

DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/rcd.v15i36.10685>

INTERDISCIPLINARIDADE, EMPODERAMENTO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE EGRESSOS DE UM MESTRADO PROFISSIONAL

INTERDISCIPLINARITY, EMPOWERMENT AND SOCIAL PARTICIPATION: CONTRIBUTIONS TO HEALTH PROMOTION IN THE PERCEPTION OF GRADUATES OF A PROFESSIONAL MASTER'S DEGREE

Camila Aguiar de Santana

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP)

E-mail: camilaaguiar.santana29@gmail.com

Anselmo Cordeiro de Souza

Faculdade Adventista da Bahia (FADBA)

E-mail: anselmo.vivamelhor@hotmail.com

Cristina Zukowsky-Tavares

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP)

E-mail: cristina.tavares@unasp.edu.br

RESUMO

Há relatos de que no Brasil a produção científica relacionada à formação de egressos de programas de pós-graduação, em especial na área da saúde, ainda é escassa, e os poucos existentes são insatisfatórios para compreender seus efeitos na melhoria e qualidade das práticas profissionais, surgindo a necessidade de estudos envolvendo essa temática. **Objetivo:** verificar a percepção de egressos sobre as contribuições de um mestrado profissional para a prática em promoção da saúde, levando em conta sua trajetória pessoal e acadêmico-profissional, caracterizando o perfil do egresso e o do programa de pós-graduação, identificando possibilidades e limites da formação recebida, as características inovadoras ali presentes e a repercussão na promoção da saúde e estilo de vida individual e coletivo. **Método:** estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, que toma como estratégia de pesquisa o estudo de caso, utiliza como método de coleta de dados questionário semiestruturado, e como método de análise de dados a análise de conteúdo na modalidade temática. A amostra do estudo foi formada por egressos de um mestrado profissional em promoção da saúde, convidados de forma intencional e incluídos por adesão espontânea. **Resultados:** participaram 33 pessoas, que relataram o importante e positivo impacto pessoal quanto à sua própria saúde e em suas dinâmicas familiares; em boa parte dos relatos, foram apontadas melhoras profissionais, evidenciadas pelo alargamento de oportunidades. Houve ainda expressivo relato ou de completa ou parcial satisfação com a estrutura didático-pedagógica, com especial menção à necessidade de mais práticas interdisciplinares em promoção da saúde. Por outro lado,

foram manifestadas percepções distintas e até contrárias aos resultados apresentados, às quais se faz menção no transcorrer da discussão do presente trabalho.

Palavras-chave: Egressos; Autoavaliação; *Stricto sensu*; Mestrado profissional; Promoção da saúde.

ABSTRACT

There are reports that in Brazil the scientific production related to the training of graduates from graduate programs, especially in the health area, is still scarce, and the few that exist are unsatisfactory to understand their effects on the improvement and quality of professional practices, emerging the need for studies involving this theme. Objective: to verify the perception of graduates about the contributions of a professional master's degree to the practice of health promotion, taking into account their personal and academic-professional trajectory, characterizing the profile of the graduate and the graduate program, identifying possibilities and limits of the training received, the innovative characteristics present there and the repercussion in the promotion of health and individual and collective lifestyle. Method: a qualitative, exploratory-descriptive study, which takes the case study as a research strategy, uses a semi-structured questionnaire as a data collection method, and content analysis in the thematic modality as a data analysis method. The study sample consisted of graduates from a professional master's degree in health promotion, who were intentionally invited and included spontaneously. Results: 33 people participated, who reported the important and positive personal impact on their own health and on their family dynamics; in most of the reports, professional improvements were pointed out, evidenced by the expansion of opportunities. There was also a significant report of complete or partial satisfaction with the didactic-pedagogical structure, with special mention of the need for more interdisciplinary practices in health promotion. On the other hand, different perceptions were manifested and even contrary to the results presented, which are mentioned in the course of the discussion of the present work.

Keywords: Graduates; Self-assessment; *Stricto sensu*; Professional master's degree; Health promotion.

Introdução

Relatos revelam que a produção científica relacionada à formação de egressos de programas de pós-graduação, em especial no campo da saúde, ainda é escassa no Brasil, e os poucos existentes são insatisfatórios para compreender seus efeitos na melhoria e na qualidade das práticas profissionais nessa área, daí a necessidade de estudos envolvendo essa temática (REWA et al., 2019; ENGSTROM; HORTALE; MOREIRA, 2020). Destaca-se que no meio acadêmico brasileiro o estudo e a pesquisa em cursos de pós-graduação *scrito sensu* em promoção da saúde (foco do presente estudo) são relativamente recentes, sendo inaugurados há pouco mais de 20 anos pela homologação do primeiro mestrado acadêmico em 1999, do primeiro doutorado acadêmico em 2012 (ambos na Universidade de Franca) e pelo primeiro mestrado profissional em 2013 (no Centro Universitário Adventista de São Paulo), todos denominados programas em “promoção da saúde” (SOUZA; OLIVEIRA; MARTINS, 2016).

Sublinha-se ainda que a natureza do programa de pós-graduação *stricto sensu* na modalidade profissional é oportunizar a articulação entre a prática (que o aluno tem ou almeja ter) e a teoria que alimenta e alicerça essa prática, repercutindo casos de ganhos pessoais, profissionais e científicos (MACIEL; NOGUEIRA, 2012; FISCHER, 2005). Portanto, o presente estudo se propõe a responder aos seguintes questionamentos: que considerações os egressos podem fazer a respeito de sua formação em pós-graduação e qual é a repercussão dela em suas ações profissionais?

Resgata-se que a promoção da saúde pode parecer, em um primeiro momento, algo recente, mas é conhecida desde o século XIX, quando mudanças na nutrição e no saneamento básico, além de outros fatores, indicavam influenciar a redução da mortalidade na Inglaterra. Logo no início do século XX, ela alcançou um “status” essencial na medicina nos campos de prevenção, recuperação e reabilitação de enfermos (SILVA; ANDRADE; ALFIERI, 2020).

Já a recente promoção da saúde tem seu marco inicial no Canadá por meio do Relatório de Lalonde (1974), em que se percebeu que o maior volume de gastos se voltava para a assistência à saúde, no combate a doenças, com um grande orçamento

destinado ao tratamento de doenças previsíveis e evitáveis. Mas foi a partir de 1980 que passou a ganhar destaque na saúde pública, quando o seu conceito foi introduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como com a Carta de Ottawa, com especial destaque ao empoderamento social como uma capacidade de a comunidade atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, sendo co-participante no controle desse processo e elemento essencial à operacionalização da promoção da saúde (FERNANDEZ et al., 2008; SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003; STOBÄUS; LIRA; RIBEIRO, 2018).

Diante do exposto, é fundamental entender os resultados em promoção da saúde, considerando a sociedade como uma união, força e poder para a evolução da temática em tempos atuais, bem como mudanças políticas, econômicas e sociais, assim como continuar o desenvolvimento de ações, mantendo-se próxima da energia social também em constante transformação (FERNANDEZ et al., 2008). E dessa forma buscar o desenvolvimento flexível, reforçando a participação social e a cidadania e vencendo as barreiras que limitam o exercício da democracia. Para operacionalizar a promoção da saúde, a participação social e o empoderamento são essenciais, e é por meio delas que se constroem políticas públicas, bem como se produzem e se propagam conhecimentos e práticas em saúde.

Destaca-se que as práticas interdisciplinares consistem em um esforço amplo, em que os profissionais isolados não podem executá-las com maior amplitude e resolutividade. Logo, o trabalho de uma equipe multiprofissional é condição fundamental que visa à integralidade e à promoção da saúde por meio de diferentes atores com objetivos e responsabilidade em comum, agregando a participação social na produção do cuidado (GUIMARÃES; BRANCO, 2020; ROSA et al., 2019; BERNARDI et al., 2017). Estudos realizados com profissionais da saúde evidenciaram que uma das maiores dificuldades do trabalho interdisciplinar vem da própria formação acadêmica, carregando barreiras na efetivação da atuação interdisciplinar e favorecendo a costumeira atuação disciplinar (BAQUIÃO et al., 2019).

