(a) Senhor (a),

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **EGRESSOS DO PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER:** contribuições e mudanças no processo de trabalho após a formação.

Esta pesquisa está sob a responsabilidade das pesquisadoras, Lis Cardoso Marinho Medeiros e Cibele Tôrres Matias (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher-UFPI) e tem como objetivo principal: Investigar as contribuições e mudanças no processo de trabalho dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí.

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de descrever o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher – UFPI, buscando verificar o cumprimento da meta de formação dos egressos do referido Mestrado, no intento de qualificar trabalhadores em mestres, na área da mulher, com saberes e práticas em áreas do Trabalho, na Educação e na Saúde, tendo como produto os conhecimentos

científicos do desenvolvimento de pesquisas e do exercício da docência em Educação Profissional em Saúde; e, ainda, detectar se suas práticas estão consubstanciadas pelo aprendizado adquirido junto ao Mestrado em Saúde da Mulher da UFPI. Além do que o relatório da análise das contribuições do PMPSM/UFPI, as quais serão um ponto importante para a avaliação do programa pela CAPES.

Neste sentido, solicitamos a sua colaboração mediante o aceite deste termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. A concordância de participação na pesquisa, implicará no acesso ao link enviado por endereço eletrônico (e-mail), no qual será visualizado a primeira tela do questionário o TCLE e, em seguida, acessar a próxima tela do questionário e responder positivamente que aceita participar da pesquisa. O participante também deverá enviar para o e-mail: **cibeletores.mestrado@gmail.com**, o TCLE escaneado, após assinado.

Solicito-lhe a gentileza de fazer a leitura com atenção, ao tempo em que me coloco a disposição para quaisquer esclarecimentos. Em caso de questionamentos, antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, o(a) senhor(a) poderá esclarecê-las com a pesquisadora responsável pela pesquisa, Profa. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros, através do número (86) 3215-5885 ou a com a pesquisadora assistente, Cibele Tôrres Matias, pelo telefone nº: **(86) 99409-0150**. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e à tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar.

Esclarecemos, mais uma vez, que sua participação é voluntária; caso decida não participar ou retirar, a qualquer momento, seu consentimento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e as pesquisadoras estarão à sua disposição.

Para a realização desta pesquisa serão utilizados os seguintes procedimentos para coleta de dados: questionários online *Google Forms*, semiestruturado, para

avaliar os egressos das primeiras cinco turmas que concluírem o supracitado programa, durante o período de 2017 a 2022.

Vale esclarecer que esta pesquisa acarretará os seguintes riscos: invasão de privacidade; vazamento de informações; divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); tomar o tempo do participante ao responder ao questionário/entrevista. Estes riscos poderão ser minimizados através do sigilo absoluto das informações obtidas, e somente as pesquisadoras terão acesso aos documentos e entrevistas referentes à pesquisa; garantindo que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no projeto e conforme acordado no TCLE; limitando o acesso aos documentos apenas pelo tempo necessário, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa. Ressalte-se que não haverá riscos de ordem física para o(a) senhor(a) e que haverá benefícios para o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher – UFPI diante da importância da participação de cada egresso no estudo em questão, como auxílio para se aferir a qualidade do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher – UFPI, e, ainda, detectar se as práticas dos egressos nos seus locais de trabalho estão sendo consubstanciadas pelo aprendizado adquirido junto ao Mestrado em Saúde da Mulher da UFPI. Além do que o relatório da avaliação do egresso do PMPM/UFPI será um ponto importante para a avaliação do programa pela CAPES.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e as pesquisadoras se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional nº01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. O(a) senhor(a) terá livre acesso à todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esta pesquisa não acarretará nenhum custo por parte do(a) participante. E, caso isto possa ocorrer, por qualquer motivo, asseguramos que será devidamente ressarcido(a). Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação; essa será voluntária. Caso ocorra algum dano devidamente comprovado, decorrente de sua participação neste estudo, o(a) senhor(a) poderá ser indenizado(a) conforme determina a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente do que me foi exposto, declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações, por mim prestadas. Para tanto, responderei sim na primeira pergunta do documento, concordando em participar da pesquisa e salvarei em meu computador, o arquivo do TCLE da pesquisa, encaminhado no e-mail do link da pesquisa. Assim como assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas, fico com posse de uma delas e encaminharei a outra para os e-mails das pesquisadoras.

Preencher quando necessário:

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DOS EGRESSOS



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DOS EGRESSOS

1) Após a leitura atenta do TCLE, aceita participar da Pesquisa?

Sim Não

2) Você ingressou por qual vaga?

Bom Jesus;

Parnaíba;

Ampla concorrência;

UFPI;

São Raimundo Nonato;

COSEMS-PI – Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Piauí;

Outro: _____

3) Qual sua turma de ingresso/biênio?

Turma 01 / Biênio 2015 -2017;

Turma 02 / Biênio 2016 – 2018;

Turma 03 / Biênio 2017 – 2019;

Turma 04 / Biênio 2018 – 2020;

Turma 05 / Biênio 2019 – 2021;

Turma 06 / Biênio 2020 – 2022;

4) Em quanto tempo concluiu o mestrado?

2 anos;

() 3 anos;

() Mais de 3 anos;

5) Qual o seu estado civil quando cursava o mestrado?

() Solteiro(a);

() Casado(a);

() Divorciado(a);

() Viúvo(a);

() União Estável;

6) Quando estava cursando o mestrado engravidou ou já tinha filhos?

() Sim () Não

7) Caso tenha engravidado, você entende que isso atrapalhou o andamento do mestrado?

() Sim () Não

8) Caso entenda que a gravidez ou os filhos atrapalharam o andamento do mestrado, justifique.

9) Em que município trabalhava quando cursava o mestrado?

10) Em que município trabalha atualmente?

11) Em que área trabalha?

() Saúde da Mulher;

() Atenção Básica;

() Outra. Informar: _____

12) O título do Mestrado lhe proporcionou aumento salarial?

() Sim () Não

13) Caso o mestrado tenha lhe proporcionado alguma oportunidade de emprego, descreve-a.

14) Após a conclusão do mestrado, caso tenha feito alguma publicação em algum periódico, qual o *Qualis* da revista?

() Não fiz publicação;

() A1;

() A2;

() B1;

() B2;

() Outro. Qual? _____

15) O mestrado o(a) estimulou a participar de eventos científicos?

() Sim () Não

16) O produto do seu mestrado serviu para seu trabalho ou o seu município? Como?

17) Qual foi o produto do seu Mestrado Profissional?

() Patente;

() Livro;

() Protocolo;

() Outro: _____

18) Depois que adquiriu o título de mestrado, o que já foi feito a mais na unidade de saúde em que trabalha?

19) A conclusão do Mestrado melhorou seu desempenho profissional no que diz respeito à responsabilidade social e ética?

() Sim () Não

20) Você já está fazendo doutorado?

() Sim () Não

21) Você já concluiu o doutorado?

() Sim () Não