



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

Kátia Mendes de Souza

**Estudo das estruturas curriculares com foco na relação teoria-prática de três Cursos de  
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no Brasil**

Rio de Janeiro

2017

Kátia Mendes de Souza

**Estudo das estruturas curriculares com foco na relação teoria-prática de três Cursos de  
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no Brasil**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública do Departamento de Planejamento da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientadora: Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Virginia Alonso Hortale

Coorientador: Prof. Dr. Christian Jean-Michel Chauvigné

Rio de Janeiro

2017

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

S729e Souza, Kátia Mendes de.  
Estudo das estruturas curriculares com foco na relação teoria-prática de três  
Cursos de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no Brasil / Kátia Mendes de  
Souza. -- 2017.  
117 f.

Orientadora: Virginia Alonso Hortale.

Coorientador: Christian Jean-Michel Chauvigné.

Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio  
Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

1. Educação de Pós-Graduação. 2. Estudos Interdisciplinares. 3. Currículo. 4. Saúde Pública.  
5. Educação. 6. Problematização. 7. Brasil. I. Título.

CDD – 22.ed. – 378.1990981

Kátia Mendes de Souza

**Estudo das estruturas curriculares com foco na relação teoria-prática de três Cursos de  
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no Brasil**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública do Departamento de Planejamento da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública.

Aprovada em: 20 de fevereiro de 2017.

Banca Examinadora

Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Lilian Koifman  
Universidade Federal Fluminense

Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Carla Pontes de Albuquerque  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Carlos Otávio Fiúza Moreira  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Prof. Dr. Gideon Borges dos Santos  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Virginia Alonso Hortale (Orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Rio de Janeiro

2017

**Aos profissionais e docentes em Saúde Coletiva que ensinam e aprendem ao longo da vida: realizações, superação e coragem na luta pelo direito à saúde.**

## AGRADECIMENTOS

A Deus pelo poder criativo, pelo amor e serenidade a cada dia.

Pela sábia orientação da Prof. <sup>a</sup> Virginia sempre disponível e com estímulo a minha autonomia, incentivando meu crescimento e dando seu exemplo de dedicação na pesquisa e ensino em Saúde Pública.

À ENSP e Fiocruz por me acolher mais quatro anos com toda sua equipe administrativa e pedagógica, com docentes que valorizam meu empenho nos estudos e projetos de trabalho, em especial ao Prof. Gideon, com sua postura engajada e questionadora, sempre incentivando o amadurecimento do meu trabalho.

À Capes e ao CNPQ pela possibilidade do estudo com apoio financeiro no Brasil e na École de Hautes Études en Santé Publique, em Rennes, na França.

A todos os colegas da Secretaria Municipal de Saúde de Petrópolis que me incentivaram no período de licença para estudos e, no retorno, para ampliar minha atuação profissional.

À cordialidade do Prof. Christian em me receber de forma tão atenciosa no estágio, me apresentando não apenas ao campo e a prática da acreditação pedagógica, mas aos demais professores da EHESP de acordo com minha solicitação e interesse. Ao Prof. William Sherlow, que me apresentou ao Mestrado Internacional onde pude vivenciar a sua dinâmica de problematização com docentes e estudantes de Saúde Pública de todo o mundo. A acolhida da equipe de EHESP, em especial a Fanny Heliott, e aos professores que tive a oportunidade de conhecer: Profa. Françoise Cormerais do Centro de Apoio à Garantia da Qualidade; Radja Boureriba da Universidade Skikda, Argélia; Profa. Agnès Ducros da Formação dos Médicos da Educação Nacional, Profa. Jeanine Pommier da Promoção da Saúde, e a equipe da Agency for Public Health Education Accreditation, coordenada pelo Prof. Julien Goodman.

Aos meus amigos que me acolheram na França, em especial à Emilie, que me recebeu e me acompanhou como uma irmã. Ao carinho de Aurélie, Marine e Juliette, cujo reencontro nutriu a amizade. Às novas amizades de Marie-Laure, Andreina, Faiza, Olga, Rosa, Sabine, Radja, Annaig, Rosenn e Mehdi.

À alegria dos meus colegas de Doutorado que compartilharam as dificuldades e conquistas de cada etapa, confirmando a tese de que "é possível ser feliz no Doutorado".

Às minhas amigadas que me trazem coragem e incentivo, me valorizando e proporcionando momentos de descontração e festa na vida, em especial à Mônica, Paula, Andrea, Adriana Saavedra, Adriana Melo, Ana, Kátia, Arthur e Cristina Oliveira com a revisão de português.

Aos meus terapeutas Celso Magalhães e Rosele Alves.

À minha grande família, núcleo de apoio e alegria, que sempre me incentivou na dedicação aos estudos, mesmo nos nossos momentos de perda, me ajudando a superar e a seguir em frente. Ao amor de meus pais, Germano e Filomena, em sua fragilidade e beleza do passar do tempo. À amizade e carinho de meus irmãos, cunhados e sobrinhos, em especial, do apoio constante de Lou. À doçura e beleza das nossas anjinhas: Zoé, Yasmin, Filó e Aurora.

Ao meu amor Isaac, presente da vida, que enche a vida de desejo por uma caminhada prazerosa, compartilhada e de crescimento. Felicidade a cada encontro, adoçada com o carinho de Ian e Bruna.

*Continua em mim o respeito intenso à experiência e a identidade cultural dos educandos. Isso implica uma identidade de classe dos educandos. E um grande respeito, também, pelo saber “só de experiências do feito”, como diz Camões, que é exatamente o saber do senso comum. Discordo dos pensadores que menosprezam o senso comum, como se o mundo tivesse partido da rigorosidade do conhecimento científico. De jeito nenhum! A rigorosidade chegou depois. A gente começa com uma curiosidade indiscutível diante do mundo e vai transformando essa curiosidade no que chamo de curiosidade epistemológica. Ao inventar a curiosidade epistemológica, obviamente são inventados métodos rigorosos de aproximação do sujeito ao objeto que ele busca conhecer.*

Paulo Freire, 1995

## RESUMO

O estudo tem por objetivo a análise das estruturas curriculares com foco na relação teoria-prática de três cursos de mestrado profissional em saúde coletiva no Brasil, discutindo as abordagens de formação e seu direcionamento às demandas dos serviços de saúde. Orientado pelos referenciais da sociologia da educação, educação crítica e acreditação pedagógica, a pesquisa visou à qualidade de aproximação e diálogo entre academia e serviços de saúde, à problematização e à interdisciplinaridade. Empregando a abordagem qualitativa, o estudo analisou a experiência de docentes e coordenadores de três cursos de mestrado profissional avaliados ao longo dos últimos dez anos pela Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior, com análise documental da legislação pertinente e propostas de cursos, e entrevistas. A análise de conteúdo permitiu relacionar os termos mais recorrentes dos dados da pesquisa com as hipóteses do estudo. Como principais achados, verifica-se que apesar de haver uma intencionalidade de maior articulação academia-contexto profissional, não foram apresentadas novas abordagens no processo de ensino-aprendizagem para que esta articulação acontecesse regularmente e embasada num referencial teórico-metodológico próprio. Não foram observadas estratégias de avaliação qualitativa e processual para os cursos de mestrado profissional. Conclui-se que, a potencialidade do mestrado profissional funcionar de forma mais aplicada depende de uma organização curricular em função do perfil e necessidades do público a ser atendido, associada às áreas de conhecimento e *expertise* das instituições de ensino formadoras, com vistas a um retorno mais objetivo aos serviços do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: educação na pós-graduação; mestrado em saúde pública; problematização; interdisciplinaridade; currículo.

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to analyze the curricular structures of three courses of professional masters of public health in Brazil, with a focus on the relationship between theory and practice, by discussing the training approaches offered, and how they cater to the demands of health services. Guided by references in sociology of education, critical education and pedagogical accreditation, this research aimed at the quality, problematization, and interdisciplinarity of the approaches and dialogue between academia and health services. Using qualitative methods, the study examined the experience of teachers and coordinators of three professional masters programs that have been evaluated over the last ten years by the Coordination of Improvement of Higher Education, using documentary analysis of the relevant legislation and course proposals, in addition to interviews. The content analysis allowed us to relate the most recurrent terms of the research data to the hypothesis of the study. The main findings are that despite the intentionality of a greater articulation between professional academia and non-academic settings, no new approaches were introduced in the teaching-learning process in order for this articulation to take place regularly with its own specific theoretical-methodological framework. A qualitative and procedural evaluation strategy for professional master's programs was not found. The study concluded that the potential of professional masters to function in a more applied way in the practical field depends on a curricular reorganization according to the profile and needs of the target public, in conjunction with the areas of knowledge and expertise of the training institutions, so as to obtain a more objective result from the services of the Unified Health System.

Keywords: post-graduate education; masters of public health; problematization; interdisciplinarity; curriculum.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resumo do objetivos dos cursos de Mestrado Profissional	51
Quadro 2 – Síntese das Grades curriculares dos Cursos de Mestrado Profissional estudados	54
Quadro 3 – A interdisciplinaridade nas propostas de cursos .....	55
Quadro 4 – Orientações sobre os trabalhos finais de acordo com as propostas de cada Instituições de Ensino Superior .....	68
Quadro 5 – Dissertações com e sem recomendações .....	77

## LISTA DOS ANEXOS

Anexo I: Avaliação do Mestrado Profissional – Documento de Área da Saúde Coletiva.....	105
Anexo II: Documentos selecionados sobre a legislação da pós-graduação brasileira .....	107
Anexo III: Roteiro de Entrevista .....	108
Anexo IV: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	111
Anexo V: Critérios, Interpretação e Documentação para a Acreditação Pedagógica .....	113
Anexo VI: Lista de Documentos solicitados para a Acreditação Pedagógica .....	115
Anexo VII: Ficha de Avaliação de Egressos .....	116

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	14
INTRODUÇÃO .....	16
1. CONTEXTO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS .....	22
2. O Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: antecedentes e desafios .....	28
3. SOCIOLOGIA DA EDUCAÇÃO E EDUCAÇÃO CRÍTICA .....	34
3.1. O conhecimento praxiológico - Pierre Bourdieu .....	35
3.2. Educação Crítica .....	39
4. METODOLOGIA .....	44
5. ELEMENTOS PARA UM CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL .....	47
5.1. Relevância, objetivos e metodologia dos Cursos .....	48
5.1.1. Relevância social .....	48
5.1.2. Objetivos dos Cursos .....	50
5.1.3. Metodologia e Grade Curricular .....	53
5.1.3.1. Interdisciplinaridade .....	55
5.1.3.2. Construção compartilhada do conhecimento: .....	59
5.2. A aplicabilidade dos Trabalhos de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional .....	64
5.2.1. A legislação .....	65
5.2.2. As propostas de cursos .....	66
5.2.3. As falas dos coordenadores e docentes: .....	69
5.2.4. Os trabalhos de conclusão de curso .....	77
5.3. A avaliação do Mestrado Profissional e Acreditação Pedagógica .....	79
5.3.1. Avaliação: desafios para integrar aspectos processuais e finalísticos, quantitativos e qualitativos, internos e externos .....	79
5.3.2. Acreditação pedagógica .....	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	93
BIBLIOGRAFIA .....	100
ANEXOS .....	105

## APRESENTAÇÃO

Em minha trajetória profissional, sempre me dediquei à qualidade da formação em saúde coletiva. O interesse na criação de encontros dialógicos costuma orientar os meus projetos de estudo e de trabalho, com respeito à cultura e ao saber do outro, e acreditando justamente na riqueza desta diversidade tanto para a promoção da saúde integral, quanto para os processos formais de ensino-aprendizagem.

A oportunidade de participar do Grupo de Estudos e de Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fiocruz: Currículo e Formação em Saúde, com a valorosa e ativa liderança da Profa. Virginia Hortale, permitiu o aprofundamento e a ampliação dos meus referenciais teóricos do campo da educação. O objetivo do Grupo é produzir conhecimentos teóricos e aplicados sobre processos de formação em saúde, desenvolvendo estudos na interface entre políticas educacionais e de saúde, currículo, métodos de ensino-aprendizagem-avaliação, formação e práticas docentes, entre outros. O alinhamento de ideias com os professores e colegas deste grupo favoreceu o enriquecimento da elaboração do meu projeto de pesquisa, que foi construído como recorte do Projeto “Formação em Nível de Mestrado Profissional e Acadêmico no Campo da Saúde Pública: Estudo comparado”, coordenado pelo Prof. Gideon Borges, otimizou meu aprendizado sobre pesquisa, sistematização e análise dos dados para ambos os estudos.

A experiência do estágio na École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), em Rennes, França, por seis meses, possibilitou, além dos estudos teóricos sobre acreditação pedagógica, a observação do processo da própria escola sendo acreditada pela Agência de Acreditação para Educação em Saúde Pública (APHEA/Bélgica). A atenciosa recepção e orientação do Prof. Christian Chauvigné, responsável pelo Centro de Apoio de Melhoria da Qualidade (QUAL), durante o meu estágio, me permitiu compreender que a decisão por um processo de gestão de qualidade deve ser continuamente estimulada dentro da instituição, pois as demandas mais urgentes correm o risco de ofuscar esta necessidade de avaliação permanente. A Comissão ou departamento responsável deve motivar a instituição como um todo para o fomento da qualidade e seu aperfeiçoamento, trazendo o feedback de egressos e a importância da implementação de seus achados na reorientação dos cursos, e também o sentido prático da avaliação e da gestão da qualidade.

Ao longo do período do estágio, também pude conhecer a metodologia do *problem based learning* com o Prof. William Sherlaw, coordenador do Mestrado Internacional em

Saúde Pública (EUROPUBHEALTH). Este curso é ministrado em inglês com professores de destaque internacional, de Universidades de todo o mundo, que problematizam as questões mais atuais em saúde pública com seus alunos, oriundos de diversos países.

Tive também a oportunidade de conhecer a equipe de Desenvolvimento e Inovação Pedagógica da EHESP, com o engenheiro pedagógico Arnold Magdelaine. Sua equipe é responsável pela estruturação pedagógica em um modelo interdisciplinar e pela mediação tecnológica dos cursos, além de animar o Centro de Pesquisa em Educação, Aprendizagem e Didática (CREAD - Centre de Recherche en Education, Apprentissage et Didactique) que agrega as Universidades da região da Bretanha. Um dos papéis do assistente pedagógico é promover a avaliação de conhecimentos dos alunos antes, durante e depois da formação, que pode ser concretizada na realização de um portfólio eletrônico. Foi interessante observar como esta institucionalização da avaliação processual nos remetem as ações tais como de “Vigilância pedagógica”. A proposta da equipe é passar da avaliação de ensino para a avaliação da aprendizagem, valorizando os processos de ensino-aprendizagem.

Foi muito enriquecedora a apropriação de conceitos e metodologias que valorizam os atores do processo de aprendizagem e atuação profissional, bem como os processos de qualificação do ensino que pude experimentar na França, uma sociedade que historicamente defende os direitos sociais.

Vivemos um período de crise mundial, com retrocessos e perdas de direitos conquistados ao longo da história. No Brasil, em especial, o Sistema Único de Saúde está ameaçado com perda de financiamento. Apesar do contexto desfavorável, devemos alimentar a esperança e a luta pelo direito à saúde.

Enfim, espero que a riqueza da minha vivência no Doutorado esteja refletida nas linhas deste trabalho final, que motiva minha dedicação a novos estudos na área de formação em saúde.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, as políticas de formação na área da Saúde Coletiva, são relacionadas às necessidades de saúde da população e dos serviços de saúde. Desde os anos 80, o movimento de Reforma Sanitária, de onde se originou o Sistema Único de Saúde, defende os princípios de universalidade, integralidade, equidade, de participação da comunidade e de engajamento dos profissionais de saúde com relação aos problemas sociais da realidade brasileira.

A formação em saúde deve estar alinhada com a compreensão de Saúde Coletiva como campo interdisciplinar que se institucionalizou a partir da integração das áreas de Epidemiologia, Ciências Sociais e Política & Planejamento. O desenvolvimento deste campo foi orientado pelo conceito ampliado de saúde, envolvendo a determinação biológica e social no processo saúde-doença-cuidado, que inclui alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde como condições necessárias para se garantir a saúde (CNS, 1986). Os processos de formação em saúde devem estar embasados numa perspectiva crítica.

Nesse sentido, estudo de Minayo (2010) indica a necessidade de articulação equilibrada dos saberes que combinam aspectos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, bem como o estímulo ao desenvolvimento de conhecimentos e práticas de forma articulada, seguindo a pedagogia contemporânea que enfatiza a formação, a reflexão, as habilidades e a criatividade. Para esta autora, mestrandos e doutorandos “precisam ser preparados para gerar, aperfeiçoar, dominar e empregar conhecimentos científicos e tecnologias, com o objetivo de produzir bens e serviços de qualidade e apropriados às necessidades de saúde no país” (p.1900).

Fica evidente, portanto, tanto a necessidade de uma perspectiva de uma educação crítica e reflexiva, quanto a demanda pela elaboração de currículos que integrem as diferentes disciplinas e que sejam flexíveis para integrar também os temas advindos das demandas dos serviços. A marca da interdisciplinade deve estar presente na abordagem de solução de problemas complexos de saúde.