Diante disso, a educação interdisciplinar em saúde é uma das principais estratégias da atualidade no campo de capacitação de profissionais para atuar em

equipes e na integralidade do cuidado. Com isso, surge a necessidade de ampliar o ensino universitário para além da profissionalização específica e direcionar a interdisciplinaridade na proposta de formação desses profissionais. Porém, apesar da importância do ensino interprofissional em saúde, no Brasil ainda não é o objetivo das novas propostas de formação profissional, mantendo-se estratégias com foco em práticas isoladas de diversas categorias profissionais (BATISTA, 2012; BAQUIÃO et al., 2019).

Não foi por acaso que discussões relacionadas à formação em saúde, assim como lacunas evidentes no perfil desses profissionais, se desdobraram em mudanças no modelo de atenção das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos relacionados à formação inicial em saúde no início dos anos de 2000 com um esforço conjunto dos Ministérios da Saúde e Educação. Houve estímulo também na formação de pós-graduação *stricto sensu* para a criação de mestrados profissionais no país, trazendo uma educação interligada à universidade e ao trabalho, extrapolando os limites da educação formal. Na área da saúde, essa relação de conhecimentos e práticas é a todo instante transformada, devendo ser atualizada e especializada ao longo da trajetória profissional (ENGSTROM et al., 2020).

Nesse sentido, o objetivo da presente pesquisa foi considerar a percepção de egressos a respeito das contribuições de um mestrado profissional para sua prática em promoção da saúde. Assim, o perfil do egresso e o do programa de pós-graduação foram caracterizados, identificando-se possibilidades e limites da formação recebida, os aspectos inovadores ali presentes, bem como a repercussão na promoção da saúde e no estilo de vida individual e coletivo.

Método

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo e análise de conteúdo na modalidade temática (CRESWELL, 2014; BARDIN, 2016). Para Varanda, Benites e Souza Neto (2019), a abordagem qualitativa busca compreender o objeto analisado diante de uma profunda ligação entre os

envolvidos, locais e fatos levantados, e por meio de seu olhar sensível possibilita a visão de diferentes ângulos, reconhecendo o ser humano em sua totalidade.

O estudo foi realizado com egressos do curso de Mestrado Profissional em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), no campus São Paulo Sede. Fundada em 1915 e transformada em centro universitário em 1999, é uma instituição quadricampi no Estado de São Paulo (GUARDA et al., 2015). O referido curso está inserido na área de avaliação da Capes de programas interdisciplinares no Brasil e iniciou suas atividades formativas em 2013 (SOUZA; OLIVEIRA; MARTINS, 2016). O Programa de Mestrado em Promoção da Saúde está sediado no Campus São Paulo (edifício da policlínica universitária).

Com base nas dissertações publicadas no *site* do Mestrado Profissional da instituição, foi organizada uma relação dos egressos do programa a partir de 2015, os quais receberam o convite para participação na pesquisa, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio de um contato inicial realizado via mídias sociais. Nesse sentido, foram critérios de inclusão para este trabalho: ser egresso que recebeu o título de mestre em Promoção da Saúde pelo Programa de Mestrado Profissional em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo do Campus São Paulo (sede), entre os anos de 2015 e 2019; e aceitar o convite para fazer parte dele. Foram identificados 68 egressos, como explicitado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos egressos por ano de formação

ANO DE FORMAÇÃO	EGRESSOS
2015	10
2016	20
2017	13
2018	20
2019	05
TOTAL	68

Fonte: elaboração própria, São Paulo, 2022.

Os dados foram coletados mediante entrevistas com roteiro semiestruturado, de caráter individual, por meio de videoconferência pela

plataforma virtual *Zoom Meetings* em horário previamente agendado, com 20 a 30 minutos de duração. Um roteiro com questões abertas foi elaborado pelos próprios pesquisadores divididas em duas unidades temáticas elencadas como eixos constitutivos e alinhados às diretrizes norteadoras: 1) perfil do egresso; e 2) trajetória pessoal e acadêmico-profissional. O roteiro, a estrutura e o questionário semiestruturado das entrevistas foram submetidos também à Comissão de Autoavaliação (CAA) do Mestrado em Promoção da Saúde para ajustes, sugestões técnicas e validação.

As entrevistas foram gravadas em vídeo (para facilitar transcrição) e áudio automaticamente (pela plataforma *Zoom Meetings*) para posterior exame dos dados, após prévia autorização dos participantes por meio do TCLE. Tais dados passaram por análise de conteúdo na modalidade temática, com a complementação e ampliação do rigor na análise qualitativa por meio da dupla conferência da análise manual realizada pelos pesquisadores com base em unidades temáticas.

Com já mencionado, o levantamento nominal dos egressos foi feito a partir do *site* do Mestrado em Promoção da Saúde que divulga publicamente as produções intelectuais dos discentes, sejam científicas, sejam técnicas. Assim, listaram-se os potenciais participantes da pesquisa cujas dissertações estavam disponibilizadas publicamente por ano de conclusão. Detalhamos ainda, que com o rol de concluintes do mestrado de 2015 a 2019 – um total de 68 egressos –, buscaram-se nas redes sociais e em indicações externas ao programa endereços eletrônicos, telefone e *WhatsApp* deles. A partir aí, foram feitos os convites e explicou-se o objetivo do estudo; na sequência, os pesquisadores disponibilizaram o TCLE, coletaram as assinaturas e realizaram o agendamento da entrevista *on-line*.

A pesquisa, como desejável, se orientou por critérios éticos no que concerne à confiabilidade dos dados, sigilo das informações, garantia de anonimato e uso das informações apenas para fins científicos. Assim, em consonância com os preceitos éticos relativos a estudos com seres humanos, estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que norteiam os direitos e deveres dos pesquisadores e dos participantes envolvidos numa pesquisa, esta investigação foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro

Universitário Adventista de São Paulo sob o parecer CAAE nº 33452220200005377, bem como autorizada pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Promoção da Saúde (PPGPS) da instituição.

Resultados e discussão

Dos 68 egressos, 21 não deram retorno ao convite e não foi possível o contato com 13. Assim, participaram 33 pessoas. O perfil foi prevalentemente feminino (60,6%), estado civil de casado (75,8%), faixa etária entre 35 e 40 anos (42,4%), etnia branca (69,7%) e tendo como religião a Adventista do Sétimo Dia (60,6%). Em relação ao perfil acadêmico e profissional, predominaram egressos que tinham como formação inicial a enfermagem (33,3%) e que desenvolviam atividades docentes (57,6%). Exceto um entrevistado (3,1% da amostra), todos os demais que não atuavam como professores trabalhavam na área de formação inicial, com prevalência de enfermeiros, que se dedicavam à assistência (12,1%), como explicitado na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização da amostra de egressos participantes do estudo

Variáveis (N = 33)	n (%)
SEXO	
Feminino	20 (60,6)
Masculino	13 (33,4)
ESTADO CIVIL	
Casado	25 (75,8)
Divorciado	1 (3,0)
Solteiro	5 (15,2)
Viúvo	1 (3,0)
União estável	1 (3,0)
FAIXA ETÁRIA	
29 a 34	2 (6,1)
35 a 40	14 (42,4)
41 a 46	6 (18,2)
47 a 52	4 (12,1)
53 a 58	3 (9,1)
mais de 58	4 (12,1)
FORMAÇÃO	
Enfermagem	11 (33,3)
Pedagogia	1 (3,0)
Teologia	3 (9,1)
Administração	1 (3,0)
Fisioterapia	5 (15,2)
Medicina	1 (3,0)
Odontologia	1 (3,0)
Assistência Social	2 (6,1)
Educação Física	3 (9,1)
Psicologia	1 (3,0)
Farmácia	2 (6,1)
Nutrição	2 (6,1)
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
Docência no ensino superior	19 (57,6)
Outra área diferente de sua formação	1 (3,0)
Na própria área de formação (total)	
Enfermeiro	4 (12,1)
Fisioterapeuta	1 (3,0)
Médico	1 (3,0)
Dentista	1 (3,0)
Nutricionista	1 (3,0)
Psicólogo	3 (9,1)
Teólogo	2 (6,1)

Fonte: elaboração própria, São Paulo, 2022.