Para a reorientação de uma abordagem tradicional e acadêmica com vistas à uma abordagem crítica e problematizadora da realidade e articulada às demandas do serviço, deve haver um processo de apoio pedagógico que oriente os docentes na reestruturação dos cursos. As abordagens de avaliação devem ser processuais, não apenas focadas em resultados, mas

formativas e participativas. Neste contexto, devem ser analisados e aperfeiçoados os critérios de avaliação interna e externa.

A emergência de uma nova modalidade de formação proposta pelo Ministério da Educação, por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Mestrado Profissional - pode representar, ao menos como seu nome e sua finalidade geral indicam, um reforço para o desenvolvimento de projetos de formação orientados pelas necessidades dos profissionais de saúde. Entretanto, após cerca de 15 anos de implementação desta modalidade de formação, a constatação empírica parece mostrar que o Mestrado Profissional não realiza as transformações esperadas por esta iniciativa da CAPES (Santos, Hortale, Arouca, 2012). Como explicar esta dificuldade? As orientações gerais desta política e os sistemas de avaliação existentes são suficientes para a realização dos objetivos do mestrado profissional?

O Mestrado Profissional é uma modalidade de ensino *stricto sensu* que combinaria formação acadêmica - necessária ao pesquisador - e técnica - presente nos cursos profissionalizantes - com o objetivo de aprofundar o conhecimento técnico-científico e desenvolver competências profissionais para a realização de pesquisas operacionais, processos e produtos em áreas específicas focadas em demandas institucionais (Santos, Hortale, Arouca, 2012). O elemento inovador inserido com a implantação do Mestrado Profissional nas instituições formadoras – sua maior possibilidade e também o seu desafio – está na criação de estratégias de reflexão, sistematização de conhecimentos técnicos e elaboração de metodologias próprias de ensino-aprendizagem e de pesquisa que aproximem a teoria e a prática ali onde somente a teoria não é capaz de fazê-la em sua totalidade (Santos, Hortale, Arouca, 2012).

Caracteriza-se como a mais recente modalidade de formação pós-graduada, estabelecida pela CAPES por meio do Plano de Flexibilização da Pós-graduação desde 1995 (Santos, Hortale, Arouca, 2012). Observamos um rápido crescimento desta modalidade, não acompanhada de estudos de avaliação. De uma maneira geral, esta modalidade é assim caracterizada:

Seu objetivo é contribuir com o setor produtivo nacional no sentido de agregar um nível maior de competitividade e produtividade a empresas e organizações, sejam elas públicas ou privadas.

Consequentemente, as propostas de cursos novos na modalidade Mestrado Profissional devem apresentar uma estrutura curricular que enfatize a articulação entre conhecimento atualizado, domínio da metodologia pertinente e aplicação orientada para o campo de atuação profissional específico. Para isto, uma parcela do quadro docente deve ser constituída de profissionais reconhecidos em suas áreas de conhecimento por sua qualificação e atuação destacada em campo pertinente ao da proposta do curso. O trabalho final do curso deve ser sempre vinculado a problemas reais da área de atuação do profissional-aluno e de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso, podendo ser apresentado em diversos formatos (Brasil, 2014).

Evidenciamos nesta definição da Capes a ênfase na produtividade, que sugere intensificação no processo de trabalho<sup>1</sup>, em contraste com os avanços já alcançados com uma formação humana e crítica em saúde coletiva. Ainda que o Mestrado Profissional favoreça processos de capacitação para pesquisa operacional e desenvolvimento de inovações aplicáveis ao campo de atuação do profissional em formação, que seu público-alvo seja o profissional inserido nos serviços e em projetos sociais, indicando um curso de “Mestrado para quem trabalha” (Castro, 2005) e que sua oferta seja condicionada à demanda institucional; os processos formativos devem reforçar sempre o protagonismo dos sujeitos sociais envolvidos, possibilitando-lhes a construção de sentidos em seus itinerários formativos e profissionais (Santos, Hortale, Arouca, 2012).

Para Santos, Hortale, Arouca (2012), sua identidade carece de precisão e legitimidade devido, principalmente, a um atrelamento à estrutura burocrática da pós-graduação acadêmica

---

<sup>1</sup>É comum a literatura do campo não distinguir intensidade de produtividade do trabalho, o que resulta em erro lastimável, porquanto, se ambas as categorias são responsáveis por expressar incrementos nos resultados obtidos do trabalho, as origens e as forças responsáveis pela produção de tais resultados são completamente diferentes. Reserva-se a categoria de produtividade para a obtenção de resultados superiores em qualidade e quantidade, decorrentes de investimentos em tecnologias materiais inovativas e organizativas que não requeiram maior consumo das energias pessoais. Por outro lado, a categoria de intensidade refere-se ao esforço gasto pelos indivíduos no processo de trabalho. A intensidade tem a ver com o investimento das energias das pessoas com o trabalho. Refere-se ao desgaste da pessoa com o trabalho (Rosso, 2005; p.3).

e à mimetização de práticas de ensino e pesquisa, pouco adequadas a sua índole profissional, mais afeitas à Academia que ao setor de serviços.

O objeto da Tese é a formação proposta nos cursos de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no Brasil. Para tanto, discutiremos se as estruturas curriculares dos cursos oferecidos favorecem uma articulação teoria-prática, objetivo primordial desta modalidade.

Nosso pressuposto é que a construção da identidade do Mestrado Profissional e, portanto, de suas abordagens de formação, estão mais identificados com o corpo docente, trajetória e histórico de cada instituição formadora do que propriamente com a construção social das demandas de formação nos serviços de saúde<sup>2</sup>.

Como perguntas do estudo, apresentamos as seguintes:

- Que abordagens formativas estão presentes nas estruturas curriculares dos cursos de mestrado profissional em Saúde Coletiva?
- Essas abordagens são orientadas por uma perspectiva teórico-prática, objetivo primordial desta modalidade de formação?
- A metodologia dos cursos visa atender a essa perspectiva teórico-prática?
- As formas de avaliação favorecem a realização de sua finalidade de responder às necessidades de formação em Saúde Coletiva?

Compreendemos articulação teoria-prática pela forma como cursos de formação estão direcionados às demandas dos serviços. Uma Instituição de Ensino Superior oferece seu conhecimento pela *expertise* específica de seu corpo docente, mas este conhecimento deve estar articulado com os temas contextuais da sociedade e serviços de saúde. A relação teoria-prática está, portanto, influenciada pela qualidade de aproximação e diálogo entre academia e serviços de saúde.

Nos últimos 20 anos, houve um crescimento acelerado da Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil. A partir de uma busca preliminar de estudos sobre o tema, constatamos que há lacunas deixadas pela baixa produção e divulgação de estudos científicos que aprofundem a caracterização dos cursos de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva.

---

<sup>2</sup>Este estudo faz parte do Projeto de Pesquisa “Formação em Nível de Mestrado Profissional e Acadêmico no Campo da Saúde Pública: Estudo comparado”, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fiocruz: Currículo e Formação em Saúde, cujo objetivo é analisar, numa perspectiva comparada, as principais características dos cursos de mestrado acadêmico e profissional em saúde pública no Brasil.

Entendemos que a divulgação sobre avaliações de metodologias de construção do conhecimento interdisciplinar no âmbito das práticas de formação no Mestrado Profissional no campo da Saúde Coletiva poderá ampliar a compreensão acerca da viabilidade e dos entraves de se implementar propostas concretas para realização dos objetivos estratégicos da formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde. A acreditação pedagógica é apresentada na Tese como alternativa participativa de avaliação de uma modalidade profissionalizante, com a possibilidade de identificar os conhecimentos e as transformações na prática a partir de registros ou dos diferentes produtos elaborados no curso e analisar as perspectivas profissionais após o curso.

Considerando que a constituição da identidade do Mestrado Profissional deve estar orientada pela relação teoria-prática, o que significa para nós uma formação direcionada às necessidades dos serviços, este estudo visa analisar se as estruturas curriculares desses cursos articulam a teoria e prática no campo da Saúde Coletiva no Brasil.

Serão identificadas as forças e fragilidades, as oportunidades e ameaças na dimensão pedagógica do Mestrado Profissional: a articulação entre necessidades de saúde da população, necessidades de formação em serviço e oferta de formação, tomando em conta o contexto da pós-graduação em saúde pública no Brasil.

O estudo sobre esta nova modalidade de formação poderá contribuir para o desenvolvimento da qualidade, de forma geral, da pós-graduação em saúde pública. Afirmando a articulação teoria-prática como sua finalidade, o Mestrado Profissional poderá servir como uma alavanca, ao mesmo tempo, para o crescimento da produção de conhecimentos quanto para a melhoria dos serviços de saúde.

A Tese tem por objetivo geral:

Analisar as estruturas curriculares com foco na relação teoria-prática em três Cursos de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva implementados no Brasil no período de 2002 a 2012.

E por objetivos específicos:

- Descrever as características das estruturas curriculares dos Cursos;
- Analisar como ocorre a relação teoria-prática nas estruturas curriculares dos cursos;

- Analisar se os modos de avaliação dos Cursos favorecem a realização de sua finalidade aplicada aos serviços.

Os referenciais teóricos da sociologia da educação, da educação crítica e da acreditação pedagógica foram escolhidos para o embasamento da Tese por apresentar os conceitos analíticos que permitem a compreensão da prática docente nos cursos, com o sentido e os valores investidos pelos sujeitos em formação. Em coerência com esta abordagem, a pesquisa privilegia uma abordagem qualitativa, para melhor compreender o processo de organização e de implementação dos cursos de Mestrado Profissional. Com uma abordagem dialética, a tese irá utilizar diferentes modos de objetivação sobre os diferentes aspectos da formação, com seus diferentes atores, para compreender os princípios pedagógicos e as condições institucionais que favorecem uma formação participativa e profissionalizante, as transformações e questões trazidas pelo mestrado profissional e os sistemas de avaliação interna e externa existentes.

A Tese está estruturada em capítulos que apresentam, inicialmente, o contexto da pós-graduação em Saúde Pública no Brasil e seus principais desafios. O segundo capítulo discute os antecedentes e desafios do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no Brasil, com suas legislações, portarias e processos de implantação, bem como seus principais desafios atuais. O referencial teórico e a metodologia do estudo são apresentados respectivamente nos terceiro e quarto capítulos. Os resultados da pesquisa e sua discussão são apresentados no capítulo 5, com três seções. A seção 1 trata da relevância, dos objetivos e da metodologia dos cursos. A seção 2 faz a análise dos trabalhos de conclusão de curso. Os modelos de avaliação dos cursos e apresentação da proposta de seu aprimoramento pela acreditação pedagógica, resultado do estágio sanduiche na École de Hautes Études en Santé Publique, na França, são apresentados na seção 3.

## **1. CONTEXTO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS**

Os estudos sobre a formação em saúde no Brasil e no mundo apontam para os desafios do alcance da prestação de contas à população no sentido de atender às demandas socialmente construídas em saúde (Boelen e Woollard, 2006). Esta prestação social de contas, ou *accountability*, termo oriundo do campo da administração, significa responsabilização, ou seja, a adoção de medidas para garantir que ações para respostas sociais estejam sendo seguidas. Neste sentido, é necessário que haja boa comunicação entre atores sobre projetos pactuados mutuamente.

A globalização da pobreza, a acentuação do processo de exclusão dos benefícios do avanço científico, a transnacionalização das doenças transmissíveis, a ampliação das formas de violência urbana e o aprofundamento das iniquidades sociais compõem a agenda da saúde pública no início deste século XXI (Buss, 2007).

O contexto atual nos aponta diversos problemas:

a rapidez de disseminação das doenças no mundo globalizado; a frequência crescente das crises humanitárias, provocando deslocamentos de parcelas crescentes da população em seu próprio território ou entre países; a necessidade de consolidação de estratégias locais articuladas nacional e internacionalmente; reformas setoriais comprometidas com os princípios da universalidade, integralidade e equidade no atendimento às necessidades de saúde dos indivíduos e grupos sociais; a articulação intersetorial nas políticas de promoção da saúde; o fortalecimento da capacidade regulatória do Estado na garantia da preservação da saúde; o equilíbrio entre as responsabilidades do governo; e as características do Estado democrático (Barata e Santos, 2013).

Nesta compreensão de mundo interdependente, outro desafio seria a harmonização entre metas globalmente pactuadas e a adaptação das propostas dos programas de formação à

diversidade de contextos locais. A articulação entre princípios globais com a especificidade de contextos locais traria consistência, transparência e prestação de contas abertas, por meio de orçamentos participativos aos processos de trabalho e formação.

O Consenso Global para prestação de contas das escolas médicas, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (2010) consiste em estratégias orientadoras para que as escolas médicas tornem-se socialmente responsáveis, enfatizando as melhorias relativas a: responder às necessidades sociais atuais e futuras e desafios da sociedade; reorientar a educação, pesquisa e serviços prioritários; fortalecer a governança e parcerias com parceiros; e usar a avaliação e a acreditação para evidenciar sua performance e seus impactos.

No âmbito da formação de graduação, diversos estudos constatam que a formação dos profissionais de saúde foi historicamente construída sob a fragmentação de conhecimentos, baseada no modelo biomédico, no qual se privilegia a abordagem individual, curativa e biologicista para a resolução das questões de saúde (Leite e Veloso, 2008; Loch-Neckel et al, 2009).

Além disso, esta formação está organizada em torno das relações de poder, conferindo, de forma hierárquica e verticalizada, maior valor às especialidades do que à formação generalista (Albuquerque et al, 2009). A formação profissional fragmentada carece de conhecimentos das ciências humanas e sociais, do conceito de determinação social e biológica da saúde e da compreensão sobre o território onde se insere sua atuação. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Área da Saúde, aprovadas entre 2001 e 2004, propõe uma nova identidade ao ensino superior em saúde, com currículos mais articulados com a realidade social e que valorizam a concepção ampliada de saúde, o enfoque na promoção da saúde, a interdisciplinaridade, a qualidade de vida e o desenvolvimento de competências. As fronteiras para construir entrelaçamentos entre teoria e prática, entretanto, ainda são frágeis, principalmente aquelas voltadas à promoção da saúde humana (Saupe et al., 2007).

Dias, Lima e Teixeira (2013) analisam a política nacional de reorientação da formação em saúde com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003 que viabilizou o desenho de políticas para reorientar a formação para o SUS, intensificando, dentre outras ações, o estreitamento das relações entre instituições formadoras e o sistema público de saúde. O estudo aponta quatro distintos momentos da trajetória da política, demarcados por inflexões nas iniciativas de reorientação da formação

superior em saúde: 1. Antecedentes: integração docente-assistencial- redes de projetos e papel das universidades (1980 a 2002); 2. experiências iniciais: as experiências de reorientação da formação profissional em saúde a partir de 2003; 3. protagonismo universitário na integração ensino-serviço (2005 a 2006); e 4. ampliação e aprimoramento da reorientação da formação profissional em saúde (2007 a 2010).

A partir de 2007, são operadas significativas transformações na trajetória da política nacional, iniciando um novo momento do seu desenho. É neste ano que se cria a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde e que são redefinidas as diretrizes de implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) [...] A experiência acumulada sugere amadurecimento das bases estruturantes das ações e as principais mudanças referem-se à valorização das instâncias decisórias do SUS e à aproximação com o processo de descentralização e regionalização da política nacional de saúde (Dias, Lima e Teixeira,2013).

Considerando o contexto brasileiro da Pós-graduação em Saúde Coletiva, ainda que sejam destacados os esforços desde a Reforma Sanitária para o desenvolvimento de políticas de formação e gestão voltadas para o SUS, observamos grandes desafios neste campo.

Destacando o crescimento acelerado do campo da saúde coletiva nos últimos anos no Brasil, o estudo de Minayo (2010) aponta os principais problemas dos cursos de Pós-graduação: níveis diferenciados de qualidade dos cursos e dos grupos de pesquisa e desequilíbrios regionais; falta de clareza quanto aos níveis de formação de mestrado e doutorado, ensino enciclopédico, apego institucional ao modelo sequencial de pós-graduação; elevado índice de evasão de estudantes, rigidez da organização dos programas; perda de docentes altamente qualificados por falta de mecanismos institucionais para absorvê-los; aporte insuficiente e instável de recursos; desvalorização do processo de ensino/aprendizagem; ausência de estratégias de relacionamento entre os programas e o setor de serviços de saúde; falta de clareza do perfil da demanda o que repercute num ensino conteudista; escasso entrosamento dos programas com a graduação.

Campos (2011) também evidencia a necessidade de avançar na mudança do paradigma positivista, desde as críticas do modelo biomédico na formação médica e do crescimento do complexo-médico-hospitalar, até a construção e efetivação do paradigma de cuidados em saúde, mais integral e resolutivo, numa concepção também ampliada de saúde. Esse mesmo autor nos aponta um dos principais problemas na formação em saúde: a defasagem entre ensino e realidade. Ele relaciona os âmbitos da realidade de saúde, dos serviços de saúde e das escolas de saúde, mostrando que há uma distorção entre estes espaços, como se houvessem lentes interpostas entre eles, causando projeções distorcidas sobre suas visões e papéis na sociedade. Ele também apresenta alguns princípios para análise das escolas e serviços de saúde: relevância, qualidade, equidade e custo-efetividade.

No Brasil, na área da saúde, ainda são escassos os estudos voltados à formação profissional em nível de pós-graduação para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS).[...] Observamos que na educação de adultos, também conhecida como andragogia, a experiência é o principal componente do desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), enquanto na formação *stricto sensu* ainda são raras as análises sobre as experiências formativas que utilizam as concepções de aprendizagem significativa e de metodologias ativas. [...] Assim, constitui desafio permanente uma eficaz articulação entre as instituições formadoras e o serviço, especialmente no caso da saúde. Há que se corrigir o descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS, sobretudo no que se refere à Atenção Básica.

O Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade (Lappis) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro tem promovido uma discussão permanente sobre as razões públicas para a garantia do direito em saúde, baseado nas demandas socialmente construídas (Pinheiro e Matos, 2006). Seja nos seminários, cursos e livros produzidos pelo grupo, a ênfase na responsabilidade do Estado para o direito à saúde nos remete a questões éticas e morais na pós-graduação em saúde.

Um modo de avaliação, chamado acreditação pedagógica, pode representar um recurso para a avaliação dos mestrados profissionais. A acreditação pedagógica é um sistema de regulação normativa, um dispositivo no qual os interessados são implicados para entrarem em acordo sobre os critérios de qualidade de uma formação. Na base destes critérios, a acreditação pedagógica consistiria, num primeiro momento, em uma tomada de informações sobre a formação e suas condições de implementação e, num segundo momento, em mobilizar as instituições para a redução das distâncias constatadas entre proposta e ação. Assim, este processo se constituiria como um tipo de avaliação externa que produz um julgamento de valor e também como uma orientação prospectiva para melhorar a formação.

Jamieson e Snadden (2011) discutem que as bases para a formação em saúde, relacionando desigualdades sociais e prestação de contas, apontam para um processo estratégico de acreditação. Seu estudo no Canadá evidencia a ausência de caracterização de disparidades em saúde pelas instituições de ensino. A acreditação pode tanto apoiar a prestação de contas quanto o desenvolvimento de programas direcionados a disparidades em saúde. Seu estudo aponta também a necessidade do ensino de advocacy nas instituições formadoras – formulação de políticas e alocação de recursos públicos – considerando o ambiente das práticas em saúde e de seu ensino não sendo isolado das questões sociais.

O sistema de avaliação da Capes para o Mestrado Profissional é centrado em dados quantitativos e, quando se refere aos aspectos qualitativos, é pouco preciso, apontando apenas para a “coerência” e “consistência” da proposta do Programa, sem um maior detalhamento de quais seriam estes critérios (Anexo I, Capes, 2016). Este sistema mostra-se insuficiente para verificar a qualidade da formação e dos resultados (Hortale, 2003).

A certificação de ensino pela Acreditação Pedagógica funcionaria como um pacto de gestão coletiva de qualidade para o reconhecimento de um programa educacional e permitiria a melhoria contínua da qualidade. Estes são processos complexos que envolvem estudantes e profissionais em cursos de qualificação que aumentam a eficiência e proporcionam maior capacidade de regulação da própria instituição educacional, permitindo uma melhor gestão do processo educacional

Tal como proposto pelo Manual de Acreditação de Cursos Lato Sensu em Saúde Coletiva (Abrasco, 2002), a dimensão educativa fornece os seguintes critérios: competências, currículo, avaliação, seleção de alunos e resultados do processo de implementação dos cursos. O desenvolvimento de um credenciamento para cursos de saúde pública na modalidade do

Mestrado Profissional poderá oferecer uma estratégia para garantir as atividades de controle de qualidade científica e pedagógica para o fortalecimento do SUS (Santos, Hortale e Arouca, 2012).

## **2. O MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: ANTECEDENTES E DESAFIOS**

O Mestrado Profissional é uma modalidade de ensino *stricto sensu* da pós-graduação, estabelecida pela Portaria nº47 da CAPES em 1995, tendo sido regulamentado apenas em 1998 pela portaria nº80 da CAPES.

“Mestrado Profissional” é a designação do Mestrado que enfatiza estudos e técnicas diretamente voltadas ao desempenho de um alto nível de qualificação profissional. Esta ênfase é a única diferença em relação ao acadêmico. Confere, pois, idênticos grau e prerrogativas, inclusive para o exercício da docência, e, como todo programa de pós-graduação *stricto sensu*, tem a validade nacional do diploma condicionada ao reconhecimento prévio do curso (PARECER CNE/CES 0079/2002).

Na área de Saúde Coletiva, as primeiras Instituições de Ensino Superior a acolherem esta nova modalidade foram o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (PPGSC/UFBA), o Instituto de Medicina Social (IMS-Uerj) e a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp-Fiocruz) (Leal e Freitas, 2006). O primeiro curso de Mestrado Profissional foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (PPGSC/UFBA) sobre Docência em Saúde da Família, no período 2001-2002, em parceria com a Universidade Estadual de Santa Cruz, em Ilhéus, Bahia.

No período entre 2004 e 2009, registrou-se um crescimento de 104,2% na oferta de cursos de Mestrado Profissional nas diversas áreas do conhecimento (Santos, Hortale e Arouca, 2012).

Há, atualmente, no Brasil, 55 cursos de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, sendo que estes são altamente concentrados na Região Sudeste (Capes, 2016). Entretanto, com a observação empírica de um contexto de indefinição sobre o desenvolvimento do mestrado profissional, este crescimento pode representar uma ampliação somente quantitativa, sem representar um salto qualitativo de formação.

O rápido crescimento ao longo dos anos da criação dos cursos de Mestrado Profissional pode ser explicado por uma perda simbólica de capital cultural nos cursos de especialização lato sensu e por um interesse no mercado de trabalho e educacional. Além destes fatores, o Mestrado Profissional cresceu em um contexto de flexibilização da pós-graduação brasileira, com a expansão da oferta de cursos pelas Instituições de Ensino Superior.

A criação, a estruturação e a expansão dos Mestrados Profissionais adentram no campo das disputas políticas sobre como devem interagir a sociedade e a universidade, servindo o espaço de formação como catalisador de um debate sobre a relação entre a produção acadêmica e as demandas sociais (Ribeiro, 2010).

É importante destacar como uma contradição sobre esta modalidade, o contexto de sua implantação, em 1995, com o lançamento do “Programa de Flexibilização do Modelo de Pós-Graduação senso estrito em nível de Mestrado” pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação – Capes/MEC. As portarias referentes ao Mestrado Profissional são imprecisas (Santos e Hortale, 2013), evidenciando aí sua contradição: de um lado a vocação tão complexa desta modalidade, qual seja, integrar teoria e prática, ensino e serviço, academia e realidade social e, por outro lado, uma grande ambiguidade com relação à normatização e garantia de qualificação para a criação, estruturação e avaliação dos cursos.

Santos e Hortale (2013), ao analisarem a legislação pertinente ao Mestrado Profissional de 1995 a 2009, destacam também que esta é sua característica mais forte: a possibilidade de aproximar a pesquisa do exercício profissional, ou seja, a relevante articulação entre universidade e a realidade social.

A legislação referente ao Mestrado Profissional está descrita nas seguintes portarias e documentos (Anexo II): Portaria nº47 (1995); Portaria nº 80 (1998); Documento nº 02 (1999); Parâmetros para Avaliação (2002); Portaria Normativa nº7 (2009) (portaria revogada); Portaria Normativa nº17 (2009) (Santos e Hortale, 2013). O referido estudo realizou um estudo de caso sobre uma instituição que oferece cursos nesta modalidade e a análise destas propostas, seguindo as mesmas categorias utilizadas na análise da legislação: 1.Relação academia-contexto profissional: esta articulação ainda é genérica ou inexistente pela ausência de diagnósticos que justifiquem a necessidade de cursos na modalidade Mestrado Profissional. 2. Estrutura Curricular: apesar de o currículo ser organizado por módulos ou

unidades de aprendizagem, de caráter interdisciplinar, com a realização de estágios, essa variedade de modelos pedagógicos não apresenta indicativos claros de suas razões e não há detalhamento de como esses processos se realizarão 3. Credenciamento docente e do curso: a ambiguidade da legislação é reproduzida nas propostas de cursos, no que diz respeito à presença de doutores e de profissionais no curso. 4. Trabalho de conclusão de curso: Predomínio do formato de dissertação como produto final. 5. Avaliação Externa: Predomínio da avaliação da aprendizagem dos alunos. Algumas propostas preveem avaliação de cursos, de professores e coordenação. Nenhuma faz referência à avaliação de egressos. 6. Fontes de Financiamento: Não há qualquer referência a este assunto nas propostas de curso.

Neste sentido, o estudo conclui que, apesar do incentivo à criação de novos cursos de Mestrado Profissional pela Capes e do grande crescimento destes em 20 anos, em diversas áreas do conhecimento, evidencia-se uma indefinição da identidade desta modalidade de formação.

O estudo de Hortale et al (2010) sobre alunos egressos de três cursos de mestrado profissional da Fiocruz apresentou a expectativa de que o “mestre-profissional” representasse um perfil de alto nível, apto a compreender, realizar e avaliar pesquisas na medida em que a produção de novos conhecimentos subsidie o desenvolvimento organizacional. Entretanto, como resultado do estudo, foram identificadas dificuldades da instituição em incorporar algumas inovações propostas pelos alunos, inclusive as referidas à gestão institucional. O estudo apontou também a necessidade de avaliação contínua de cursos nesta modalidade.

O Mestrado Profissional se apresenta como uma possibilidade de criação de novas abordagens formativas, participativas e problematizadoras, para Saúde Coletiva:

Da forma como foi proposto, o mestrado profissional possibilita um redesenho dos programas de pós-graduação do país, com oferta de cursos baseadas em diagnósticos e demandas. Outro aspecto consiste em inovações curriculares para o *stricto sensu*, por meio de processos alternativos de formação, dentre os quais a prática como princípio educativo (Santos, Hortale e Arouca, 2012, p. 40).

O livro “Cenários possíveis: experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva” (Leal e Machado, 2006) apresenta tanto conceitos relevantes para o estudo do tema quanto os relatos das experiências desenvolvidas pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/ Fiocruz).

Como reflexões importantes sobre a escolha dentre as possíveis lógicas na área de formação em saúde, destacamos, desta obra, o cuidado com a qualidade nos processos formativos:

A ênfase nos processos de educação continuada e permanente, como estratégia pedagógica indispensável às mudanças incessantes do mercado de trabalho, não pode se reduzir à aquisição de técnicas de ‘adestramento’ ou a treinamentos que respondam às necessidades empresariais ou organizacionais e descuidar do núcleo fundamental do trabalho universitário de ‘formação’ (Hartz e Nunes, 2006; p.61).

Concordamos, ainda na mesma linha de pensamento, que:

Uma ‘sociedade de conhecimento’ só pode produzir realmente uma ‘explosão do conhecimento’, no sentido epistemológico, com o resgate da autonomia relativa de produção do saber universitário que rompa com as amarras da compressão espacial-temporal da lógica de mercado, com ênfase na avaliação de produtividade. Nessa perspectiva se valorizaria a função docente de formação como “obra de pensamento” que “só é fecunda quando pensa e diz o que sem ela não poderia ser pensado nem dito (...) quando o presente é apreendido como aquilo que exige de nós o trabalho da interrogação, da reflexão e da crítica, de tal maneira que nos tornamos capazes de elevar ao plano do conceito o que foi experimentado como questão, pergunta, problema, dificuldade” (Chauí, 2003:9, apud Hartz e Nunes, 2006).

A experiência do Mestrado Profissional do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA desde 2001, de acordo com Dourado et al (2006) representou uma formação inovadora que contribuiu para o aperfeiçoamento das práticas sanitárias, agregando conhecimentos ao campo da saúde coletiva. A instituição desenvolveu, inicialmente, cinco cursos nesta modalidade, sendo um em Docência em Saúde da Família, três em Gestão de Sistemas de Saúde e um em Epidemiologia em Serviços de Saúde.

Também na Ensp/Fiocruz, há diversas experiências exitosas na modalidade de Mestrado Profissional com os seguintes cursos: Gestão de Ciência e Tecnologia em Saúde; Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde; Gestão da Informação e Comunicação em Saúde; e Vigilância em Saúde. Estes cursos representam uma demanda que tende a permanecer e a crescer na Ensp e na saúde coletiva como um todo, pois esta modalidade representa uma unidade de articulação entre o *stricto sensu* e o *lato sensu*, permitindo uma formação de profissionais ampla e modular, atendendo às demandas atuais e potenciais do SUS (Leal e Machado, 2006).

Como já apontado por Hortale (2003), um dos desafios colocados é a concepção de qualidade como peça central na elaboração de modelos curriculares mais flexíveis e que incorporem as competências e as habilidades requeridas em uma sociedade em transformação, levando a uma melhor organização de esforços no plano institucional, docente e discente.

Esta Tese toma como conceito de qualidade no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva o grau de sua articulação entre teoria e prática, ou seja, em que medida as estruturas curriculares dos cursos favorecem a apropriação e aplicação dos conhecimentos pelos alunos-profissionais em seu contexto de trabalho, em seus coletivos profissionais.

Afirmar que o mestrado profissional pretende qualificar tecnicamente os profissionais para exercerem suas funções, utilizando-se de ferramentas científicas, seria dizer que se trata de uma formação preocupada com a inteligência de quadros profissionais institucionalizados. Contudo, essa formação não deveria se reduzir a elaboração, pelo egresso, de um produto final baseado em um saber profissional (Santos, Hortale e Arouca, 2012, p. 40).

Neste sentido, a metodologia dos cursos é um aspecto central para a análise da relação teoria-prática, e se constitui como um desafio para fomentar as possibilidades de problematização e participação dos alunos no Curso.

Outro desafio apresentado é o de avaliação dos cursos. Ao observar a estrutura da Plataforma Sucupira, centrada em dados quantitativos, compreende-se que os aspectos qualitativos das abordagens educacionais que inovam na articulação teoria-prática ficam pouco contemplados:

A implantação dos mestrados profissionais coloca o desafio de rever os critérios de avaliação dos cursos de pós-graduação, agregando elementos que possam captar a sua especificidade e a sua contribuição ao avanço do conhecimento, ao desenvolvimento tecnológico na área e, principalmente, a repercussão que o processo de qualificação de dirigentes e técnicos de alto nível no âmbito das organizações gestoras do SUS no âmbito nacional e estadual podem vir a ter no processo de gestão e avaliação de políticas e na reorientação de programas e práticas de saúde no SUS. (Teixeira, 2006; p. 44).

Podemos considerar que o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, como recente modalidade de pós-graduação, careceria de elementos que definam sua identidade em relação a outras modalidades. Apesar da legislação referente a esta modalidade definí-la como voltada para os serviços, observamos que há poucos estudos acerca dos processos ensino-aprendizagem implementados nestes cursos para cumprir esta finalidade aplicada. Constituem-se, portanto, como desafios para estes cursos a constituição de currículos, metodologias e formas de avaliação próprias para o fortalecimento da vocação do Mestrado Profissional.

### 3. SOCIOLOGIA DA EDUCAÇÃO E EDUCAÇÃO CRÍTICA

A fim de compreender os modelos de formação em saúde no Mestrado Profissional em saúde Coletiva no Brasil, serão apresentados alguns conceitos do campo da educação e da formação em saúde coletiva no Brasil, com ênfase na pós-graduação em saúde e seu contexto; e as especificidades da área do Mestrado Profissional.

A análise da história do campo da educação e do currículo não deve ser construída de forma linear; as diversas correntes pedagógicas não se estabeleceram de forma evolutiva, uma substituindo a outra. A constituição deste campo rico e complexo pode ser compreendida como um processo dinâmico com a contribuição de diferentes autores que agregam conceitos e fortalecem determinadas correntes, e também onde ocorrem rupturas e descontinuidades com os conceitos vigentes em determinada época. Os conceitos de épocas distintas poderão sempre ser revisitados, e por vezes até retomados, para comporem um mosaico de elementos na construção do conceito de educação.

O resgate da dinamicidade da origem etimológica de currículo, *scurrere*, que corresponde ao verbo correr, contrastaria com uma definição que a apresenta como substantivo, com a ideia estática de “pista para correr”. Dentre as diversas conceitualizações de currículo, Silva (1999) destaca os seguintes aspectos: o currículo representa uma prova visível, pública e autêntica da luta constante que envolve as aspirações e os objetivos de escolarização. Também implica em conflitos com significado simbólico e prático, pois indica aspirações e intenções devidamente inseridas nos critérios do currículo escrito que servem para avaliação e análise pública da escolarização. O currículo deve apresentar as normas básicas de um curso e está associado à alocação de recursos financeiros e à forma como contemporaneamente organizamos o conhecimento e o saber com vistas à sua transmissão. Representaria também o percurso de formação orientado segundo concepções de aprendizagem, ensino, homem, sociedade, cuja finalidade é a produção de indivíduos mais ou menos conformes ao tipo ideal de formação que cada sociedade, a cada época, espera, necessita e deseja para se perpetuar ou se modificar. É uma construção social de saberes sistematizados que visariam à formação escolar, a partir das experiências humanas ao longo de determinado tempo. Representaria um artefato social e histórico que frequentemente sofre mudanças, normalmente resultantes da busca por transmissão de outros valores, conhecimentos e habilidades de uma nova ordem social, política, econômica e cultural que se estabelece.

Serão apresentados alguns autores e conceitos que poderão nos orientar para a análise dos modelos de formação em saúde. Inicialmente, no campo da sociologia da educação, os conceitos de Pierre Bourdieu (1989), relativos a habitus, campo e capitais cultural e social, possibilitam identificar as relações socialmente construídas nos diversos espaços de formação.