As diretrizes norteadoras das entrevistas, aqui empreendidas no contexto de uma pesquisa com abordagem qualitativa, foram investigadas levando em consideração cinco questões-chaves, conforme listadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Aspectos-chave de referência para as entrevistas semiestruturadas

ASPECTO 1 – Perfil inovador / pesquisador e promoção da saúde / liderança
ASPECTO 2 – Interdisciplinaridade em promoção da saúde
ASPECTO 3 – Contribuição pessoal/ profissional
ASPECTO 4 – Comportamento e estilo de Vida

Fonte: elaboração própria, São Paulo, 2022.

A codificação, a partir dos depoimentos dos participantes, subsidiou o agrupamento analítico em categorias temáticas, emergidas das unidades de contexto e registro oriundos do conteúdo. Tomaram-se como unidade de contexto as respostas às questões-chave de referência (N = 396), de onde emergiram as unidades de registro (N = 439). Categorias de análise foram organizadas em torno das temáticas da interdisciplinaridade, empoderamento e participação social.

INTERDISCIPLINARIDADE

O processo da análise de conteúdo tornou possível levantar importantes questões voltadas à identificação das percepções dos egressos sobre as contribuições do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde para a prática nessa área e para suas vidas, bem como para as avaliações qualitativas sobre aspectos relevantes da organização e configuração do programa de pós-graduação. Não se pretende que essas categorias representem limites radicais, ou seja, dentro do contexto da temática e do discurso essas categorias apresentam, por vezes, alguma sobreposição em maior ou menor grau. A seguir, em diálogo com a literatura, explicita-se a discussão dos achados do presente trabalho à luz de trechos que representam as categorias de análise.

Vale reforçar que o principal objetivo deste estudo foi, por meio das respostas de uma autoavaliação de egressos, refletir sobre os ganhos pessoais, profissionais e acadêmicos obtidos, bem como apreender a percepção deles a respeito do impacto social relacionado a práticas em promoção da saúde, durante e após a formação em um mestrado profissional em promoção da saúde de uma instituição confessional do Sudeste do país. Entre os principais resultados, destaca-se, por um lado, que houve participação de quase metade dos egressos do programa, que relataram, entre outros aspectos, o importante e positivo impacto pessoal no que diz respeito à sua própria saúde e em suas dinâmicas familiares. A isso se soma o fato de que em

boa parte dos relatos foram observadas melhoras profissionais, evidenciadas pelo alargamento de oportunidades. Eles expressaram de forma significativa a completa ou parcial satisfação com a estrutura didático-pedagógica, com especial menção à necessidade de mais práticas interdisciplinares em promoção da saúde. Por outro lado, também ficaram evidentes falas que de alguma forma expressaram percepções distintas e até contrárias a esses resultados, as quais serão tratadas no transcórre dessa discussão.

Note-se que a proposta formativa da pós-graduação *stricto sensu*, em especial na área da saúde pública, tem contornos complexos no campo avaliativo, ao implicar o desafio de encontrar indicadores que deem conta de determinar o impacto de seu processo formativo, seja na trajetória dos egressos, seja na sociedade (SOUZA; ABBAD; GONDIM, 2017; ZWANIKKEN; ALEXANDER; SCHERPBIER, 2016; PAIXÃO et al., 2014). Sem adentrar em pormenores conceituais ou mesmo estruturais da pós-graduação *stricto sensu* no caso brasileiro, parece desejável apontar que a própria identidade do mestrado profissional é um marco recente e ainda em construção (CABRAL et al., 2020; HORTALE et al., 2017; VILELA; BATISTA, 2015). Frisa-se ainda que no cenário internacional (em geral na Europa e na América do Norte), o programa de pós-graduação *stricto sensu* de saúde pública, que abriga objetivos voltados à superação do distanciamento entre teoria e prática (como é o caso do mestrado profissional no Brasil), tem sido denominado “Mestrado Executivo em Saúde Pública” ou “Mestrado em Saúde Pública (WALKER et al., 2020; SANTOS; HORTALE; AROUCA, 2012).

Portanto, uma vez que são escassos os estudos sobre a percepção de egressos de mestrados profissionais em saúde (ANDRADE et al., 2018), o presente trabalho se utilizará dos que se debruçaram sobre experiência e percepção originados de pesquisas sobre mestrados profissionais, de preferência das áreas da saúde, tal como os programas de pós-graduação em saúde pública, desde que resguardem alguma similaridade com a proposta do mestrado profissional brasileiro. No entanto, isso não oblitera, como bem colocam Gugglberger e Hall (2015) em seu estudo sobre a necessidade de um doutoramento europeu em promoção da saúde e saúde pública, que apesar das semelhanças epistêmicas entre essas duas disciplinas

intrinsecamente relacionadas, há importantes distinções. Esses autores ressaltam que tradicionalmente a saúde pública é pensada de forma predominante na esfera biomédica, ao passo que a promoção da saúde, em contraste, se concentra em capacitar os indivíduos para uma corresponsabilização de sua própria saúde, levando em consideração os vários determinantes (comportamentais, sociais, ambientais etc.), por meio de valores-chave que perpassam as fronteiras locais (tais como a interdisciplinaridade e a intersetorialidade), desenhando-se como um fenômeno global.

Nesse cenário, salienta-se que o campo prático e acadêmico da promoção da saúde se estabeleceu firmemente como uma área do conhecimento desde que os primeiros apelos para compreensões mais amplas da saúde foram expressos no início dos anos de 1980. Sublinha-se que ainda é vigente o saudável debate sobre se a “promoção da saúde” é ou deve ser um campo dedicado (e credenciado) de desenvolvimento social na prestação de serviços (privados e públicos), se constitui uma disciplina acadêmica por si só ou um campo e empreendimento científico transversal. Em diferentes países e contextos, as discussões tomam diferentes direções (CORBIN, 2017).

Destaca-se que a satisfação das necessidades de saúde da população é um desafio para todos os setores da sociedade e para toda a comunidade. Uma saúde e bem-estar completos pressupõem proporcionar saúde e ambiente físico seguro, condições sociais e econômicas adequadas e cuidados de saúde, com colaboração multissetorial entre a saúde e outros setores da sociedade. Nesse sentido, para alcançar melhores resultados, o setor da saúde, orientado pela promoção e gestão da saúde, deve ser garantido (BESLAGIĆ et al., 2004).

No presente estudo, tanto as categorias como as subcategorias refletiram, de um modo ou de outro, o papel central da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e, de forma indireta, da interprofissionalidade. Os depoimentos evidenciam que os egressos atuavam ou atuam em projetos e parcerias interdisciplinares, com predominância em centros de saúde (como hospitais), clínicas, atendimento *home care*, Unidade Básica de Saúde (UBS), secretaria de saúde e outros. Eles reconheceram a importância dessa presença, destacando as parcerias conjuntas de

vários profissionais da área que favoreciam a construção de uma equipe interdisciplinar.

[...] eu trabalho em uma empresa de home care [...] a gente trabalha, totalmente interdisciplinar com outras áreas da assistência, [...] compartilhado, construído juntos. (T4 E4 UR 151)

Sim, [...] nós fazemos interação com os psicólogos, nutricionistas e médicos para melhorar a assistência dos nossos usuários. (T4 E6 UR 153)

Com certeza, [...] nós temos vários projetos, onde a saúde toda se junta para poder trabalhar [...] tudo a gente trabalha ali, em conjunto para poder fazer as ações, que podem atingir e mudar um pouco a vida das pessoas. (T4 E9 UR 156)

[...] interdisciplinar sempre, aqui eu trabalho mais com farmacêutico, com médico, com fisioterapeuta e educador físico, essa faz a grande diferença. (T4 E15 UR 162)

[...] dentro mesmo do hemocentro, tem eu de assistente social, mas trabalho com médicos, enfermeiros, biomédicos e farmacêuticos. [...] a gente consegue fazer um trabalho diferenciado. (T4 E17 UR 164)

[...] a gente trabalha de forma interdisciplinar, com vários profissionais de várias categorias diferentes; formação de olhares, e a gente consegue em conjunto ter bons resultados. (T4 E18 UR 165)

No presente trabalho, os depoimentos apontam a necessidade de mais práticas interdisciplinares em promoção da saúde, bem como de parcerias e projetos intersetoriais pelos egressos do programa. Observa-se uma concentração deles no campo educacional, atuando como docentes em universidades e centros de ensino. Os participantes abordaram a escassez de parcerias e projetos dessa natureza em seu campo de atuação e reforçaram que a maior dificuldade do trabalho interdisciplinar vem da própria formação acadêmica, que impõe barreiras nessa direção, favorecendo a costumeira atuação disciplinar.