Na observação de práticas naturalizadas nos processos de formação na pós-graduação em saúde, torna-se relevante identificar os conceitos teóricos implícitos e explicar determinadas reproduções ou transformações nestes espaços educativos. Em outras palavras, para promover mudanças na formação, há que se conhecer suas engrenagens, desvelar suas relações de poder, caracterizando princípios, estruturas de distribuição formas de poder e outros tipos de capital eficientes no universo social considerado, e construir o princípio gerador que funda estas diferenças na objetividade. Compreender a dinâmica social nos processos de formação, em especial da área da saúde coletiva que é fortemente interdisciplinar, é essencial para perceber a atuação dos diferentes agentes nos processos educativos.

A identidade construída numa proposta curricular de formação em saúde representa a confluência das práticas de seus atores e de suas instituições formadoras, condicionadas pelo contexto social nas quais estão inseridas.

### 3.1. O CONHECIMENTO PRAXIOLÓGICO - PIERRE BOURDIEU

Pierre Bourdieu, sociólogo francês, (1930-2002) desenvolveu uma praxiologia, ou seja, um estudo sobre a construção dinâmica das práticas sociais. A conceitualização sobre uma teoria das práticas e a caracterização de espaços e tomadas de posição abrem possibilidades de reflexão, intervenção e mediação dos agentes, com subjetividades e sentidos próprios, sobre as disposições estruturadas, o habitus, condicionadas pelas estruturas sociais.

O conceito de habitus - compreendido como um conjunto de disposições duráveis e transferíveis - confere práticas distintas e também distingue grupos com posições sociais e capitais culturais diferenciados que convivem num mesmo espaço social (Bourdieu, 1996).

Os diferentes acúmulos de capitais culturais se expressam nos estados: incorporado, objetivado e institucionalizado. O estado incorporado é caracterizado quando a aquisição de um capital cultural se tornou um modo de ser do indivíduo, ou seja, como uma disposição durável em seu organismo, também compreendido como um habitus. O estado objetivado se

observa sob a forma de posse de bens culturais: objetos, quadros, livros, instrumentos etc. E, o estado institucionalizado se relaciona à certificação escolar, ou seja, à objetivação do capital cultural na forma de diplomas (Bourdieu, 1979).

Os capitais culturais e seus signos distintivos condicionam a elaboração de opiniões e atitudes, ou seja, as diferenças simbólicas de linguagem e de posturas expressam as distinções entre o habitus de grupos profissionais que compartilham o mesmo espaço social, influenciando na construção de aprendizagens e práticas coletivas. O habitus, portanto, representa um princípio gerador e unificador de características intrínsecas e relacionais de determinadas posições sociais (Bourdieu, 1979).

Em seu livro *Razões Práticas* (1996), Bourdieu apresenta, ao mesmo tempo, conceitos teóricos e proposições metodológicas para a nossa pesquisa, definindo os conceitos de espaço social, capital cultural, campo e *habitus* de forma interrelacionada:

Não podemos capturar a lógica mais profunda do mundo social a não ser submergindo na particularidade de uma realidade empírica, historicamente situada e datada para construí-la, porém como “ caso real do possível [...] como uma figura em um universo de configurações possíveis (Bourdieu, 1996:15).

Com a necessária imersão para a caracterização de uma dada configuração social, é ressaltada a importância da identificação de mecanismos e estruturas que podem ser invariantes, ou seja, podem possuir validade universal. Inicialmente, ele apresenta a noção de espaço:

conjunto de posições distintas e coexistentes, exteriores umas às outras, definidas umas em relação às outras por sua exterioridade mútua e por relações de proximidade, de vizinhança ou de distanciamento e, também, por relações de ordem, como acima, abaixo e entre (Bourdieu, 1996:19).

Nesta perspectiva, tomamos o conceito do real sendo constituído de relações: ele apresenta, com base na Filosofia da ciência relacional, que a realidade não é apenas substancial, mas também não-objetiva, simbólica, cujos elementos característicos precisamos conquistar, construir e validar.

Toda tomada de posição se refere a uma posição, ou seja, de que lugar o agente está falando. O ponto de vista varia com a posição social do agente, que irá determinar suas disposições (*habitus*) e estes, por sua vez irão influenciar a tomada de posição e as atitudes com relação aos objetos. Estes são princípios de diferenciação dos agentes ou grupos no espaço social. Há estruturas objetivas independentes das consciências dos sujeitos que coagem suas práticas e suas representações, como por exemplo: sua renda econômica, ou seu local de nascimento e moradia. Além destes aspectos estruturalistas, os elementos construtivistas permitem desenvolver a gênese social dos esquemas de percepção, do pensamento e da ação, na estruturação da matriz de ação, o *habitus*, constituído por valores e referências, criando semelhanças e distinções.

Os *habitus* são princípios geradores de práticas distintas e distintivas – o que o operário come, e, sobretudo sua maneira de comer, o esporte que pratica e sua maneira de praticá-lo, suas opiniões políticas e sua maneira de expressá-las diferem sistematicamente do consumo ou das atividades correspondentes do empresário industrial; mas são também esquemas classificatórios, princípios de visão e de divisão e gostos diferentes (Bourdieu, 1996: 22).

Este sistema adquirido de preferências, princípios de visão e divisão, de gosto, estas estruturas objetivas incorporadas e duradouras permitem possíveis esquemas de ação que orientam a percepção da situação e a resposta adequada. *Habitus* representam este senso prático, o senso do jogo, a capacidade de antecipação, de antevisão.

Voltando ao conceito de campo de Pierre Bourdieu, entende-se este conceito como um sistema estruturado de relações objetivas, ou seja, uma configuração de forças dotada de lógica específica que é capaz de impor de certo modo essas lógicas aos agentes que nele atuam (Bourdieu, 1989). As tensões entre os campos se estabelecem por diferentes agregações

de valor, pois o que é considerado importante num campo pode ser depreciado em outro. Nas palavras de Corcuff (2001:53):

O campo é uma esfera da vida social que se autonomizou progressivamente através da história, em torno das relações sociais de conteúdos e de recursos próprios, diferentes de outros campos.

Reforçando a articulação entre a conceituação de *habitus* e a proposição da tese sobre formação em saúde, é oportuno destacar o estudo de Perrenoud (2002) sobre a postura reflexiva e a formação do *habitus*:

A postura reflexiva mobiliza saberes teóricos e metodológicos, mas não se reduz a eles. Ela não pode ser ensinada. Pertence ao âmbito das disposições interiorizadas, entre as quais estão as competências, bem como uma relação reflexiva com o mundo e com o saber, a curiosidade, o olhar distanciado, as atitudes e a vontade de compreender. No desenvolvimento da postura reflexiva, é preciso formar o *habitus* e favorecer a instalação de esquemas reflexivos. Para Bourdieu (1972, 1980), o *habitus* é nosso sistema de esquemas de pensamento, de percepção, de avaliação e de ação; é a “gramática geradora” de nossas práticas. Nossas ações possuem uma “memória” que não existe sob a forma de representações nem de saberes, mas de estruturas relativamente estáveis que nos permitem tratar um conjunto de objetos, de situações ou de problemas (Perrenoud, 2002:81).

Os possíveis *gaps* entre o que se sabe e o que se faz poderiam se tornar compreensíveis, portanto, devido à natureza sutil e dissimulada da incorporação do *habitus*. Para Perrenoud, a prática reflexiva permite que o profissional tome consciência de seus esquemas e os reformule, se inadequados, fazendo com que sua prática profissional evolua. Desde as ações cotidianas, realizadas de forma rotineira e automática, aos momentos de

grande emoção, onde os agentes podem reagir sem saber por que, fica evidenciada, não apenas a utilização de saberes, num nível racional, mas o *habitus* em funcionamento, numa mobilização de comportamentos já, há muito tempo, incorporados.

### 3.2 EDUCAÇÃO CRÍTICA

A fim de compreender a relação teoria-prática dos cursos de Mestrado Profissional é necessário apresentar uma abordagem que privilegie a problematização, ou seja, para se identificar a relação entre o que os cursos prometem, com o que estão comprometidos, qual sua linha de atuação e o que estão realmente realizando e concretizando no âmbito de suas práticas.

Dentre os diversos conceitos de educação<sup>3</sup> destacamos a visão crítica da educação, a serviço da transformação da sociedade, do pedagogo e filósofo Paulo Freire (1921- 1997). Nesta concepção, a educação representa um processo pelo qual se criam e ampliam as condições de perceber a realidade, pensando intelectualmente sobre esta e elaborando formas de intervenção e de participação cidadã (Freire, 1987).

Na investigação sobre o Mestrado Profissional, buscamos compreender os modos de ensinar a um perfil de estudantes que são trabalhadores: todos os agentes já trazem um conhecimento empírico, às vezes de longa data, sobre seu objeto de estudo no Mestrado.

Neste sentido, enfatizamos a educação no trabalho, onde docentes e alunos-profissionais são ambos portadores de saberes sobre um determinado problema, valorizando o diálogo para a construção partilhada de novos conhecimentos.

A partir do Arco de Maguerez, citado por Bordenave e Pereira (2002), compreende-se o processo de ensino-aprendizagem em cinco etapas, que poderiam ser correlacionadas à formação no Mestrado Profissional. A primeira etapa corresponde ao momento da “observação da realidade”, que representaria a identificação de quais os problemas dos serviços de saúde que podem constituir o objeto de formação dos mestrandos, com vistas a

---

<sup>3</sup>Silva (1990) apresenta a gênese das teorias críticas do currículo e estudos de vários autores, entre eles: Michael Apple, Henry Giroux, Paulo Freire, Demerval Saviani etc. A opção pela referência de Paulo Freire foi alinhada com a formação e experiência em educação popular em saúde da autora da Tese. maiores desse problema. A terceira etapa, “teorização”, representa um momento investigativo pensar uma proposta de solução do problema com um aprofundamento do conhecimento sobre o problema levantado. A quarta etapa é o momento de “formulação de hipóteses de solução”, quando se estimula soluções criativas para a transformação da realidade. Após essas etapas, chega-se a última que consiste em “modos de intervenção na realidade”, uma fase de elaboração de propostas para a solução do problema.

identificar os pontos críticos e problemáticos de uma dada realidade. Na segunda etapa estimula-se um momento de síntese a partir do levantamento dos “pontos-chave”, que identifica possíveis fatores e determinantes.

Embasado na metodologia da problematização, o método da educação popular, sistematizado por Paulo Freire (1987, 1996), aproximou diversos profissionais, militantes e as classes populares. Desenvolvido a partir de círculos de cultura, com o objetivo de alfabetização de adultos, o método não se restringe à dimensão pedagógica, mas inclui uma constante leitura crítica do mundo e o seu posicionamento com relação a este. Partindo de palavras de seu universo, objetiva a sua realidade e possibilita que o educando seja autor de seu mundo, interferindo nesta realidade (Freire, 1987). Conseqüentemente, surge a necessidade de expressão, revelada através de um posicionamento político com relação as condições de vida, gerando um comprometimento com a transformação social. Freire defende que só há aprendizado quando o ser humano está na condição de sujeito e não de objeto da ação educativa. O trecho a seguir apresenta sua definição e crítica sobre a educação bancária:

Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. Margem para serem colecionadores ou fichadores das coisas que arquivam. No fundo, porém, os grandes arquivados são os homens, nesta (na melhor das hipóteses) equivocada concepção “bancária” da educação. Arquivados, porque, fora da busca, fora da práxis, os homens não podem ser. Educador e educandos se arquivam na medida em que, nesta destorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber. Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros.” (Freire, 1987: 33)

Por meio da educação popular em saúde, a transmissão de informações dos profissionais de saúde para a população foi fortemente criticada, criando espaço para uma

metodologia problematizadora que agregava diferentes visões nas reflexões sobre a realidade (Vasconcelos, 1999). A partir de uma visão crítica, propõe-se que o educador estabeleça uma aproximação com os usuários dos serviços e reconheça que as condições e a estrutura social são as causas básicas dos problemas de saúde, visando a transformação das condições geradoras das doenças. A educação em saúde é vista como uma atividade cujo intuito é facilitar a luta política pela saúde e o âmbito de suas ações envolve a implementação de políticas públicas pelo Estado. O conhecimento da realidade, através de abordagens mais próximas e comprometidas com a população, e a compreensão dos contextos destas práticas permitem uma reflexão sobre as mudanças necessárias para que os fatores e as condições que interferem no processo saúde-doença se modifiquem.

Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder ao desafio. Desafiados, compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como um problema em suas conexões com outros, num plano de totalidade e não como algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada. Através dela, que provoca novas compreensões de novos desafios, que vão surgindo no processo da resposta, se vão reconhecendo, mais e mais, como compromisso. Assim é que se dá, o reconhecimento que engaja (Freire, 1987:40).

A educação popular em saúde foi desenvolvida por profissionais de saúde, pesquisadores e lideranças de movimentos sociais que acreditam na centralidade da Educação Popular como estratégia de construção de uma sociedade mais saudável e participativa, bem como de um sistema de saúde mais democrático e adequado às condições de vida da população (Redepopsaúde, 2008). Tal perspectiva é caracterizada pela construção compartilhada do conhecimento, onde o saber das classes populares e o saber técnico são considerados diversos, mas complementares para a compreensão da realidade e para a construção das estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde.

Segundo Vitor Vincent Valla, professor e pesquisador (1937-2009), essas estratégias implicam na luta pela transformação social e na compreensão dos modos de produção dos sentidos da saúde coletiva (Valla, 1993). Em direção semelhante Vasconcelos (1999:25) destaca que: “educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população”.

Apesar dos avanços teóricos, são encontradas muitas dificuldades para modificar as práticas tradicionais em função de diversos fatores, tais como: formação acadêmica fragmentada e biologicista dos profissionais de saúde e falta de interesse dos gestores públicos em investir na educação permanente dos profissionais e em planejar e monitorar programas de educação em saúde, dentre outros.

Frente ao exposto, considera-se que um dos desafios para o desenvolvimento de programas de formação em saúde diferenciados dos enfoques tradicionais, seria a garantia de espaços de expressão dos sujeitos envolvidos no processo de conhecimento. Este desafio se constitui do desenvolvimento de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, caracterizadas pelo lugar dos educandos como sujeitos na construção dos conhecimentos e do papel do educador como orientador desse processo (Bordenave e Pereira, 1994). Dito de outro modo, na confrontação de ideias dos participantes de um grupo envolvido num programa, tanto a diversidade quanto o diálogo sobre seus próprios conceitos, possibilitariam a elaboração coletiva de novos conhecimentos e a construção de uma nova visão de mundo e a incorporação dos posicionamentos defendidos pelo grupo.

O cuidado em levar em conta os saberes e as experiências dos educandos no processo educativo basear-se-ia na construção compartilhada do conhecimento. Quer dizer,

implica em um processo comunicacional e pedagógico entre sujeitos de saberes diferentes, convivendo em situações de interação e cooperação, que envolve o relacionamento entre pessoas ou grupos com experiências diversas, interesses, desejos, motivações coletivas (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001: 103).

Compreendemos que as abordagens de construção deste novo saber, que reflete um mosaico de saberes de diferentes sujeitos, ganharia força e legitimaria a identidade do grupo

para ser aplicado na prática, possibilitando novas posturas e comportamentos de enfrentamento para determinada questão. Com o propósito de favorecer este diálogo, como já assinalado, os programas de educação em saúde deveriam ser estruturados de forma a favorecer o alinhamento de interesses dos educadores e do público alvo, com o estabelecimento de metas claras e comuns. O papel do educador seria o de agir como um facilitador do processo de conhecimento, proporcionando espaços para a livre expressão de ideias, motivando e favorecendo a expressão do grupo, de forma criativa, dialógica e reflexiva. Suas ações deveriam ser desenvolvidas com base no respeito ao saber e na experiência do educando.

Neste sentido, caberia identificar o perfil, os interesses e os conceitos que os educandos tem sobre cada tema. Ao incentivar a curiosidade e a descoberta de elementos que possam ser acrescentados a sua visão, o educador sensibilizaria o educando para novas reflexões a partir de outros ângulos e pontos de vista, estimulando a autonomia do educando.

## 4. METODOLOGIA

Como recorte do Projeto de Pesquisa intitulado “Formação em Nível de Mestrado Profissional e Acadêmico no Campo da Saúde Pública: Estudo comparado”, desenvolvido entre 2013 e 2016 pelo Grupo de Pesquisa “Currículo e Formação em Saúde”, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fiocruz, o presente estudo analisou a experiência de docentes e coordenadores dos três primeiros Cursos<sup>4</sup> de Mestrado Profissional avaliados de forma ininterrupta ao longo dos últimos dez anos pela Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (Capes).

Para a análise dos trabalhos de conclusão de curso, foram utilizados os dados sistematizados no Projeto Base que compilou as dissertações disponíveis dos alunos concluintes no período selecionado nos sites institucionais.

A planilha elaborada no Projeto Base sobre os trabalhos de conclusão de curso foi embasada no sítio da Capes que registrava, entre 2004 e 2012, 758 trabalhos de conclusão de curso de Mestrado Profissional. As variáveis levantadas foram: região federativa onde se situavam as Instituições de Ensino Superior; nome das Instituições de Ensino Superior; ano de conclusão do curso; autor da dissertação; título do trabalho de conclusão de curso; palavras-chave registradas na ficha catalográfica do trabalho de conclusão de curso; descritores apresentados no resumo do trabalho; objetivo geral do trabalhos de conclusão de curso; tipo de estudo desenvolvido; recomendações do autor como resultado da pesquisa e formato do produto apresentado (dissertação, artigo, relatório, etc.).

Destacamos os dados das 3 Instituições de Ensino Superior estudadas. Do CX, dos 51 concluintes, havia 49 dissertações disponíveis. Do CY, de 110 alunos concluintes, 54 trabalhos de conclusão de curso disponíveis e do CZ de 161 alunos concluintes, havia 64 trabalhos disponíveis. O acesso a cerca de apenas metade dos trabalhos de conclusão já indica uma dificuldade na pesquisa.

O estudo empregou abordagem qualitativa e buscou compreender práticas e representações relacionadas a cursos de Mestrado Profissional, com destaque para a questão da interdisciplinaridade e a articulação entre teoria e prática. Na análise das práticas

---

<sup>4</sup> Embora a Capes utilize a nomenclatura “Programas de Mestrado Profissional”, optamos por usar a nomenclatura “Cursos de Mestrado Profissional”. Um Programa é uma estrutura mais ampla, que pode conter um ou vários Cursos. No caso desta pesquisa, todos os Cursos analisados integram Programas cujos nomes são distintos dos Cursos de Mestrado Profissional.

pedagógicas, tentamos identificar os conceitos teóricos implícitos e explicitar determinadas reproduções ou transformações nesses espaços educativos.

O referencial da Acreditação Pedagógica, que valoriza o caráter aplicado do Mestrado Profissional, com o fortalecimento da participação dos atores envolvidos, discentes, docentes e instituição demandante, orientou a análise de entrevistas aos coordenadores e docentes no estudo. Esta orientação visou à coerência entre o que é proposto e o que é realizado, ou seja, a observação das distâncias entre a regulamentação da lei, as propostas escritas de cursos e as práticas docentes.

Convidamos coordenadores de três cursos a participar da pesquisa e indicar docentes cujo perfil atendessem a algum dos seguintes critérios: experiência de coordenação em cursos de Mestrado Profissional ou de docência em disciplinas relacionadas direta ou indiretamente à articulação teoria-prática, que poderiam estabelecer uma relação mais próxima com o objeto de trabalho e estudo dos alunos.

A partir da indicação dos coordenadores, incluímos na pesquisa de três a cinco docentes de cada curso que ministram diferentes disciplinas. Dois deles também tiveram experiência na coordenação de cursos de Mestrado Profissional. Realizamos um total de quinze entrevistas semi-estruturadas (Anexo III).

No intuito de preservar a identidade das instituições, identificamos os cursos por X, Y e Z; e, da mesma forma, os coordenadores pela letra C e os docentes pela letra D, acrescido do número da sequência de entrevistas: C1, C2, C3 e D1, D2, D3...D12. O projeto foi aprovado pelo CEP-ENSP sob o número 294/11. As entrevistas foram feitas mediante prévia autorização dos envolvidos, através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo IV).

Para o processamento do material coletado, operamos com a Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 1977; Minayo, 2006), relacionando os conceitos teóricos e as categorias empíricas. Analisamos as propostas de curso e outros documentos sobre os cursos entregues aos alunos. Inicialmente, realizamos uma leitura flutuante, seguida de uma segunda leitura destacando as sentenças cujos sentidos se relacionavam às categorias de análise. Posteriormente, agrupamos estas sentenças de acordo com os temas, conforme proximidade de sentidos, e em seguida as interpretamos de acordo com os conceitos teóricos. A integração das diferentes fontes teve o propósito de identificar e discutir as relações estabelecidas entre

os envolvidos no processo, ressaltando limites e potencialidades desse tipo de formação pós-graduada em Saúde.

Ao associarmos a análise das propostas dos cursos com as entrevistas, objetivamos compreender como esses agentes se apropriaram das concepções do Mestrado Profissional e quais as facilidades e dificuldades na implementação das ações educativas previstas nas propostas e na legislação. Das propostas dos cursos, extraímos as seguintes categorias empíricas sobre a estrutura curricular: relevância social dos cursos, objetivos, metodologia e práticas pedagógicas dos cursos, produtos e avaliação. Consideramos que elas caracterizam bem os elementos essenciais para a conformação de um curso e espelham o processo de formação em sua totalidade. Foram assim definidas:

1. Relevância social: apresentação da justificativa para o curso; conhecimentos que o curso pretende ensinar e busca produzir; áreas de conhecimento valorizadas. Aplicabilidade dos conhecimentos ao serviço<sup>5</sup>.
2. Objetivos: definição clara dos objetivos a serem alcançados com o desenvolvimento do curso.
3. Metodologia: características curriculares estabelecidas; proposta curricular organizada considerando o público de alunos; modo como a estrutura curricular integra o contexto profissional; método de ensino adotado. Essa categoria foi dividida em duas sub-categorias: interdisciplinaridade e participação.
4. Produtos: tipo de produtos valorizados; temas e problemas abordados; recomendações feitas.
5. Avaliação: critérios e indicadores utilizados.

Para analisar o conjunto de documentos, utilizamos os conceitos de habitus, campo, interdisciplinaridade e construção compartilhada do conhecimento, que podem favorecer a compreensão sobre as práticas educacionais e a articulação teoria-prática, componente central no Mestrado Profissional.

---

<sup>5</sup> Documento da Capes de 2013, explicita essa categoria: “O MP deve apresentar relevância local, regional ou temática”.

## 5. ELEMENTOS PARA UM CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa e foi dividido em três seções. A seção 1 trata da relevância, dos objetivos e da estrutura curricular dos cursos. A seção 2 faz a análise dos trabalhos de conclusão de curso. Os modelos de avaliação dos cursos e apresentação da proposta de seu aprimoramento pela acreditação pedagógica, resultado do estágio sanduíche na École de Hautes Études en Santé Publique, na França, são apresentados na seção 3. Como ilustração, apresentamos, a seguir, as principais características dos participantes do estudo.

Todos os entrevistados têm Doutorado, longo tempo de vínculo em Instituições de Ensino Superior, e experiência de mais de 10 anos com o Mestrado Profissional. Quanto à graduação, dez são médicos, dois economistas, um psicólogo, um cientista social e um assistente social. A maior parte dos entrevistados fez pós-graduação na área da Saúde Coletiva. Poucos citaram inserção profissional direta no Sistema Único de Saúde, com exceção de docentes de um dos cursos, cuja Instituição de Ensino Superior é uma unidade de assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, os quais atuaram ou atuam na assistência, o que pode significar maior equilíbrio “academia-contexto profissional” na organização curricular. Os docentes desta Instituição de Ensino Superior também citaram participação na formulação de políticas públicas e em comissões de gestão do Sistema Único de Saúde. Mesmo sem referir formação específica, todos informaram experiência docente.

As características acima indicam um perfil com práticas construídas ao longo dos anos de inserção em instituições de ensino e pesquisa na área da saúde. Nessas trajetórias, os profissionais desenvolveriam *habitus*, definido por Bourdieu (1998) como a forma incorporada do capital cultural<sup>6</sup>, um conjunto de disposições duráveis e transferíveis, o qual conforma visões e práticas que distinguem os agentes e os grupos sociais, funcionando como uma matriz de ação e marcador de posições no espaço social.

---

<sup>6</sup> O capital cultural se apresenta, também, sob a forma *objetivada*, em bens culturais como livros, instrumentos, obras de arte, etc.; seu valor relaciona-se à capacidade do agente de operar estes objetos. Uma terceira é a *institucionalizada*. Expressa em diplomas, certificados, títulos (Bourdieu, 1998).

## 5.1 RELEVÂNCIA, OBJETIVOS E METODOLOGIA DOS CURSOS

### 5.1.1 RELEVÂNCIA SOCIAL

A fim de ilustrar as finalidades dos Mestrados Profissionais, destacamos trechos de suas propostas. Um dos cursos indica a necessidade de atualização dos profissionais devido às transformações do mundo do trabalho:

As inovações tecnológicas e as mudanças na filosofia organizativa e administrativa na área da saúde vêm impondo a necessidade de alteração e adequação dos processos de qualificação profissional, observando-se a ampliação quer dos saberes exigidos dos trabalhadores, quer dos conhecimentos e aptidões relativos às áreas conexas da sua profissão de base. As transformações constantes na organização do sistema de saúde e de C&T, fizeram necessária a formação/qualificação de recursos técnicos especializados em nível e número mais elevado que os já existentes no mercado, capazes de solucionar problemas, tomar decisões e trabalhar em equipe, melhorando a qualidade dos processos, produtos e serviços prestados. [...] (CX)

O curso Y ratifica a finalidade do Mestrado Profissional de aprimoramento para atuar em uma área específica da saúde: “formar profissionais voltados para os serviços fornecendo subsídios técnicos que aprimorem sua prática e que os capacite para a pesquisa aplicada”. No curso X, evidenciamos a importância da interiorização da formação, suprindo regiões onde se constatava carência de profissionais com qualificação específica:

[...] contemplaram alunos de regiões do país menos desenvolvidas do ponto de vista da formação pós-graduada em saúde. [...]capacitou docentes da recém-criada Escola de Medicina daquela universidade. [...] A turma de mestrado [...], oferecida em parceria com a Secretaria

Estadual, incluiu alunos desse Estado, onde não existe um curso de pós-graduação na área de Saúde Coletiva.”

Convergente com as propostas dos cursos, os docentes entrevistados revelaram a preocupação em qualificar os quadros profissionais do Sistema Único de Saúde:

[...] quando começamos a discutir o projeto de criação do instituto [...] nunca me esqueci de uma oficina que a gente participou e que [se] fez uma estimativa sobre a necessidade de um choque de gestão no SUS, [se] falava que para fazer esse SUS funcionar com eficiência a gente precisava capacitar em torno de 100 mil pessoas. [...] Isso é um desafio político, mas que depende também das conjunturas, da capacidade de financiamento, do entendimento dos gestores de que é possível investir nisso. [...] O Mestrado Profissional é uma alternativa de qualificação de quadros que já estão trabalhando na gestão, já estão trabalhando na epidemiologia [...] (D8)

Nossa política é de atender as demandas das instituições. [...] Começamos com o Ministério da Saúde, já demos várias turmas de mestrado nas secretarias estaduais de saúde, do ministério da saúde aqui também e vários estados da federação. [...] (D10)

Depreendemos das falas que não é realizado um diagnóstico aprofundado de necessidades de formação previamente à definição dos objetivos do curso, mas sim um alinhamento dos conteúdos que a Instituição de Ensino Superior oferece com a temática do demandante.

Havia um estímulo muito grande naquele momento, tanto que os primeiros documentos, até que depois foram ajustados posteriormente, falavam muito nessa necessidade identificada, o diagnóstico de situação [...] formação de profissionais no campo das diretrizes dos protocolos clínicos. [...] Ao longo dos primeiros anos isso foi sendo ajustado [...] ênfase nas diretrizes clínicas, na avaliação de serviços, na avaliação de processos de cuidado [...]. (C2)

Um diagnóstico das necessidades de formação, oferta de cursos específicos, não [foi feito]. [...] tem sido mais uma demanda externa. [...] (C3)

Como já indicado no estudo de Minayo (2010), a falta de clareza do perfil da demanda de formação repercutiria no formato conteudista do ensino. Além disso, a ausência de estratégias de articulação das Instituições de Ensino Superior com os serviços de saúde dificultaria o diálogo voltado para processos formativos centrados nas necessidades do serviço.

Como pudemos observar, o mestrado profissional apresenta a finalidade central de qualificação dos quadros, com atualização e aprimoramento profissional, pesquisa estratégica para atender a demandas dos serviços e a interiorização da formação.

### 5.1.2 OBJETIVOS DOS CURSOS

Os cursos apresentam diferentes proposições. Os cursos X e Y são mais diretos em suas finalidades, respectivamente propõem formar gestores para a formulação e implementação de novas políticas e mecanismos de gestão em tecnologia em saúde, e promover a aferição da melhoria da qualidade dos serviços de saúde materno-infantil. O curso Z apresenta uma proposição mais geral do campo da saúde coletiva, explicitando nos objetivos a especificidade requerida pelo demandante. O Quadro 1 apresenta o resumo dos objetivos das propostas dos três cursos.

Observamos que os cursos tem por objetivo o desenvolvimento de tecnologias a partir de diagnósticos de situações voltadas para a prática. Supomos que, para isto, o corpo docente necessitaria, além de conhecimentos acadêmicos, de uma visão crítica da área ou de experiência. Interrogamos-nos como os docentes associariam seus projetos de investigação com os problemas do serviço e construiriam junto aos alunos as possibilidades de aplicabilidade de novas tecnologias e avaliação da qualidade de cada serviço.

Para a composição da equipe docente, são convidados profissionais com doutorado, experiência e conhecimento na área, sem exigência de alta produção científica. Docentes sem doutorado, participam em co-orientações ou seminários de organização do curso.

### Quadro 1 – Resumo do objetivos dos cursos de Mestrado Profissional

<b>Categoria</b>	<b>Objetivos</b>
CX	- Capacitar gestores para a formulação e implementação de novas políticas e mecanismos de gestão nas instituições de Ciência, Tecnologia, Inovação e Produção em Saúde
CY	- Promover a utilização de técnicas e padrões de medida que possam aferir a melhoria da qualidade dos serviços [...]; - Favorecer a definição e/ou apropriação contextual de protocolos baseados em evidências científicas e custo-efetividade nas práticas assistenciais; - Conjuguar aspectos centrais e atuais das políticas de saúde aos significados construídos no cotidiano dos serviços, no que se refere à humanização e discussões setoriais.
CZ	- Produzir conhecimentos e desenvolver tecnologias em Saúde Coletiva [...]; - Promover a incorporação do enfoque epidemiológico no processo de formulação de políticas, planejamento, programação, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde; - Difundir conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho [...]; - Contribuir para a democratização da informação técnico-científica na área de Saúde Coletiva, fornecendo subsídios para a mobilização social em torno da promoção da saúde e bem-estar; - Inserir-se, de forma crítica e criativa em processos sociais de construção da

	cidadania, subsidiando distintos sujeitos sociais na articulação de interesses em torno da melhoria dos níveis de saúde e elevação da qualidade de vida.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/propostaPrograma/listaProposta.jsf>

Sabemos que o campo acadêmico configura seus cursos a partir de regras, legítimas nesse espaço, entre elas a titulação, a valorização do conhecimento teórico sobre o tema dos cursos e a publicação de artigos em revistas especializadas. Essas mesmas regras podem limitar a participação daqueles com conhecimento acumulado sobre os temas referidos aos serviços, mas que não atuam no campo acadêmico. Um dos coordenadores foi crítico em relação à essas restrições, e ponderou sobre aspectos a serem valorizados:

[...] necessariamente 80% dos professores devem estar vinculados ao programa. E 20% a gente tem margem para trazer de fora. [...] Isso é uma restrição, porque nenhuma escola, nenhuma área, consegue preencher todos os campos do conhecimento e o crescimento do conhecimento hoje em dia é exponencial em face da última revolução científica e tecnológica no final do século XX. [...] O interesse da coordenação de ter pessoas do mundo empresarial que não tenham essa formação acadêmica, não tem publicação, não tem nada disso, por isso não se adequaria, nunca se adequou às exigências de uma escola [...]. (CX)

A grande potencialidade do Mestrado Profissional é a densidade dos problemas trazidos do mundo do trabalho pelos alunos, os quais, segundo os entrevistados, têm experiência acumulada na área profissional, porém afastados da rotina de estudos sistemáticos, leitura e escrita acadêmicas. As falas indicaram dois aspectos do processo seletivo que poderiam contribuir para o bom desempenho do aluno: o comprometimento profissional e a disponibilidade para estudar. Poderíamos então dizer que os alunos tendem a apresentar *habitus* próprios de suas áreas específicas de atuação.

Para os docentes, o Mestrado Profissional traria alguns desafios, dentre eles a atualização constante da legislação e das políticas da área e a busca de estratégias de construção de vínculo com os alunos para a conclusão do curso.

Esses processos se desenvolvem em partes do espaço social, denominadas por Bourdieu de “campos”, onde diferentes agentes – docentes e alunos, por exemplo – interagem e operam com capitais (materiais e simbólicos) diversos na reflexão sobre questões de saúde. Esses capitais vão se constituindo nos processos de socialização ao longo da vida dos agentes, nas suas trajetórias de vida pessoal e profissional. Nesses percursos, são incorporados novos *habitus*, ou seja, novas matrizes de ação, percepção e apreciação, reforçando ou remodelando aquilo construído em etapas anteriores. O campo é um microcosmo do espaço social com relativa autonomia em relação a outros campos. Entendemos este conceito como um sistema estruturado de relações objetivas, ou seja, uma configuração de forças dotada de lógica específica que é capaz de impor de certo modo essas lógicas aos agentes que nele atuam (Bourdieu, 1989). As tensões entre os campos se estabelecem por diferentes referências de valor, pois o que é considerado importante num campo pode ser depreciado em outro.