Hoje não. [...]. Hoje estou atualmente no Socioeducativo. (T4 E1 UR 148)

Hoje eu não tenho feito trabalho com relação à saúde [...] eu trabalho com curso superior e cursos técnicos. (T4 E2 UR 149)

[...] eu ainda não consegui participar, porque eu trabalho dentro de uma universidade. (T4 E5 UR 152)

[...] no momento não. [...] trabalhei muito interdisciplinar, mas esse ano tirei só para dar aula e estudar. (T4 E11 UR 158)

[...] aqui é mais no sentido educacional, [...] só aulas online. (T4 E26 UR 173)

[...] Não. [...] eu trabalho com a área da educação. (T4 E29 UR 176)

Rememora-se que além de a promoção da saúde reconhecer desde o início o impacto que outros setores (além do de saúde) têm na experiência da saúde humana, evidências mostraram que educação, renda, posição social e muitos outros fatores econômicos, políticos e sociais apoiam ou inibem o acesso e a experiência das pessoas em saúde, equidade em saúde e bem-estar (CORBIN, 2017). Isso significa que a promoção da saúde e o desenvolvimento sustentável compartilham várias prioridades essenciais, como equidade, abordagens intersetoriais e sustentabilidade, que ajudam a maximizar seu impacto além das fronteiras setoriais tradicionais (CASTRO et al., 2022; SOUZA et al., 2018). Logo, não parece sem propósito que na 17ª meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) esteja mencionado a indicação de parcerias como uma estratégia para o alcance dos objetivos, servindo como um poderoso incentivo para discutir assuntos considerados além da alçada do setor de saúde, conforme refletido em estratégias e programas de prestação de serviços (GRAHAM et al., 2018).

Como bem colocam Chiari e colaboradores (2018, *online*), de modo geral a intersetorialidade pode ser definida como “processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns”. A OMS promoveu o conceito de ação intersetorial para a saúde (IAH) como

uma relação reconhecida entre parte ou partes do setor de saúde com partes de outro setor que foi formado para agir sobre uma questão para alcançar resultados de saúde (ou resultados intermediários de saúde) de uma forma que seja mais eficaz, eficiente ou sustentável do que poderia ser alcançado pelo setor de saúde agindo sozinho. (ADELEYE; OFILLI, 2010, *online*)

Note-se ainda que na literatura de saúde o termo *colaboração intersetorial* frequentemente se refere às ações coletivas envolvendo mais de um órgão especializado, desempenhando diferentes papéis para um propósito comum. No

entanto, apenas ações multissetoriais, ainda que necessárias, não são suficientes para constituir tal colaboração (ADELEYE; OFILLI, 2010, *online*).

Destaca-se que a colaboração intersetorial entrou no domínio da saúde por meio da Declaração de Alma Ata, no Cazaquistão (1978), a qual se referia à prestação de serviços de saúde abrangentes, considerando questões econômicas e sociais. Em 1980, a Declaração de Ottawa explicou a necessidade de mais ações intersetoriais visando a alcançar melhores resultados de saúde. Após a introdução do conceito de determinantes sociais da saúde em 1990, os esforços para desenvolver a intersetorialidade foram ampliados. Além disso, com a realização de uma conferência sobre ações intersetoriais pela OMS (1997) e com a Declaração de Bangkok (2000), destacou-se ainda mais a necessidade de colaboração entre diversos setores para a promoção da saúde (ESMAILI et al., 2021).

Há um interesse crescente no uso da colaboração intersetorial (por exemplo, alianças, coalizões, parcerias) para abordar questões complexas relacionadas à saúde nas comunidades locais (HEARLD et al., 2019). Assim, os defensores da abordagem intersetorial argumentam que medidas de saúde pública bem-sucedidas para controlar doenças infecciosas, emergentes, cardiovasculares e cancerosas podem ser aprendidas, ainda que nos países em desenvolvimento a estratégia de colaboração intersetorial não pareça bem implementada (ESMAILI et al., 2021). Portanto, essa colaboração é vital para garantir resultados de saúde pública em áreas como água potável, saneamento, abastecimento de alimentos saudáveis e prevenção e gerenciamento de surtos de doenças transmissíveis (BURGESS et al., 2016).

Nesse contexto, há uma tendência crescente de que, em ambientes organizacionais, escolas, igrejas, vias de trânsito e outros espaços na comunidade sejam solicitados a colaborar com os profissionais de saúde na implementação de uma variedade de iniciativas de promoção da saúde e saúde pública. Isso inclui programas voltados a nutrição, atividade física, obesidade, diabetes, segurança solar, saúde mental e doenças transmissíveis (SILVA et al., 2021; GARVES et al., 2018; SOUZA et al., 2018; BURGESS et al., 2016).

Os discursos dos egressos confirmam a associação das disciplinas e os conteúdos trabalhados no mestrado com as práticas interdisciplinares e intersetoriais. Destacam a própria natureza interdisciplinar do programa como fator desencadeante na interação de diversos profissionais, alunos e professores e proporcionando discussões, inter-relações disciplinares, atuações transversais e conexões das disciplinas com a interdisciplinaridade.

[...] Cada vez que a gente assiste às aulas é maravilhoso. [...] Todos os assuntos que foram trabalhados no mestrado, eles vinham um complementando o outro. (T8 E2 UR 277)

Todas elas [...]. A proposta das disciplinas era transmitir conhecimentos. [...] conseguiram, sim, alcançar o objetivo proposto por cada uma delas. (T8 E8 UR 283)

[...] casavam muito, porque era realmente um quebra-cabeça, não eram formas aleatórias. [...] a ação interdisciplinar e multiprofissional funcionou muito bem. (T8 E9 UR 284)

[...] Estão sim. [...] percebemos o quanto foi importante essa inter-relação com as diferentes disciplinas. (T8 E23 UR 298)

[...] tem uma ligação [...] entre as disciplinas. (T8 E 27 UR 302)

[...] todas elas tinham esses aspectos, uma discussão muito relevante da interdisciplinaridade. (T8 E28 UR 303)

[...] a própria natureza do programa é interdisciplinar. [...] essa natureza diversa na formação dos alunos, em si, já provoca discussões interdisciplinares em todas as disciplinas. (T8 E29 UR 304)

[...] A gente tinha vários representantes de várias categorias profissionais. [...] cada um dando uma perceptiva do seu âmbito. (T8 E31 UR 306)

[...] acredito que todos eles, através da interdisciplinaridade, estão conectados com o objetivo de dar uma boa formação para o mestrando. (T8 E32 UR 307)

Dito de outra forma, a promoção da saúde é vivenciada onde as pessoas se relacionam, aprendem e brincam, e isso inclui as diversas instituições e espaços frequentados nos diferentes momentos de formação e desenvolvimento e vivência do humano. Nesse sentido, instrumentos, estratégias e produtos de ensino e educação em saúde aplicados em ambientes formais e informais de educação podem ser eficazes na promoção da saúde de diversas coletividades (SILVA et al., 2021).

Essas iniciativas tanto foram relatadas nos depoimentos do presente estudo como indicadas como algo a se fortalecer.

[...] A gente consegue fazer essa intersetorialidade não só dentro do hemocentro quanto com os outros locais, hospitais e escolas. A gente consegue fazer um trabalho diferenciado [...]. (T4 E17 UR 164)

[...] Participo ainda do grupo de pesquisa do meu orientador [...]. Também tem um grupo de pesquisa que eu trabalho e lidero, é o grupo intersetorialidade em saúde [...] junto com outros colegas, em diversas instituições, a gente tem feito algumas pesquisas [...]. (T6 E30 UR 242)

[...] minha ênfase é a religiosidade e espiritualidade, então só fortaleceu [...] ao fazer o mestrado em Promoção da Saúde, me ampliou a importância de nós trabalharmos na promoção da saúde dentro da igreja [...] no trabalho como um todo [...]. (T3 E23 UR 136)

[...] os dois pontos principais seriam a comunicação do programa para com o aluno. [...] esse foco no prático, no interdisciplinar, no intersetorial [...]. (T12 E30 436)

Em interessante estudo realizado no Brasil sobre os aspectos teóricos e práticos de mestrados profissionais em relação a mestrados acadêmicos de saúde coletiva, Hortale e colaboradores (2017) argumentam que apesar de os programas de pós-graduação se pautarem dentro do regulamentado, ainda estão mais voltados a uma abordagem mais teórica. Semelhantemente, na presente pesquisa fica evidente nas falas dos participantes a falta de discussões e atuações interdisciplinares voltadas à prática, destacando um pensar mais teórico do que prático, bem como a ausência dessa associação com disciplinas e práticas interdisciplinares em sua totalidade.

[...] essa interdisciplinaridade poderia ser maior, não sei se com projetos de extensão mais prático, onde a gente pudesse vivenciar a interdisciplinaridade na prática mesmo. (T8 E4 UR 279)

[...] não agregou tanto assim, [...] poderia ter algo mais interdisciplinar, mais voltado como uma matéria obrigatória, no sentido de intervenção interdisciplinar, não só como uma discussão clínica [...] e debate em sala de aula, algo mais prático. (T8 E13 UR 288)

[...] acho que poderia aprofundar um pouco mais, dado mais exemplos práticos da atuação interdisciplinar. [...] ficou muito filosófico, muitos conceitos e pouca prática. (T8 E17 UR 292)

[...] um programa talvez pensado muito mais em um interdisciplinar mais teórico, não tanto prático. (T8 E29 UR 304)

[...] algumas estavam bem seguras nisso e nos deu mais chances de pensar [...]. Outras eu já acho que não, [...] ficaram a desejar. (T8 E14 UR 289)

[...] quase todas estavam associadas às práticas interdisciplinares, não digo 100% não, mas a grande maioria sim. (T8 E18 UR 293)

[...]Algumas sim e algumas não [...]. (T8 E 24 UR 299)

EMPODERAMENTO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Tanto Fernandez et al. (2008) como Sícoli e Nascimento (2003) e Stobäus, Lira e Ribeiro (2018) ressaltam que ao se implementarem políticas de promoção da saúde, importa que o princípio de empoderamento e participação social se faça presente.

O princípio de empoderamento se dá pelo processo de capacitação pessoal e comunitário, visando assumir o maior controle diante de fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde. Nesse sentido a Política Nacional de Promoção da Saúde nasceu para propiciar mudanças na organização, planejamento, realização, análise e na avaliação do trabalho em saúde, com vistas à promoção da saúde e da qualidade de vida. Com isso, convidam a pensar que a sociedade pode alcançar resultados positivos em saúde, por meio da sua união e força, mesmo que em um primeiro momento possa parecer complexo. À medida que as pessoas forem se apropriando desses conceitos e práticas, certamente haverá uma comunidade mais unida e resultados mais assertivos (FERNANDEZ et al., 2008; SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003; STOBÄUS; LIRA; RIBEIRO, 2018).

No presente estudo, a totalidade dos depoimentos valida a influência do programa de mestrado na capacidade de tomada de decisão e domínios sobre o estilo e comportamento de vida dos egressos. São abordadas a relação com a ciência, a desmistificação de conceitos de saúde e doença e a espiritualidade, refletindo no diálogo o envolvimento com a sua comunidade.

[...] quando é cientificamente comprovado, isso vem mais forte, então ajudou muito na mudança de estilo [...] não só o meu estilo de vida, como da minha família também. (T2 E2 UR2)

[...] eu desmistifiquei alguns conceitos que a gente tinha [...] aprendi muita coisa, que apliquei para minha vida. [...] Trago para mim, e para minha família [...] principalmente na questão alimentar, que foi a questão que eu pesquisei. (T2 E4 UR4)

[...] através dos estudos a gente se aprofunda nessas coisas, [...] quando você começa a aprender essas coisas [...] começa a influenciar, e você começa a mudar o seu estilo de vida; [...] pelo menos é assim que eu tenho observado, e conduzido a minha vida [...] também conduzido a vida de outras pessoas, [...] que este é o objetivo maior. (T2 E6 UR6)

[...] muito do que eu ensinava, eu não praticava e por meio do curso de mestrado, a gente acaba tendo a oportunidade de entrar em contato com outras pessoas, principalmente por meio das pesquisas que nós fizemos. “[...] eu adotei algumas orientações que a gente tem conhecimento, para minha própria vida e para o meu próprio estilo de vida. (T2 E7 UR7)

[...] vieram coisas que realmente tinham muito mais a ver com o meu perfil do que em posições de especialistas que a gente tem aí numa massa, sendo propagada [...]. Eu conheci uma nova fatia que me fez mudar de vida. (T2 E8 UR8)

[...] o que a gente viu no mestrado acaba que nos faz refletir mais, “[...] com relação aos nossos familiares, as pessoas mais próximas da gente, com os outros a gente tenta estar influenciando um estilo de vida melhor [...] trazendo vários ensinamentos das aulas do mestrado, e com alunos e com pacientes. (T2 E12 UR12)

[...] influencia até hoje a minha forma de visão, de entender, e de promover saúde. [...] sou eu que também transmito para outros, e a forma também que nós vamos transmitir. (T2 E14 UR14)

[...] ajudou sim [...] ampliar, aprofundar e fundamentar melhor algumas convicções [...] o olhar científico que a gente acabou vivenciando dentro do mestrado. (T2 E15 UR15)

[...] mudou com certeza o meu estilo de vida e o estilo de vida da minha família, a gente tenta melhorar enquanto pessoa e como profissional também por conta do mestrado, [...] a universidade que a gente escolheu, querendo ou não, é uma universidade cristã, ela trabalha também muito esses valores. (T2 E16 UR16)

[...] Com certeza, você, uma vez que vai promover a saúde dos outros, primeiro tem de promover a sua saúde. [...] a gente está sempre tentando praticar bons hábitos, fazer boas escolhas para que a gente possa transmitir isso para os outros. [...] a gente está sempre se perguntando sobre o que a gente está querendo com essas escolhas. [...] tem essa autocrítica que traz do mestrado. (T2 E17 UR17)

[...] influenciou sim [...] não só cuidar do meu corpo, mas a maneira como cuidar do outro também, [...] a importância de cada um ali, cuidar bem da sua saúde física, mental e espiritual. (T2 E22 UR22)

[...] Ele funcionou como benefício, no sentido da consciência social mesmo, [...] a questão de entrar em contato com realidades muito diferentes, e com

visões sobre saúde muito diferentes daquelas que a gente tem, e que acaba sendo muito engessada dentro da profissão da gente. (T2 E24 UR24)

Em relação à liderança, muitos egressos expuseram suas atividades relacionadas a cargos de gestão em saúde, práticas acadêmicas e comunidades religiosas, favorecendo a ligação da academia com o mercado de trabalho, assim como a saúde e a espiritualidade.