Observamos que os cursos tem por objetivo o desenvolvimento de tecnologias a partir de diagnósticos de situações voltadas para a prática. Supomos que, para isto, o corpo docente necessitaria, além de conhecimentos acadêmicos, de uma visão crítica da área ou de experiência. Interrogamos-nos como os docentes associariam seus projetos de investigação com os problemas do serviço e construiriam junto aos alunos as possibilidades de aplicabilidade de novas tecnologias e avaliação da qualidade de cada serviço.

### 5.1.3 METODOLOGIA E GRADE CURRICULAR

Com a análise da metodologia e da grade curricular, buscamos compreender como a interdisciplinaridade e a construção compartilhada do conhecimento se expressam nos cursos. Os conteúdos de Política em Saúde estão presentes em todos os cursos, e os de Ciências Sociais, Epidemiologia e Avaliação de Serviços em, no mínimo, dois cursos. As demais disciplinas são específicas para os objetivos de cada curso, coerentes com a proposta do Mestrado Profissional. O curso Z, embora reforce o campo da Saúde Coletiva, apresenta uma estrutura geral e, para turmas com perfil diferente, agrega disciplinas específicas após a pactuação com os gestores demandantes. O Quadro 2 sintetiza as grades curriculares, organizadas em blocos ou módulos:

**Quadro 2** – Síntese das Grades curriculares dos Cursos de Mestrado Profissional estudados

Categoria	Estrutura Curricular
CX	<p>Bloco 1 (teórico-contextual. ciência e tecnologia): saúde e sociedade; complexo industrial da saúde; reforma do estado e a nova administração pública ; teoria das organizações.</p> <p>Bloco 2 (gerencial): administração estratégica em organizações de CT&amp;I, planejamento estratégico; gestão (do trabalho, do conhecimento, estratégica da inovação, da inovação tecnológica em saúde).</p> <p>Bloco 3 (aplicado): metodologia científica e elaboração de projetos de pesquisa; seminário profissional I.</p> <p>Bloco 4: tópicos (em política de saúde no Brasil, em metodologia de pesquisa); seminário profissional II (elaboração da dissertação).</p>
CY	<p>Módulo I: embasamento teórico do aluno e desenvolvimento da pesquisa (disciplinas obrigatórias: Políticas Públicas e Aplicação na Área Materno-Infantil; Epidemiologia Clínica; Introdução à Bioestatística e Introdução ao Método Científico. Módulo II: teórico-prático, envolvendo estágios e oficinas de trabalho (disciplinas: Acesso e Análise de Informação em Saúde; Elaboração e Redação do Trabalho Científico; Avaliação de Serviços, Práticas e Tecnologias; Gestão e Planejamento Estratégico para a Saúde Materno-Infantil.</p> <p>Módulo III: cinco disciplinas eletivas</p> <p>Módulo IV: oficinas de trabalho, com ênfase na elaboração do produto final.</p>
CZ	<p>Módulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado, sociedade e política de saúde,</li> <li>- Epidemiologia em serviços de saúde,</li> <li>- Análise de situações de saúde,</li> <li>- Planejamento e programação em saúde,</li> <li>- Gestão de sistemas de saúde,</li> <li>- Avaliação de sistemas e serviços de saúde</li> </ul>

Fontes: CX: Caderno do Aluno.

CY/CZ:<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/propostaPrograma/listaProposta.jsf>

### 5.1.3.1 INTERDISCIPLINARIDADE

Enquanto as propostas dos cursos X e Y explicitam a necessidade de adotar a perspectiva da interdisciplinaridade, o curso Z não explicita (Quadro 3). Além disso, na leitura das propostas, não encontramos indicação explícita de um espaço de integração entre as disciplinas.

**Quadro 3** – A interdisciplinaridade nas propostas de cursos

<b>Categoria</b>	<b>Interdisciplinaridade</b>
CX	A formação deve ser pautada na interdisciplinaridade e na técnica e com uma ampla base de educação geral, fazendo com que as instituições de ensino elaborem modelos de formação flexíveis, eficientes e eficazes em sua estrutura e que favoreçam, em última instância, a construção do conhecimento
CY	[...] busca discutir o coletivo em sua complexidade e em sinergia com o conhecimento gerado por teorias e práticas relacionadas ao indivíduo, a grupos específicos e a partir da ótica da interdisciplinaridade [...] Formar profissionais através desta ótica, buscando levar em consideração a interseção entre biológico e social, somático e psíquico e, principalmente entre a teoria e a prática [...].
CZ	O processo de ensino-aprendizagem é orientado pela articulação entre conhecimentos teóricos e a experiência prática, considerando tanto o contexto social mais amplo, quanto à realidade socio sanitária (problemas de saúde, sistema e serviços de saúde etc.), com ênfase nas demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). [...] espera-se que o egresso do Mestrado Profissional possa vir a incorporar o conhecimento produzido no aperfeiçoamento de sua prática, quer pela incorporação de novos conceitos (novas formas de perceber seu objeto de trabalho) quer pela incorporação de métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que tornem esta prática mais eficiente e efetiva, seja qual for o seu lócus institucional e seus propósitos específicos.

Fonte: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/propostaPrograma/listaProposta.jsf>

O discurso sobre a interdisciplinaridade também sobressai nas falas dos entrevistados. Em uma delas é entendida como própria tanto do campo da Saúde Coletiva quanto da formação diversificada dos professores:

A interdisciplinaridade vem na formação dos professores que oferecem os conteúdos. A gente tem professores de todos os tipos de formação e eu acho que vem da própria característica da saúde coletiva. A gente é um campo interdisciplinar por excelência. [...] Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas e Planejamento e Gestão [...]. (D6)

Sabemos, no entanto, que a produção de conhecimento interdisciplinar não se dá apenas pela junção da diversidade de formações disciplinares dos docentes, seja nos campos como os da Saúde Coletiva ou da Educação, seja em departamentos ou cursos. Nos cursos pesquisados, em cujas disciplinas identificamos justaposição entre elas, caberia ao aluno, para completar sua formação, elaborar estratégias de caráter interdisciplinar. De acordo com Luz (2009:304), reduzir a enorme complexidade do campo da Saúde Coletiva a um paradigma único, “seja em termos de modelos disciplinares, seja em termos de formas de expressão de sua produção, significa reduzir o campo a uma única dimensão, diminuindo e empobrecendo-o nos níveis analisados.”

A interdisciplinaridade, tal como compreende Ivani Fazenda (2008:119), integraria o processo ensino-aprendizagem, não apenas como uma conexão entre disciplinas, mas como práticas que aproximam docentes e alunos para a articulação teoria-prática, dotando de significado os conteúdos da realidade e exigindo “uma profunda imersão no trabalho cotidiano”.

A fala de um docente pode ilustrar esse conceito:

Eu digo a eles todo dia em sala de aula: “olha, interdisciplinaridade a gente não faz com esquemas maravilhosos” [...] Só se faz interdisciplinaridade com esforço de pessoas. [...] No momento em

que a gente diz, temos que ter uma conversa com os componentes disciplinares, é preciso ter uma conversa dos docentes com esses componentes. (D12)

Modelos curriculares baseados na interdisciplinaridade permitiriam abordar a complexidade dos objetos e problemas concretos, articular teoria e prática, dar continuidade à ação-reflexão-ação no cotidiano da prática profissional e preocupar-se com a educação permanente dos profissionais; contrapondo-se ao ensino fragmentado, com base em disciplinas isoladas. No caso da Saúde (Marsiglia, 2004), práticas de formação que possibilitam o envolvimento e a participação dos alunos seriam potentes para a formação de um *ethos* profissional dialógico, o que aproximaria as equipes de saúde da população.

Vasconcelos (2002) destaca que a interdisciplinaridade, ao exigir a identificação de uma problemática comum numa plataforma de trabalho conjunto, promoveria mudanças estruturais, as quais gerariam reciprocidade, enriquecimento mútuo, com tendência à horizontalizar as relações de poder entre os campos implicados.

Quando nos debruçamos sobre a dinâmica das práticas pedagógicas e de acompanhamento docente, encontramos algumas contradições. Em geral, é comum cada docente agir de maneira isolada ao desenvolver o conteúdo de sua área de conhecimento. Em um curso de base interdisciplinar os docentes necessitariam dialogar com colegas de outras disciplinas. Os entrevistados, ao serem indagados sobre isso, não referiram a existência de espaço de interlocução para possíveis reorientações dos cursos, o que pode comprometer a construção de uma proposta de formação interdisciplinar:

Eu diria que isso é uma perspectiva mais abrangente. Eu acho que seria, em uma perspectiva metodológica, onde você teria que fazer algumas transversalidades entre as disciplinas. [...] Você não tem uma estratégia metodológica que atravessasse todas as disciplinas e nem tem uma discussão das inter-relações entre as disciplinas. (D3)

Quanto à existência ou não de encontros semestrais ou anuais entre os docentes ao longo do curso, a maior parte dos entrevistados relata não ter tido um espaço de troca e reorientação nos cursos ao longo de seu desenvolvimento. Abaixo reproduzimos algumas falas mais expressivas:

Não temos. Vamos ter reuniões em função muito mais da necessidade.  
(C1)

Não tem. [...] Ele vem sendo reproduzido e talvez na primeira versão tenha tido isso, eu não sei te dizer, mas eu nunca participei ou pelo menos não me lembro. (D3)

Pois é, isso se perdeu. Havia, no início, nesse primeiro Mestrado Profissional houve muitas oficinas entre os professores. Depois que se encontrou certa estrutura, isso acabou se repetindo, infelizmente eu acho que houve um prejuízo aí. Ao longo do tempo esses espaços de troca, de intercâmbio entre os professores se perdeu. (D9)

As falas anteriores poderiam sugerir uma espécie de naturalização do conhecimento e do trabalho docente, e pouca ou nenhuma familiaridade com ideia da Educação Permanente, porque reforça o isolamento da prática docente. Além disso, a carência de *habitus* relacionado a processos formais de ensino dificultaria a criação de subsídios para a análise da prática docente entre eles próprios. Uma das falas, ilustra essa questão e a força do *habitus* acadêmico:

Eu teria, mas vai convencer professor doutor?! São pessoas muito mais impermeáveis. [...] há um perfil cultural, a idade, são professores doutores [...]. (C2)

É oportuno destacar que Perrenoud (2002:81) em estudo sobre a prática docente, discute as características da postura reflexiva e a formação do *habitus*:

*A postura reflexiva mobiliza saberes teóricos e metodológicos, mas não se reduz a eles. Ela não pode ser ensinada. Pertence ao âmbito das disposições interiorizadas, entre as quais estão as competências, bem como uma relação reflexiva com o mundo e com o saber, a curiosidade, o olhar distanciado, as atitudes e a vontade de compreender. No desenvolvimento da postura reflexiva, é preciso formar o *habitus* e favorecer a instalação de *esquemas reflexivos*.*

Devido à natureza sutil e dissimulada do *habitus*, tornam-se compreensíveis as possíveis lacunas entre o que se sabe e o que se faz. Para Perrenoud, a prática reflexiva permite que o profissional tome consciência de seus esquemas de ação e, se inadequados, os reformule, fazendo com que sua prática profissional melhore. Desde as ações cotidianas aos momentos de grande emoção, onde os agentes podem reagir sem saber o porquê, fica evidente, não apenas a utilização de saberes, num nível consciente, mas o *habitus* em funcionamento, numa mobilização de esquemas já, há muito tempo, incorporados. Para favorecer a elaboração de uma postura reflexiva dos docentes, são essenciais os espaços de diálogo em equipe para a construção e reorientação dos processos formativos.

Em síntese: embora os cursos apresentem propostas ditas “interdisciplinares”, não há integração de fato entre as disciplinas, e tampouco existem espaços coletivos de discussão docente.

#### 5.1.3.2 CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO CONHECIMENTO:

O cuidado em levar em conta os saberes e as experiências dos educandos no processo educativo basear-se-ia na construção compartilhada do conhecimento. Quer dizer, “implica em um processo comunicacional e pedagógico entre sujeitos de saberes diferentes, convivendo em situações de interação e cooperação, que envolve o relacionamento entre

pessoas ou grupos com experiências diversas, interesses, desejos, motivações coletivas” (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001: 103).

Há, nos cursos analisados, algumas estratégias pedagógicas, ainda que tímidas, voltadas para a participação dos alunos e para a articulação teoria-prática. Em sua maioria, os docentes relatam apresentar o referencial teórico de sua disciplina, realizar exposições dialogadas e abrir espaço para dúvidas dos alunos. Também relatam ser um desafio criar uma grade curricular flexível e permeável que inclua a discussão trazida pelos alunos, o que, no nosso entendimento, poderia significar uma maior articulação teoria-prática. Quanto às estratégias participativas no processo ensino-aprendizagem, um dos coordenadores indicou fragilidades na atuação docente:

Uma limitação que eu encontro muito e eu enfio a carapuça são as novas estratégias didáticas. [...] Há outras linguagens, há outras ferramentas, há outros métodos, há outro tudo e a gente não está dando conta. [...] Tanto presencial como a distancia. [...] Nós temos alunos altamente gabaritados em termos profissionais. [...] Sentados em sala de aula, em aulas muito expositivas, pouco estimulantes. (C1)

Para dar um exemplo dessas estratégias, um docente citou realizar com os alunos, como exercício prático, oficinas de planejamento estratégico durante 10 encontros:

É um trabalho de grupo, trabalho coletivo, de grupo, voltado para problemas concretos. (D1)

Trabalhos em grupo e seminários podem servir apenas para induzir ou garantir a leitura da bibliografia da disciplina, a discussão e a fixação de conteúdos teóricos, sem necessariamente articular com questões práticas.

Outros docentes relataram utilizar a mesma estratégia do Mestrado Acadêmico:

A aula que eu dou de avaliação de efetividade para o curso acadêmico não é muito diferente do que eu dou para o curso profissional. Diria que não há diferença nenhuma. (D11)

Específico para o Mestrado Profissional? Não. A mesma metodologia do mestrado acadêmico. (D9)

Um docente referiu utilizar uma técnica de trabalho em grupo, a qual poderíamos considerar uma aproximação da relação teoria-prática:

Parte das aulas era expositiva e a cada fechamento de bloco nós tínhamos organização de grupos, [...] usando uma ponte entre o conceito e a prática. [...]. Era um espaço de debate, era um espaço de análise crítica, inclusive crítica de dentro, as pessoas estavam ali tentando avaliar criticamente todas as instituições. (D1)

Outra estratégia lembrada por outro docente foi a de utilizar, no intervalo entre duas aulas teóricas, roteiros para avaliar uma política, um serviço:

[...] selecionamos prioridades para a avaliação, etc, e o trabalho de campo [...]. Problemas lá da instituição, da secretaria estadual. E aí, durante os quinze dias que separam o primeiro módulo do outro, os alunos vão a campo para obterem informações, fazer um estudo de avaliabilidade de uma política, entrevistar pessoas, colher documentos. No outro módulo, quando a gente volta, fazemos uma discussão, um trabalho de grupo com o resultado desse trabalho de campo. (D10)

Apenas um dos entrevistados fez referência ao termo “construtivismo”<sup>7</sup>, num esforço de caracterização de suas práticas pedagógicas:

Procuro fugir um pouco das aulas expositivas. [...] talvez umas 15 horas tenha uma parte expositiva e as outras eu vou trabalhar com questões, roteiros para fazer trabalho de grupo, onde cada grupo traz a sua experiência. [...] a gente procura fazer uma abordagem mais construtivista, tentando partir das experiências dos próprios profissionais. No Mestrado Profissional eu acho que a gente é mais sensível a explorar a experiência desses profissionais. Construtivismo nesse sentido. (D7)

Como contraponto, a fala de outro docente mostrou existir dificuldades na implementação do que seria para ele a abordagem construtivista em um currículo de base disciplinar:

Não é possível ser construtivista em uma disciplina. Uma avaliação construtivista requer o envolvimento do docente muito longo com os alunos, com o grupo de serviço, quase tutorial e com o Mestrado Profissional não é possível. (D10)

Quanto à orientação dos trabalhos de conclusão de curso, identificamos diversas estratégias para garantir sua qualidade: os alunos deveriam, em momentos determinados (seminário de pesquisa), apresentar problemáticas e proposições sobre os serviços na sua relação com os conceitos teóricos incorporados durante o curso. Em um dos cursos, somente o

---

<sup>7</sup> Embora o entrevistado tenha usado o termo construtivismo, mais do que uma linha pedagógica, ele é um conjunto de teorias psicológicas (Jean Piaget, Lev Vigotsky, Emilia Ferrero) que buscam explicar como o indivíduo constrói o conhecimento no decorrer de sua vida. No âmbito educacional, o construtivismo propõe que o aluno participe ativamente do próprio aprendizado, mediante a experimentação, a dúvida, a pesquisa, construindo o conhecimento de forma paulatina e contínua.

coordenador do curso participa do seminário de pesquisa. Em outro, a dinâmica é a de seminário integrado com participação de docentes de diferentes áreas, o que poderia contribuir na ampliação do olhar interdisciplinar ao projeto de pesquisa do aluno.