[...] a nível da minha congregação, na minha igreja, os meus conhecimentos adquiridos no mestrado me ajudaram muito a implementar ações de promoção da saúde e de hábitos de vida [...]. (T2 E4 UR36)

[...] eu tenho um cargo de influência, [...] eu posso de alguma forma, e tenho procurado fazer isso para ver os meus conhecimentos que eu fui adquirindo no mestrado para serem implantados no meu trabalho. (T2 E4 UR37)

[...] eu já exercia a liderança, eu também sou professor universitário, a gente acaba tendo isso na comunidade da igreja, no meu trabalho e na universidade. (T2 E7 UR40)

[...] Eu coordenei um CRAS – Centro de Referência de Assistência Social. [...] eu comecei a coordenar essa unidade logo que eu terminei o mestrado. (T2 E11 UR44)

[...] Eu trabalhei por três anos até o mês passado como coordenadora de uma equipe multidisciplinar/interdisciplinar, e coordenando um grupo de pesquisa. [...] hoje eu faço com a minha empresa. [...] eu coordeno, administro, faço gestão e na área de prevenção. (T2 E14 UR47)

[...] eu já exercia um cargo de liderança e eu permaneço nele. [...] já é um cargo bem alto na secretaria. [...] contribuiu muito ter o mestrado no currículo. (T2 E20 UR53)

[...] o Senac vê a competência dos professores, para os cursos que ele vai oferecer [...]. Então, tudo o que tem promoção de saúde, acabam por me chamar ali para organizar. (T2 E21 UR54)

[...] inclusive eu coordeno o Programa Nacional de Controle do Tabagismo aqui no município. [...]. Isso fez com que o município fosse reconhecido em nível nacional, [...] ele foi o melhor trabalho do Estado do Maranhão, e o município foi contemplado com Webdocs 2019. (T2 E24 UR57)

[...] As oportunidades que eu tive de liderança, foi no meio acadêmico, como coordenador do curso de pedagogia e a função de liderança acadêmica. (T2 E30 UR63)

[...] a cada dois meses eu fazia um fim de semana promovendo saúde [...]. Eram quatro palestras a cada dois meses em distritos pastorais de outros colegas, [...] conseguimos fazer algo que contribuísse para melhorar a vida das pessoas. (T2 E33 UR 66)

Poucos depoimentos mostraram a falta de ações e projetos de liderança em saúde por parte dos egressos, justificada por participações em liderança, dificuldades de projetos devido à pandemia e distância de ações em saúde. Apenas um entrevistado considerou o programa de mestrado insignificante para suas práticas como líder.

[...] só em participação, liderando não. (T3 E1 UR33)

[...] eu não participei liderando, [...] mais participação mesmo. (T3 E13 UR46)

[...] não houve, [...] me envolvi com outros projetos e outras coisas que são distantes dessa ação [...], mas por uma questão de eu ter me distanciado mesmo. (T3 E25 UR58)

[...] Sim, mas não por causa do mestrado. [...] Eu tenho exercido atividade de liderança desde muito cedo [...] O mestrado em si não foi um diferencial para isso. (T3 E22 UR55)

Os depoimentos evidenciaram que as pesquisas científicas e o acesso a diferentes classes sociais vivenciados no mestrado permitiram mudanças de condutas e ampliação de visão nos egressos, colocando a teoria recebida em prática, impactando sua saúde e a da sua comunidade. Por meio do empoderamento em saúde, foi possível mudanças de hábitos saudáveis, de alimentação, de estilo e qualidade de vida, entre outros. A isso se somaram o olhar mais aflorado para a promoção da saúde e a capacidade de influência e motivação pessoal e comunitária.

[...] Na comunidade que eu vivo, sim, eu vejo desde dentro de casa, na família [...] mudou muito a forma de agir, de pensar. [...] a gente começa a falar de uma outra forma da importância da saúde, promoção, qualidade de vida. [...] coloquei bastante em prática aquilo que eu aprendi também no mestrado. (T3 E1 UR67)

Sim, sem dúvida, [...] muita coisa eu já sabia, mas algumas coisas deixamos adormecidas, mas depois que a gente começa a estudar mais a fundo cientificamente, isso vem à tona, e a gente vê que realmente é uma necessidade. (T3 E2 UR68)

[...] mudou muita coisa no meu estilo de vida [...] tanto com a comunidade, como para mim e para minha família, porque tudo o que a gente aprende, que é bom passamos para os nossos. (T3 E2 (UR89))

[...] através de feiras de saúde, eu consegui motivar e animar as pessoas com esse conhecimento [...]. (T3 E2 UR70)

[...] Sim, [...] depois que a gente faz mestrado, não somos mais os mesmos, [...] me gerou um outro olhar para a promoção da saúde, [...] do cuidado comigo mesma, com a minha família e com aqueles que estão ao meu redor, e em relação também à minha comunidade, [...] uma forma de fazer diferente para se aproximar mais da realidade das pessoas. (T3 E4 UR72)

[...] Sim, [...] o UNASP acrescentou demais na minha vida, [...] até então, eu não conhecia o quão é significativo essa forma que o programa teve de nos mostrar em conhecimento tudo isso que a gente de forma natural pode adquirir [...]. (T3 E5 UR73)

[...] Com certeza, [...] a gente já tem consciência [...], mas aí a gente entra naquela fase de mudanças. (T3 E6 UR74)

[...] sim, com certeza. [...] depois que você passa pelo mestrado, especificamente nesse em promoção da saúde, tanto é que além de eu mesmo estar colocando em prática muitas coisas, eu tenho ensinado outras pessoas também. (T3 E7 UR76)

[...] Eu acabei de fazer agora, uma série de... “Do impacto do Viver Melhor”, foram 8 domingos, uma transmissão *live*, falando sobre esses itens todos, e mais alguns que a gente vai descobrindo que existem [...]. (T3 E7 UR77)

[...] Com certeza [...] uma coisa que eu não conseguia enxergar, hoje já olho com o olhar da promoção da saúde. [...] quando fala em promoção de saúde, estilo de vida, qualidade de vida, políticas públicas, eu já estou ali com o olho aberto, pra tentar ver o que pode se estruturar dentro da minha comunidade e das comunidades que são próximas [...]. (T3 E9 UR79)

[...] Claro [...] o mestrado fez aflorar essa sensibilidade da promoção. [...] eu falo assim: “tudo o que eu faço é promover” [...]. (T3 E10 UR83)

[...] a questão da qualidade de vida foi um dos meus temas, que eu acabei trabalhando em minha dissertação, [...] eu acabei sensibilizando um pouco a questão dos colegas e dos profissionais que estão ao meu entorno, para tentar fazer com que eles aliem essa questão do estilo e qualidade de vida, que nós somos envolvidos, e acabei trabalhando muito nessa questão da educação em saúde. (T3 E12 UR84)

[...] com relação à comunidade, os pacientes e as pessoas em que nós estamos em contato, sim, [...] me recordo de várias vezes ter mencionado; ter vindo nos pensamentos aquelas lembranças de coisas que eu vi e estudei no mestrado, e que consegui aplicar na vida prática e na vida profissional. (T3 E13 UR86)

[...] Sim [...] através do mestrado, de uma forma mais prática, o conceito de promoção da saúde ficou bem formulado, e para muitos profissionais até hoje, ainda é um pouco complicado definir promoções de forma prática. [...] eu consegui divulgar para os profissionais que atuam comigo, todos conseguem hoje trabalhar essa linha [...] estimular as pessoas [...] fazer com que elas entendam que a saúde depende delas e de mais ninguém [...] que elas mesmas vão ser responsáveis pelas suas escolhas e seus hábitos. [...] e aos poucos vamos disseminando esse conceito mais prático para todos. (T3 E18 UR91)

[...] os professores têm relação direta com a pesquisa, [...] você toma mais contato com a questão científica da promoção da saúde, tanto filosófico, que a gente acredita, quanto prático. (T3 E21 UR95)

[...] faz você parar e pensar um pouco a respeito tanto da vida que você leva e daquilo que você dá prioridade quanto do ter acesso as pessoas, com a vida diferente que elas têm [...]. (T3 E25 UR99)

[...] Com certeza [...] o trabalho em sala de aula favoreceu bastante [...] eu sempre me engajei, me senti engajado em vários projetos aí na região [...] competências para fazer um trabalho melhor. (T3 E26 UR 102)

[...] a gente fez uma grande intervenção na qualidade de vida e na promoção da saúde dos idosos do bairro da faculdade. (T3 E27 UR101)

[...] sim, me ajudou bastante. [...] a gente fez um projeto na Câmara Técnica Sanitária, levantamos todos os programas federais que contam com terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, nós fizemos o estudo diagnóstico ocupacional de cada estado da capital [...] com o objetivo de não só promover a abertura de vagas para área de fisioterapia e terapia ocupacional, mas conscientizar os secretários municipais e os secretários de saúde de como eles podem trazer subsídio federal para dentro das cidades. (T3 E32 UR107)

Poucos egressos se mostraram insatisfeitos com as melhorias de si próprios e/ou de sua comunidade, apesar de reconhecerem que o programa de mestrado influenciou a construção de conhecimentos para exercer o empoderamento pessoal e comunitário.