Uma aproximação à abordagem construtivista parece ficar mais evidente na fala de um dos coordenadores, quando da elaboração dos projetos de pesquisa dos alunos:

Em todas as turmas a gente tem as oficinas preparatórias, são as oficinas metodológicas para preparação dos trabalhos de campo. [...] a gente vai trabalhar formulação de problemas de investigação, problemática da pesquisa, definição de objetivos, estratégias metodológicas. (CZ)

Algumas falas explicitaram a importância de reforçar com os alunos o estranhamento necessário característico à investigação científica, ao desenvolvimento de projetos de pesquisa ou à intervenção com conteúdos críticos voltados para seus processos de trabalho; e não somente para a defesa de políticas e práticas institucionais. Alguns docentes relatam que muitos alunos chegam ao curso com um discurso “chapa branca”, defendendo firmemente o programa governamental e que a abordagem problematizadora do curso, promove uma desconstrução desta imagem idealizada da realidade e uma releitura a partir da teoria, para novas proposições de mudança.

Percebemos em algumas falas, tal como no exemplo abaixo, que o Mestrado Profissional apresenta potencialidades na aproximação entre a teoria e a prática, no entanto dependente de um verdadeiro diálogo entre docentes e discentes:

Não é que tenhamos o conhecimento pronto para oferecer para os profissionais que estão na rede, no serviço. Não. É para que possamos refletir conjuntamente, docentes e profissionais. [...] Buscar o conhecimento que já existe produzido sobre aqueles problemas, mas eventualmente identificar as lacunas do conhecimento e a partir daí... Eu acho que o processo de produção do conhecimento e disseminação do conhecimento são duas faces da mesma moeda e a melhor

estratégia de disseminação do conhecimento é envolver aquelas pessoas que serão os principais usuários daquele conhecimento, na produção daquele conhecimento [...] Um conhecimento que é produzido a partir de diversos olhares, a partir de diversas perspectivas, de uma forma conjunta, coletiva. (D9)

Em outras falas percebemos que a estruturação dos cursos em módulos, significa a organização do tempo para oferecer conteúdos temáticos ou disciplinares. E mais, a despeito das falas fazerem referência aos termos “módulos” ou “blocos”, o currículo é operado no modelo disciplinar.

Não há definição clara da metodologia de ensino para cada curso, mas sim grande diversidade de estratégias educacionais, desde as aulas teóricas até oficinas de trabalho. As estratégias educacionais que operam a partir de questões da prática dos alunos e do mundo do trabalho não foram mencionadas de forma direta pelos entrevistados. Entretanto, estas estratégias já estão bem sistematizadas e estruturadas nas chamadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem para a educação de adultos, como a aprendizagem significativa, a problematização, o PBL (*Problem Based Learning*), os estudos de casos, o ensino por projetos, o trabalho como princípio educativo, a avaliação formativa e a autoaprendizagem, que se consolidam na área da educação como recurso para mediar e facilitar o processo de aprendizagem na formação de sujeitos sociais críticos e reflexivos.

## 5.2 A APLICABILIDADE DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DO MESTRADO PROFISSIONAL

Para a análise das dissertações do Mestrado Profissional do período de 2002 a 2012 das três instituições selecionadas neste estudo, tomamos como referências a legislação, as propostas de cursos e as falas dos coordenadores e docentes.

Das dissertações disponíveis nos *sites* institucionais dos alunos concluintes no período selecionado e sistematizadas no projeto principal por meio de uma planilha Excel, selecionamos aquelas relacionadas aos três cursos estudados, totalizando 167 trabalhos de conclusão de curso.

### 5.2.1 A LEGISLAÇÃO

Inicialmente, tomamos a legislação como ponto de partida para a análise dos produtos, ou seja, o que seu conteúdo nos oferece para compreender em que medida os trabalhos de conclusão de curso do Mestrado Profissional apresentam coerência com sua finalidade e qualidade em seu resultado final. A Portaria nº17 de 2009 apresenta a possibilidade de diferentes formatos de trabalho final para todas as áreas de concentração do Mestrado Profissional:

[...] dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria, composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística; sem prejuízo de outros formatos, de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso, desde que previamente propostos e aprovados pela Capes.

No documento de área de Saúde Coletiva da Capes (2013), é destacado que:

É importante que a pesquisa realizada pelo aluno seja plenamente caracterizada como pesquisa estratégica ou tecnológica, ou seja, pesquisa voltada para a produção de conhecimentos e principalmente para a solução de problemas relativos ao campo de atuação profissional, ou para o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde pública.

Também neste documento, são identificados critérios para a avaliação destes produtos:

Analisar a aplicabilidade do trabalho de conclusão do mestrado junto a setores não acadêmicos, órgãos públicos/privados, etc. Analisar os resumos dos trabalhos de conclusão que devem conter a explicitação do problema, as soluções elaboradas e a potencial aplicação.

Os critérios de qualidade relativos ao quantitativo de trabalhos concluídos e publicações têm sido bem monitorados pelas avaliações trienais da Capes, a partir dos relatórios dos cursos. A Capes indica também outros critérios de avaliação, especificamente sobre a aplicabilidade dos trabalhos produzidos, de natureza mais qualitativa, com ênfase na aplicabilidade das pesquisas em órgãos públicos ou privados. É solicitado que os resumos contenham: a) a explicitação do problema; b) as soluções encontradas; c) o potencial de aplicação.

#### 5.2.2 AS PROPOSTAS DE CURSOS

Nas propostas de curso, as Instituições de Ensino Superior apresentam orientações sobre os trabalhos finais de acordo com o Quadro 4.

O Caderno do Aluno do Curso X apresenta a seguinte orientação sobre a dissertação:

Os alunos devem ser estimulados a vincular suas dissertações aos novos processos de gestão estratégica nas instituições de CT&I em saúde, devendo a direção das instituições indicar questões centrais para o seu desenvolvimento institucional que orientem a escolha dos temas que serão trabalhados. Com base neste referencial, os estudos devem ser necessariamente associados ao estabelecimento de subsídios para a promoção de intervenções no processo de trabalho, utilizando novos conhecimentos, métodos e ferramentas para a introdução de inovações gerenciais. A contribuição para a instituição, mediante a formulação de propostas de aplicação concreta dos

conhecimentos adquiridos, constituirá o principal critério de avaliação e orientação dos trabalhos.

No curso Z, as modalidades de produto final esperado podem ser: revisão de literatura; artigo; proposta de intervenção; dissertação ou monografia.

**Quadro 4 – Orientações sobre os trabalhos finais de acordo com as propostas de cada Instituições de Ensino Superior**

<b>CX</b>	<p>Pontuação da produção do Mestrado Profissional: as possibilidades de trabalho de conclusão um gama grande de produtos, torna a avaliação deste item um desafio. Além disso, os alunos e egressos pertencem a um universo que tradicionalmente tem produção científica pequena, pela formação desses profissionais e as necessidades de seus ambientes de trabalho. Sugerimos que, em vez de utilizar uma metodologia exclusivamente qualitativa, baseada nos mesmos padrões utilizados para avaliar a produção do mestrado acadêmica clássica, outros aspectos devam ser considerados. Podem ser citadas como exemplo, entre outras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Caráter inovador da proposta</li> <li>b. Impacto positivo para a área da saúde, em especial para o SUS</li> <li>c. Factibilidade de implantação da proposta</li> <li>d. Capacidade de disseminação de conhecimento</li> <li>e. Aplicabilidade da proposta a outros locais</li> <li>f. Atendimento a questões específicas que sejam definidas como prioridades na área da saúde</li> </ul>
<b>CY</b>	<p>Não menciona orientações de trabalho final na proposta de curso. No <i>site</i> do Programa, na seção de guia de normas e rotinas, o manual de orientações para a elaboração de trabalhos científicos é o mesmo para o acadêmico.</p>
<b>CZ</b>	<p>Os temas dos trabalhos de conclusão dos alunos do Mestrado Profissional, que podem ser desenvolvidos sob a forma de pesquisa ou intervenção (produto tecnológico), devem ser coerentes com as demandas da instituição patrocinadora do curso, bem como com as linhas de pesquisa existentes no Instituto, de modo a permitir a definição de professores orientadores com a adequada competência específica, que disponibilizam um mínimo de duas horas por semana para o mestrando.</p>

### 5.2.3 AS FALAS DOS COORDENADORES E DOCENTES:

A análise do conteúdo das falas dos entrevistados constou inicialmente em conhecer a frequência de aparecimento de determinados subtemas nas falas dos docentes. Os subtemas mais recorrentes são discutidos a seguir, destacando os tipos de formatos de trabalho de conclusão de curso e os aspectos relativos à sua qualidade.

Observamos um esforço dos docentes em realizarem uma orientação para um produto diferenciado para o Mestrado Profissional, visando diagnósticos de situação, avaliações e descrições de processos de trabalho. Há uma valorização do contexto profissional para a identificação do objeto de estudo. Entretanto, não há uma clareza e homogeneidade desta orientação, que não chega a produzir pesquisas operacionais, protocolos ou subsídios para a definição de uma diretriz de organização de serviços. A sugestão da legislação de protocolos operacionais padrão não foi observada. Não há clareza sobre a definição de um produto tecnológico.

Apesar da legislação e propostas de cursos sugerirem uma elaboração própria para o Mestrado Profissional sobre os trabalhos finais, a fala de muitos entrevistados revela que estes ainda apresentam o formato acadêmico:

A turma, na falta de diferencial recorre ao modelo acadêmico. Embora seja uma proposta de intervenção, é uma tese estruturadinha, bonitinha, com um belo referencial teórico ou conceitual, com uma metodologia, um trabalho de campo, uma conclusão e recomendações. [...] vai ter como um produto um instrumento para um diagnóstico de situação, subsídios com o protocolo ou subsídios para a definição de uma diretriz ou diretriz de organização de serviço, enfim, o produto necessariamente caminha para algo bastante operacional, mas a gente ainda não abriu mão desse modelo acadêmico (C2).

A gente não tem tido muita diferença na estrutura. No iníciozinho, quando a gente abriu a primeira turma, eu acho que tinha, tinha uma coisa assim: “tem que ser protocolos, protocolos operacionais

padrão...” Uma coisa toda recortadinha. Tinha uma determinada cara, quase como se a gente tivesse uma coisa que a gente pudesse pegar na mão e aplicar. Tiro daqui e aplico ali. Hoje eu acho que a gente não tem mais isso (D6).

Sobre as concepções de cada docente, estes têm visões diferenciadas sobre o que seria ideal para um formato de conclusão de curso de Mestrado Profissional e apresentam as limitações para desenvolver na prática este formato. Em um dos cursos, somente um módulo utiliza a problematização para ajudar a desenvolver o projeto de trabalhos de conclusão de curso:

Privilegiamento no saber mais aplicado, tecnológico, elaborar projetos segundo a capacidade de impactar, promover mudança e envolver outro colega da instituição, o que de alguma maneira se insere dentro da lógica da pedagogia a partir da problematização (D1).

No curso Z, a fala de um docente expressa a potencialidade do Mestrado Profissional de aplicação mais direta dos projetos:

Nós estimulamos a elaboração de projetos que tenham retorno imediato para a instituição na qual os estudantes avaliam, mas isso com muita liberdade de escolha do estudante. Vão desde pesquisas com elaboração de monografias, dissertações no formato tradicional, artigos científicos, projetos de intervenção, relatos fundamentados na literatura de experiências inovadoras, uma ampla liberdade de escolha nos trabalhos de conclusão. O (mestrado) acadêmico tem uma ênfase na produção de conhecimento original, uma ênfase que não há no mestrado profissional. No mestrado profissional é o contrário, uma ênfase a busca de projetos que tenha uma aplicação mais imediata a realidade local, a secretaria municipal (D9).

Sobre os tipos de estudos, há uma diversidade de temas de estudo e a ênfase é dada aos projetos de intervenção. No curso X, há uma contradição entre a proposta da coordenação, que não preconiza o trabalho de campo, mas a análise documental, e a prática de orientação. Um docente critica a dificuldade dos Comitês de Ética para este trabalho e a consequente limitação dos trabalhos que realizam apenas análise documental.

Para se realizar entrevistas só se pode recorrer ao Comitê de Ética após o exame de qualificação. Há uma liturgia, mas não quer dizer que o aluno não tenha toda sua etapa de preparação e o que se busca é que o aluno obtenha economia de escala, no sentido de – “olha, eu sou do [...] sei que meu trabalho vai ser no [...] eu sei os canais, as fontes de busca de informação...” O {aluno do mestrado}acadêmico vai para o mundo fazer entrevistas de pessoas desconhecidas. Entendeu, tem essa economia de escala? [...] Conhece o campo, a instituição dele, quais são os avaliadores, quais são as pessoas, quais são os canais. Ele dispõe dessas economias de escala (C2).

A visão teórica é menor e você tem que inserir um capítulo relativo ao contexto institucional, onde o projeto vai se localizar, etc. Você cobra mais a presença de um material empírico, de certo peso, inclusive, se faz um esforço nem sempre recompensado, um esforço de privilegiar um estudo em que o aluno diversifica a metodologia e procure método que supera a mera análise documental. É importante trabalhar com entrevista, observação participativa, uma boa análise de dados é fundamental. A proposta é não ficar restrito a análise documental. E o problema é que hoje em dia, os comitês de ética colocam tantos problemas na aprovação do projeto que os alunos terminam se reduzindo a uma análise documental que empobrece o resultado final do trabalho de dissertação. É muito difícil chegar a um resultado consistente apenas em cima de uma análise documental. [...] De alguma maneira ele vai ter que mobilizar atores sociais de sua

instituição. [...] Não tirar o resultado da nossa cabeça, o artigo, versando sobre o tema. Esse material empírico é importante. (D1).

Compreendemos que, neste caso, seria interessante que o aluno fosse orientado a trabalhar com dados secundários do serviço. Estes não são muito aproveitados em pesquisas, pois há uma tendência dos alunos a optarem por produzir dados primários, no interesse em realizar entrevistas. Os alunos acreditam que precisam sempre trazer a fala direta dos envolvidos no estudo, desconsiderando o seu potencial de problematizar o tema com o acúmulo de sua experiência e análise de dados secundários.

No curso Z:

Os trabalhos finais nós abrimos possibilidades interessantes, que é você poder ter como produto não uma investigação original, mas um plano, um projeto, uma tecnologia. [...] Há um desejo dos alunos, em sendo mestres, fazerem uma pesquisa. A gente tem todo cuidado para não banalizar as pesquisas. A nossa orientação é incentivar a revisão sistemática da literatura. Os alunos não querem, eles querem fazer uma pesquisa de campo, original. Há uma resistência. Segundo, se for pesquisa com dados empíricos, trabalhar com dados existentes. Banco de dados das instituições, atas de reuniões, documentos preexistentes (D10).

No curso Y,

Isso é um problema que fez a gente questionar se não valeria a pena exigir menos, exigir só até o projeto. Parece que isso pode. A gente achou o seguinte, se a gente está querendo dar uma formação de alto nível, isso é fundamental. O fato de um sujeito elaborar um projeto, ir a campo, analisar resultado e escrever, gera uma competência que é a

competência que a gente acredita para o profissional inserido no SUS. Eu quero que o cara seja capaz de identificar o problema, elaborar uma estratégia de olhar o problema, ir a campo pegar dados e analisar. A gente acha que é isso que a gente precisa no SUS (D5).

Sobre as recomendações, os dados do Projeto Base, que mostraram que menos da metade dos trabalhos de conclusão de curso tem recomendações. Isto demonstra que há contradições na afirmação dos entrevistados:

Foi evidenciado que a maior parte dos trabalhos de conclusão de curso apresenta recomendações no curso X, em consonância com a proposta de uma formação crítica que proporciona um estranhamento do aluno com relação ao seu próprio serviço.

Com um número bastante reduzido de recomendações nos trabalhos de conclusão de curso, os docentes do curso Y não as encaram como obrigatórias.

A gente nunca colocou isso como“-olha, todo mundo tem que elaborar recomendações”. Talvez, eu nunca pensei nisso, mas, porque a gente acha que a contribuição é um debate, a gente não tem como recomendar (D5).

No curso Z, para Estudos de Avaliação, as recomendações são obrigatórias. Para outros docentes, estas não são obrigatórias, apenas sugeridas, estimuladas. É interessante observar a aplicabilidade do desenho de um estudo avaliativo, que integra a análise de estrutura, processos e resultados, afinada com a proposta de trabalho de conclusão para o Mestrado Profissional, visando o aperfeiçoamento do serviço.

Como já discutido na seção, o Mestrado Profissional apresenta pouca especificidade em sua metodologia para articulação teoria-prática nas disciplinas. Em algumas disciplinas observam-se algumas iniciativas neste sentido. Na disciplina de avaliação, o estudo de avaliabilidade foi um exercício que proporcionaria uma boa aproximação teoria-prática, refletida nos trabalhos de conclusão de curso:

[...] A problemática deles é uma problemática que advém da prática do serviço. Pode ser um projeto de pesquisa estritamente, você tem pessoas que fazem entrevistas, que vão a campo, muitas trabalham com dados secundários, a gente estimula muito isso, então se eu estou lá em informação e saúde, milhares de dados que eu posso trazer, problematizar e produzir em cima disso. Os dados dos próprios serviços, da vigilância, enfim. [...] Se não tem nada de avaliação dessa política, vamos começar fazendo a avaliação da cobertura. Veja o banco de dados da campanha, de avaliação da campanha administrativa, para nós vermos se tem informação suficiente.” Não havia esse banco de dados. [...] Mas só esse movimento dela procurar saber se tinha um banco de dados, tinha sido feita uma consolidação por alguém, mas não chegou a fazer um banco de dados, aquela coisa de campanha, quanto foi em tal município, uma consolidação por sistemática. Só esse movimento fez com que a secretaria contratasse um epidemiologista e programasse a outra campanha, que já estava sendo desenhada, de modo que a segunda campanha gerou um banco de dados que ela pode usar para a avaliação. A própria definição da problemática dela interferiu na gestão. Foi muito interessante, os resultados também serviram para reorientar a política. A política na prática tinha sido muito mais ampla do que uma cirurgia de catarata, então tinha se dado várias outras questões, e aí resultou em várias recomendações para o próprio desdobramento (D10).