[...] eu não estou atuando na área de saúde, [...] eu não tive a oportunidade de utilizar o conhecimento em benefício da comunidade, [...] eu fiquei com um conhecimento só para mim [...]. (T3 E8 (UR78))

[...] na minha própria saúde, plantou uma semente, apesar de que eu me sinto devendo ainda, não consegui implantar tudo que eu aprendi lá, o que foi semeado [...]. (T3 E13 (UR85))

[...] repercutiu, não na questão de seguir 100%, mas o fato de você ter um entendimento melhor do assunto. (T3 E14 (UR87))

[...] acabou ajudando, não consegui fazer como eu gostaria, [...] foi possível fazer algumas coisas. (T3 E16 (UR89))

[...] Depois de me formar, eu passei a me cuidar um pouquinho mais. [...] na questão da sociedade ao meu redor, não digo que eu vi uma diferença por conta do meu mestrado, [...] em questão de promoção num contexto geral, se eu falar para você que eu noto porque eu faço alguma coisa, não, nesse ponto não [...]. (T3 E19 (UR92))

[...] talvez o curso em si tenha me dado sim alguma habilidade para empreender melhorias na comunidade [...], mas, talvez eu não tive ainda essa oportunidade em virtude da minha função. (T3 E30 (UR104))

Para melhor entendimento, a participação social é definida como o envolvimento de indivíduos com o processo de prioridades, nas tomadas de decisões, implementação e avaliação das iniciativas em saúde; ela é vista como uma estratégia de ações integrais ante a realidade social, norteadora de pensamentos críticos para a construção de políticas sociais participativas.

Dessa forma, a busca de modelos de atenção à saúde que superem a assistência médico-curativa vem se destacando na promoção da saúde no âmbito público, focando o campo de prevenção, em que ações e intervenções procuram evitar o desenvolvimento de doenças, diminuir a incidência e a prevalência delas e reduzir seus riscos e agravos. Contudo, para se entender o impacto da promoção da saúde, é preciso partir do conhecimento de educação em saúde e sua interdisciplinaridade que alcança resultados positivos mediante informações científicas, não só evitando as doenças, mas trazendo mudanças de hábitos de vida e promovendo a extensão da vida (GARCIA et al., 2019; BATISTA, 2012; SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

No presente estudo competências técnicas; amplitude de visão; trabalho comunitário e sensibilização comunitária; trabalho em equipe; pesquisa científica; docência; articulação prática; e otimização de recursos; foram os campos referidos como os elementos de maior impacto com as melhorias de competências e habilidades para ações em promoção da saúde que o programa de mestrado proporcionou aos egressos. Esses aspectos são primordiais para o empoderamento e participação social, uma vez que todos influenciam a capacidade de tomada de decisões, visando potencializar, conscientizar e concretizar a promoção da saúde.

[...] Melhorou em todos os sentidos, a forma de agir como pessoa e pensar melhor nas coisas que faz [...] abriu bastante minha mente em relação à saúde, à promoção da saúde e à qualidade de vida. (E1 (UR109))

[...] ampliou a minha visão drasticamente [...] em relação a promover a saúde [...] a questão científica, [...] para mim foi: “eu antes e depois do mestrado”. (E2 (UR110))

[...] Me fez partir para o trabalho comunitário. [...] a gente fica muito focado na questão de tem que fazer assim, no padrão que a gente julga ser melhor, mas o programa em si do mestrado fez com que eu visse que a gente

precisa tocar no ponto de necessidade da comunidade, não naquilo que a gente acha que deve ser. (E2 (UR111))

[...] ele dá bastante conhecimentos, a gente fica imerso em leituras mais atualizadas, melhora competência técnica, [...] melhora a questão da escrita [...]. (E6 (UR115))

[...] por ele ser considerado um Mestrado Multidisciplinar, você tem várias visões de múltiplos profissionais [...] não é somente a minha categoria, são várias categorias ali envolvidas [...]. (E12 (UR121))

[...] melhorou o olhar em pesquisa científica, essa questão de identificar a qualidade de vida, estilo de vida e levar isso para o profissional [...] divulgar isso. (E24 (UR114))

[...] a grande solução da minha vida [...] enxergar maneiras de promover saúde com o que tu tens [...] me adaptar onde eu estava, e como promover saúde para aquelas pessoas [...]. (E14 (UR125))

[...] na questão da promoção, melhorou bastante, [...] mesmo na emergência, você acaba trabalhando a promoção, você tem que fazer promoção de saúde, quando se está na gestão de emergência, cuidar de núcleo, educação, emergência, SAMU [...] você treina a equipe, mas faz promoção com a sociedade. (E21 (UR131))

[...] em todos os sentidos melhorou minha vida profissional. [...] eu consegui praticar o que eu aprendi em sala de aula [...] tanto na minha profissão como enfermeira, como também na linha de docência... eu voltei para a sala de aula diferente. (E24 (UR134))

[...] melhorou minhas competências e habilidades no que diz respeito ao meu exercício docente [...] eu me senti mais bem preparada para uma série de questões que antes não fosse tanto em promoção à saúde [...]. (E25 (UR135))

[...] as minhas consultas de enfermagem melhoraram bastante, enriqueceram mais, [...] a gente vai atender o pré-natal, mas eu sempre falo com a gestante sobre a atividade física, sobre alimentação, tomar água. (E28 (UR140))

[...] eu vi que realmente a população precisa e carece de uma promoção da saúde. (E31 (UR144))

[...] contribuiu para abrir horizontes, [...] é aquele impulso que dá para você avançar nos teus conhecimentos, aprender a fazer as pesquisas, encontrar o que você quer e aplicar isso no seu trabalho ou na sua saúde no dia a dia. (E33 (146))

Apenas um depoimento abordou as dificuldades de melhorias na capacidade e habilidades para ações em promoção da saúde. Uma vez que o egresso tem consciência da importância de algumas disciplinas para esse processo, faltou a capacidade de se empoderar desses conhecimentos e trazê-los à sua realidade.

[...] não tanto quanto eu esperava. [...] algumas disciplinas, abriu um pouco os horizontes [...], mas no meu dia a dia e na minha prática não mudou não. [...] sou médico da saúde, não tem diferença para o local do meu trabalho minha titulação, basta eu ser médico, para isso [...] uma pós-graduação, mestrado, doutorado, um PhD não me faz diferença nenhuma, em termos de capacidade do que eu faço ou o que eu deixo de fazer. (E22 (UR132))

Considerações finais

Este estudo aponta para o incremento nas possibilidades de trabalho e reconhecimento social, mas nem sempre melhoria financeira. Os egressos declararam incremento no estilo de vida pessoal e em competências técnicas e científicas na promoção da saúde. Vários deles desenvolvem projetos em equipes multidisciplinares em saúde e expressam a ampliação da visão tanto de um estilo de vida saudável quanto da promoção da saúde, o que inclui a dimensão religiosa e espiritual. No presente estudo, o conceito e função de um mestrado profissional mostrou-se parcialmente eficiente no PPGPS avaliado, ainda que como esperado, com percepções parcialmente consensuais entre os entrevistados. A reflexão em torno desses dados traz importantes contribuições à comissão de autoavaliação desse mestrado para que ocorram novas reorientações em processo.

REFERÊNCIAS

ADELEYE, O. A.; OFILI, A. N. Strengthening intersectoral collaboration for primary health care in developing countries: can the health sector play broader roles? **Journal of Environmental and Public Health**, v. 2010, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1155%2F2010%2F272896>. Acesso em: 12 fev. 2023.

ANDRADE, E. A. et al. Academic and professional development of graduates from health master programs: integrative literature review. **International Journal of Development Research**, v. 8, p. 19084-19089, 2018. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/academic-and-professional-development-graduates-health-master-programs-integrative-literature-review>. Acesso em: 12 fev. 2023.

BAQUIÃO, A. P. S. S. et al. Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 1, p. 187-196, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p187-196>. Acesso em: 12 fev. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 5-28, jan. 2012.

BERNARDI, L. et al. A interdisciplinaridade como estratégia na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em crianças: uma revisão sistemática. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3987-4000, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.09052016>. Acesso em: 12 fev. 2023.

BESLAGIĆ, Z. et al. Intersectoral and interdisciplinary contributions in resolving health care needs of the population. **Medicinski Arhiv**, v. 58, n. 1 Suppl. 1, p. 11-14, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 12 fev. 2023.

BURGESS, T. et al. Optimizing intersectoral collaboration between health and education: the Health Bridges study. **Journal of Public Health**, v. 38, n. 4, p. e430-e437, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv190>. Acesso em: 12 fev. 2023.

CABRAL, T. L. O. et al. A CAPES e suas sete décadas: trajetória da pós-graduação *stricto sensu* no Brasil. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, Brasília, v. 16, n. 36, 2020. Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/1680/915>. Acesso em: 12 fev. 2023.

CASTRO, E. S. et al. Entrelaçamentos entre promoção da saúde e o desenvolvimento sustentável: uma análise de escopo. In: ENCONTRO NACIONAL DE INOVAÇÃO E CIÊNCIA (ENAIC) DA EDUCAÇÃO ADVENTISTA, 2, Ivatuba, 2022. **Anais [...]**. Ivatuba: Faculdade Adventista do Paraná, 2022.

CHIARI, A. P. G. et al. Rede interssetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, e00104217, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>. Acesso em: 12 fev. 2023.

CORBIN, J. H. Health promotion, partnership and intersectoral action. **Health Promotion International**, v. 32, n. 6, p. 923-929, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/dax084>. Acesso em: 12 fev. 2023.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso Editora, 2014.

DIAS, E. S. M. et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 2, p. 379-384, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.379-384>. Acesso em: 12 fev. 2023.

ENGSTROM, E. M.; HORTALE, V. A.; MOREIRA, C. O. F. Trajetória profissional de egressos do curso de mestrado profissional em atenção primária à saúde no município de Rio de Janeiro, Brasil: estudo avaliativo. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1269-1280, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.30262019>. Acesso em: 12 fev. 2023.

ESMAILI, M. R. A. et al. Basic Criteria, Models, and Indicators of Intersectoral Collaboration in Health Promotion: A Scoping Review. **Iranian Journal of Public Health**, v. 50, n. 5, p. 852-865, May 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i5.6103>. Acesso em: 12 fev. 2023.

FERNANDEZ, J. C. A. et al. Promoção da saúde: elemento instituinte? **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 153-164, mar. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/sausoc/2008.v17n1/153-164/>. Acesso em: 12 fev. 2023.

FISCHER, T. Mestrado profissional como prática acadêmica. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 2, n. 4, p. 24-29, jul. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.21713/2358-2332.2005.v2.74>. Acesso em: 12 fev. 2023.

GARCIA, A. L. et al. Divulgação do estresse na mídia: uma reflexão sobre risco, vulnerabilidade, prevenção de doenças e promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 3, p. 540-556, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1760>. Acesso em: 12 fev. 2023.

GARVES, W. et al. Promoção da saúde na gestão de pessoas: experiência no contexto da gestão pública. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 112-118, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/rips.v1i2.11764>. Acesso em: 12 fev. 2023.

GRAHAM, W. J. et al. Multisectoral collaboration for health and sustainable development. **BMJ**, v. 363, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30530466/#>. Acesso em: 12 fev. 2023.

GUARDA, M. D. et al. **Muito além do ensino: UNASP: 100 anos de história (1915-2015)**. Hortolândia: Multicomm, 2015.

GUGGLBERGER, L; HALL, C. Is there a need for a European doctorate in health promotion and public health? **Health Education Journal**, v. 74, n. 2, p. 209-220, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0017896914530584>. Acesso em: 12 fev. 2023.

GUIMARÃES, B. E. B.; BRANCO, A. B. A. C. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 143-155, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>. Acesso em: 12 fev. 2023.

HEARLD, L. R. et al. The perceived importance of intersectoral collaboration by health care alliances. **Journal of Community Psychology**, v. 47, n. 4, p. 856-868, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jcop.22158>. Acesso em: 12 fev. 2023.

HORTALE, V. A. et al. Relação teoria-prática nos cursos de Mestrado Acadêmico e Profissional na área da Saúde Coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 857-878, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00072>. Acesso em: 12 fev. 2023.

LALONDE, M. **A new perspective on the health care of Canadians: A working document**. Government of Canada: Ottawa, 1974.

MACIEL, R. G. A.; NOGUEIRA, H. G. P. Mestrado profissional: desenvolvimento pessoal e profissional. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 9, n. 17, p. 461-487, jul. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.21713/2358-2332.2012.v9.299>. Acesso em: 12 fev. 2023.

MAMEDE, W. O mestrado profissional brasileiro e o Mestrado em Saúde Pública Europeia: objetivos semelhantes por caminhos diferentes. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 12, n. 27, p. 147-169, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201710169805>. Acesso em: 12 fev. 2023.

OLLER, C. et al. Parâmetros para avaliação de mestrado profissional. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 2, n. 4, p. 151-155, jul. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.21713/2358-2332.2005.v2.89>. Acesso em: 12 fev. 2023.

PAIXÃO, R. B. et al. Avaliação de mestrados profissionais: construção e análise de indicadores à luz da multidimensionalidade. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 22, n. 83, p. 505-532, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362014000200010>. Acesso em: 12 fev. 2023.

REWA, T. et al. Práticas avançadas de enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 254-260, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900035>. Acesso em: 12 fev. 2023.

ROSA, G. F. D. C. et al. O MBTI na educação médica: uma estratégia potente para aprimorar o trabalho em equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 15-25, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180265>. Acesso em: 12 fev. 2023.

SANTOS, G. B.; HORTALE, V. A.; AROUCA, R. **Mestrado Profissional em Saúde Pública: caminhos e identidade** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção da saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface (Botucatu)**, v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>. Acesso em: 12 fev. 2023.

SILVA, A. B. S. et al. Sex education to prevent teenage pregnancy in the context of school health: an integrative analysis. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e28210312967, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12967>. Acesso em: 12 fev. 2023.

SILVA, N. C. O. V.; ANDRADE, E. A.; ALFIERI, F. M. **Cenários contemporâneos da promoção da saúde**. Engenheiro Coelho: UNASPRESS, 2020.

SOUZA, A. C. et al. Trânsito como temática interdisciplinar em promoção da saúde. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 187-203, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v7i1.1201>. Acesso em: 12 fev. 2023.

SOUZA, A. C.; OLIVEIRA, I. M.; MARTINS, L. T. Promoção da saúde: espaço interdisciplinar para o estudo do estilo de vida. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 218, n. 7, p. 1-4, 2016. Disponível em:

SOUZA, D. B. L.; ABBAD, G.; GONDIM, S. M. G. Modelos lógicos na avaliação de um mestrado profissional: um exemplo de aplicação. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 14, n. 33, p. 1-19, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21713/2358-2332.2017.v14.1429>. Acesso em: 12 fev. 2023.

STOBÄUS, C. D.; LIRA, G. A.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Elementos para um envelhecimento mais saudável através da promoção da saúde do idoso e educação popular. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 25-49, ago. 2018. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd218/promocao-da-saude-espaco-interdisciplinar.htm>. Acesso em: 12 fev. 2023.

VARANDA, S. S.; BENITES, L. C.; SOUZA NETO, S. O processo de validação de instrumentos em uma pesquisa qualitativa em Educação Física. **Motrivivência**, v. 31, n. 57, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2019e53877>. Acesso em: 12 fev. 2023.

VILELA, R. B.; BATISTA, N. A. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde no Brasil: avanços e desafios a partir de políticas indutoras. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 12, n. 28, p. 307-331, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.21713/2358-2332.2015.v12.823>. Acesso em: 12 fev. 2023.

VINIEGRA, R. F. S. et al. Egressos de um mestrado profissional em saúde da família: expectativas, motivações e contribuições. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 5-14, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190078>. Acesso em: 12 fev. 2023.

WALKER, E. R. et al. Comparing student learning, satisfaction, and experiences between hybrid and in-person course modalities: a comprehensive, mixed-methods evaluation of five public health courses. **Pedagogy in Health Promotion**, v. 7, n. 1, p. 29-37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2373379920963660>. Acesso em: 12 fev. 2023.

ZWANIKKEN, P. A. C.; ALEXANDER, L.; SCHERPBIER, A. Impact of MPH programs: contributing to health system strengthening in low-and middle-income countries? **Human Resources for Health**, v. 14, n. 1, p. 1-19, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0150-7>. Acesso em: 12 fev. 2023.