Sobre o formato de trabalhos de conclusão de curso em artigos para o Mestrado Profissional, a pressão por produtividade na pós-graduação induz a produção do conhecimento em formato de artigos científicos, uma linguagem específica da academia, facilmente convertidos em publicações em revistas indexadas, não estimulando os alunos a realizarem um formato de comunicação e divulgação dos resultados de sua pesquisa a seus pares profissionais, numa linguagem mais técnica e direta.

No curso Z, é destacada a tendência a reproduzir a prática acadêmica da produção científica no formato de artigos, valorizado como qualidade de síntese de conhecimentos:

Não é fácil a gente sair do formato tradicional, que é do artigo. A nossa formação é toda para isso. A gente orienta, o nosso dia a dia é orientar artigos científicos como produto final preferencial nos cursos de pós-graduação e tem sido um desafio a gente buscar outros produtos, projetos de intervenção (D11).

Uma coisa interessante é que a gente está estimulando que a apresentação, seja já no formato de artigos, então para o mestrado acadêmico a gente pede dois artigos, para o mestrado profissional um artigo. Se for o caso o aluno já apresenta a dissertação no formato de artigo, formatado conforme a revista X ou Y (D8).

Eles estão fazendo um estudo de síntese e o artigo com a discussão dos dados empíricos. Isso tem acontecido, mas um bom artigo de síntese ele não é um artigo de revisão de literatura, mas sendo um artigo de síntese, por exemplo, nós tivemos alunos aqui que fizeram um estudo da produção científica dos últimos dez anos sobre tecnologias em saúde. É um trabalho com todo rigor, busca em banco de dados, detalhamento metodológico. É uma oportunidade, mas depois disso aqui a experiência de mostrar nos produtos finais tem tido dois artigos (D12).

Sobre a qualidade nos trabalhos de conclusão de curso, quando perguntados se estes têm respondido a demanda do serviço, as falas dos docentes mais enfáticas expressam uma satisfação com relação aos produtos:

Ao final, eu acho que o resultado tem sido interessante. As turmas têm conseguido, apesar de todos esses desafios, de alguma maneira, o produto que são as dissertações, conseguem ter uma escrita e um resultado em termos de interpretação, discussão dos dados. onde a

gente vê a utilização dessas ferramentas, que são ferramentas interdisciplinares (D6).

Por princípio toda dissertação lá tem que juntar a visão conceitual com alguma questão aplicada dentro da área de... Isso é um princípio definidor do curso. Não só da disciplina, mas do curso desse mestrado profissional também. Obrigatoriamente você vai ter que olhar para o seu instituto, para a sua experiência e oferecer alguma coisa. Não tem nenhum incentivo para se fazer uma dissertação teórica *stricto sensu*, pelo contrário, você é induzido a fazer a discussão (D4).

Ao comparar as falas dos docentes com os trabalhos de conclusão de curso disponíveis para análise, observa-se contradições. Apesar de haver uma leve predominância de TCC com recomendações nos cursos Y e Z, a expectativa para produtos do Mestrado Profissional, a partir da legislação, propostas de cursos e falas dos docentes, seria de um número ainda maior com ênfase operacional, objetivo desta modalidade, e não de estudos teóricos.

Os docentes buscam, nos seminários de pesquisa, uma aproximação com os temas de estudos para a elaboração do trabalho final de curso. Todo este esforço dos seminários poderia ser otimizado caso houvesse uma clareza sobre o formato dos trabalhos de conclusão de curso. Um dos docentes citou a importância do estudo de egressos como possibilidade para reorientação das abordagens pedagógicas nos cursos e de elaboração dos trabalhos finais:

O nível de realização desse grande objetivo é que não tem sido corretamente avaliado, o que justifica uma linha de estudo de egressos. Porque essa história pode ajudar a reprogramar o curso. A área de conhecimento onde o impacto tem sido mais significativo em relação à possibilidade que o projeto de dissertação gera uma dinâmica de mudança (D1).

#### 5.2.4 OS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO

A análise destes dados buscou identificar a aplicabilidade do estudo, por meio das recomendações.

Ainda que preconizado pela Capes, como vimos inicialmente no capítulo, que os trabalhos apresentem de forma clara o objeto, a metodologia e as recomendações já nos resumos, estas características não foram observadas na maior parte dos trabalhos analisados. Foi necessária a leitura de toda a dissertação para a categorização se havia ou não recomendações, para posterior destaque destas. Apresentamos o Quadro 5 das dissertações com e sem recomendações:

Apesar do fato que a legislação possibilite diversos formatos de produtos para o Mestrado Profissional, expressos e exemplificados em seus dispositivos, regimentos e regulamentos, não foi observada grande distinção de formatos de produtos com relação ao formato acadêmico do Mestrado Acadêmico.

**Quadro 5 – Dissertações com e sem recomendações**

Curso	n°	Ano									Tipo de produto		Recomendação	
		04	05	06	07	08	09	10	11	12	dissertação	artigo	sim	não
<b>CX</b>	49	0	0	16	1	0	1	19	11	1	40	9	4	45
<b>CY</b>	54	8	0	0	18	2	14	3	9	0	54	0	34	20
<b>CZ</b>	64	0	3	0	5	17	10	13	0	16	56	8	36	28
<b>Total</b>	167	8	3	16	24	19	25	35	20	17	150	17	74	93

O documento de área da Capes (Capes, 2013) destaca a pesquisa estratégica e a aplicabilidade dos projetos. Entretanto, não há uma definição sobre o que seria um trabalho no formato de proposta de intervenção, ou que seria um produto tecnológico.

Como já indicado no estudo de Hortale et al (2016), a despeito das indicações de vários tipos de produtos, a dissertação predomina nos trabalhos de conclusão de curso de Mestrado Profissional. Alguns cursos adotaram a dissertação sob a forma de artigos para auxiliá-los na publicação e melhorar seu desempenho, de acordo com os critérios de avaliação da Capes. Sendo assim, um conjunto de intencionalidades que não se confirmaram na prática, trabalhos de conclusão de curso diferentes desses tem pouca expressão nos cursos.

Santos et al (2016), em artigo ainda inédito, também reforçam a ideia de que há uma tendência do Mestrado Profissional reproduzir os esquemas já consolidados no Mestrado Acadêmico, tomando a dissertação e artigo como relatórios canônicos de pesquisa no ambiente acadêmico e pela dificuldade na orientação em outros formatos ou o não reconhecimento destes como legítimos. O estudo aborda o Mestrado Profissional como política pública de formação, considerando que a potencialidade desta modalidade articular teoria e prática na formação profissional depende de uma organização curricular em função do perfil e necessidades do público a ser atendido, associada às áreas de conhecimento e *expertise* das instituições de ensino formadoras, descrevendo tecnologias, processos de trabalho e protótipos elaborados com vistas a um retorno mais objetivo aos serviços do Sistema Único de Saúde.

Como conclusão, o Mestrado Profissional tem servido mais a uma produção acadêmica do que a uma produção para os serviços, alimentando e reforçando o próprio *modus operandi* do campo científico. Há dificuldades dos docentes e discentes construírem novos saberes e proposições dentro da lógica do universo de práticas profissionais em saúde, sendo algumas delas: *habitus* acadêmico dos docentes: conhecimentos e práticas da academia introjetados no ensino e orientação de pesquisa; pouco conhecimento de metodologia ativas, inovadoras e participativas, que tragam à tona as questões cotidianas dos serviços; *habitus* profissional dos alunos, há um aprendizado sobre pesquisa acadêmica a duras penas por falta de tempo, falta do hábito de leitura; pouco tempo para realização de pesquisa de campo, pesquisa empírica.

### 5.3 A AVALIAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL E ACREDITAÇÃO PEDAGÓGICA

O objetivo deste capítulo é analisar se os modos de avaliação instituídos favorecem a constituição da identidade do Mestrado Profissional, ou seja, discutir se os modelos de avaliação atual, seja internos, seja externos, analisando se eles favorecem o caráter aplicado do Mestrado Profissional, de acordo com a finalidade prevista na Política da Capes. Como resultado da pesquisa de campo é apresentada a percepção de docentes acerca deste modelo. Visamos também analisar como um sistema de avaliação como a Acreditação Pedagógica poderia contribuir com o desenvolvimento do caráter profissionalizante do Mestrado Profissional, com o fortalecimento da participação dos atores envolvidos, discentes, docentes e instituição demandante.

#### 5.3.1 AVALIAÇÃO: DESAFIOS PARA INTEGRAR ASPECTOS PROCESSUAIS E FINALÍSTICOS, QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS, INTERNOS E EXTERNOS

O Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2011-2020 tem como objetivo definir novas diretrizes, estratégias e metas para dar continuidade e avançar nas propostas para política de pós-graduação e pesquisa no Brasil.

No artigo de Hortale (2003) discutiu-se a questão da qualidade do ensino – aspecto pouco desenvolvido no atual modelo de avaliação da Capes. Foram identificadas algumas tendências hoje em curso:

transformar essas avaliações, de caráter predominantemente quantitativo, e insuficientes para a verificação da melhoria de qualidade da educação pretendida poderá contribuir para a melhor organização de esforços no plano institucional, docente e discente (p.1840).

Uma proposta alternativa de avaliação que privilegia aspectos processuais, qualitativos e internos, seria a da Acreditação Pedagógica. Esta funcionaria como um pacto de gestão coletiva de qualidade para o reconhecimento de um programa educacional e permitiria a

melhoria contínua da qualidade. Estes são processos complexos que envolvem estudantes e profissionais em cursos de qualificação que aumentam a eficiência e proporcionam maior capacidade de regulação da própria instituição educacional.

Os coordenadores entrevistados não mencionaram um espaço permanente para a discussão docente coletiva, mas sim uma grande diversidade na condução do processo ensino-aprendizagem, desde metodologias tradicionais de ensino até oficinas de trabalho em grupo. Da mesma forma, há diversidade nas formas de avaliação que podem ser tanto por prova escrita individual ou pela participação dos alunos em grupos de estudo e pesquisa. Percebemos haver uma dificuldade de conciliar a avaliação em grupo e avaliação individual, tendendo sempre para um ou outro extremo.

Apenas um dos cursos indicou que os alunos avaliam o curso, porém com limites, sem sistematização e com algum viés:

O professor avalia, mas nossa avaliação é limitada. Uma avaliação discente seria muito importante. Nós temos avaliação discente de todas as turmas. Mesmo essa avaliação discente oficial, ela tem algum limite, embora a gente procure colocar, deixar claro que não tem relação com a nota, que é anônima, etc., mas há sempre uma limitação porque o aluno ainda está em uma relação em que tende a ter uma avaliação mais favorável (D10).

Não foi citada a prática de auto-avaliação dos alunos, tampouco estudos de egressos. Essa ausência impossibilitaria reorientações significativas aos cursos.

Quando perguntados se o modelo de avaliação da Capes ajuda na construção da identidade do Mestrado Profissional, as respostas foram:

E sobre as orientações gerais da política de formação e do sistema de avaliação da CAPES, são suficientes para essa estruturação do mestrado profissional, no caso, o que é cobrado no relatório, o preenchimento. Ele orienta isso o que nós conversamos, que é essa

formação para o serviço?[...] Não muito. Tem muitas falhas. Ele é muito orientado para coisa acadêmica, científica. Quando você entra em outro perfil... Não tem nenhum item de avaliação desempenho em sala de aula. O professor não se sente incentivado, em momento algum, a ter uma matéria superbem preparada, aulas estimulantes, umas transparências magníficas. Nós fazemos um questionário ao final do curso, eu sei quais são os alunos, os professores têm um desempenho melhor do que outros, mas isso eu não consigo transformar em nenhum indicador, a CAPES não me deixa. É quantitativo. Quanto orientei, quanto publiquei, quanto não sei o que... Isso é o que vale. Agora, o qualitativo tácito, indicadores não foram construídos (: E aí não diferencia o mestrado profissional do acadêmico) Fica tudo em uma zona cinza, tudo muito igual (C1).

Observamos nas falas que muito do que está sendo praticado como inovação no exercício docente não é sistematizado e compartilhado entre os cursos, e que o sistema de avaliação se baseia fortemente em dados quantitativos. As estratégias pedagógicas interdisciplinares e problematizadoras, desenvolvidas com esforço das equipes, não são valorizadas e, sem a exposição, deixam de ser criticadas e enriquecidas. A relação docente-discente de forma dialógica é essencial para a construção de trabalhos tanto atualizados teoricamente, quanto direcionados e úteis ao serviço.

D23 Eu acho que a gente não está cumprindo totalmente esse objetivo do mestrado profissional, mas eu também não tenho certeza se quando a gente fez essa proposta do mestrado profissional com essa dinâmica, se a gente não superestimou essa possibilidade, entendeu? A gente fica um pouco correndo atrás desse objetivo, eu acho que os alunos são muito heterogêneos, alguns alunos alcançam esse objetivo e outros eu acho que não. Essa passagem do produto e da reflexão, às vezes, ela não é assim tão rápida. O mestrado tem que cumprir todos os trâmites, a questão do comitê de ética e a questão da qualificação. Então aquilo tem todo um tempo que, às vezes, é menor do que seria

necessários para esse amadurecimento, a reflexão e o produto. Ao mesmo tempo, se você reduz muito no produto, eu tenho uma preocupação disso não se aproximar de outros produtos que não estão no nível do mestrado, como monografias. Eu digo o seguinte, ele cumpre parcialmente, em minha opinião.

O espaço de avaliação qualitativa entre docentes ficaria reduzido, pois, atualmente, segundo as falas, nos Programas de Pós-graduação há um acúmulo de tarefas docentes:

A gente não tem uma dinâmica de formação pedagógica, a gente não tem tanto essa reflexão e dá muito mais trabalho. Ser construtivista e usar tecnologia dá muito mais trabalho. O que acontece? A gente cabeceia, chuta para gol, defende, bate *corner*. A gente orienta aluno, escreve artigo, dá aula, assessora projeto de pesquisa da unidade, dá parecer para projeto de pesquisa, para projeto do CNPQ, para revista científica, parecer para congresso. Todos esses trabalhos são trabalhos intelectuais que para você fazer com um mínimo de qualidade exige tempo e dedicação, então a gente sempre fica no meio do caminho. [...] Esse papel docente, essa dinâmica de ter que preparar. Se você vai fazer isso é um ajuste, uma reflexão que você faz a cada aula se você alcançou os objetivos, se você não alcançou. Não é aquele pacote, que você independente do que aconteceu ontem, você vai fazer o amanhã. Isso é um diferencial. Com a carga que a gente tem, a gente fica no meio do caminho, mesmo sendo crítico (D7).

Concluimos que apesar de haver uma intencionalidade de maior articulação academia-contexto profissional, não foram apresentadas estratégias de avaliação qualitativa e processual para os cursos de mestrado profissional.

### 5.3.2 ACREDITAÇÃO PEDAGÓGICA

Considerando que o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva apresentaria as especificidades da instituição demandante e teria metodologia própria para a articulação entre formação e serviço, acreditamos que ele deva ter critérios de avaliação também diferenciados do Mestrado Acadêmico. Tendo como finalidade a formação aplicada, os modos de avaliação seriam capazes de identificar as distâncias entre a sua vocação esperada pela Política de Saúde e a implementação dos cursos numa articulação teoria-prática estabelecida, e as formas de implicação e de participação dos atores envolvidos no processo avaliativo?

A acreditação pedagógica é um sistema de regulação normativa, um dispositivo no qual os participantes são implicados em construir consenso sobre os critérios de qualidade de uma formação. A acreditação pedagógica consiste, num primeiro momento, de uma coleta de dados sobre a formação e suas condições de implementação e, num segundo momento, em mobilizar as instituições para reduzir as distâncias entre o planejado e o realizado. Ela se constitui como um tipo de avaliação externa que produz um julgamento de valor e também como uma orientação prospectiva para melhorar a formação.

A acreditação pedagógica poderia ser um modo de avaliação adaptado para o desenvolvimento do Mestrado Profissional, pois leva em consideração aqueles interessados no processo de formação, se valendo de uma estratégia participativa para mobilizar as instituições a reduzir as distâncias constatadas entre a proposta inicial do Mestrado Profissional, prevista na lei e nas propostas de Cursos, e em sua implementação.

Segundo os conceitos e métodos que formam a base dos procedimentos de desenvolvimento de qualidade da acreditação pedagógica, é essencial definir como se organiza a gestão de qualidade do curso: há um sistema de avaliação interna? Há auto-avaliação? Há um sistema de avaliação externa? Há estratégias de antecipação para analisar o grau de apropriação e de implicação dos atores do programa? Há uma enquete com os alunos diplomados?

Este modo de regulação não visa somente mostrar as possíveis distâncias constatadas entre teoria e prática, mas também mostrar algumas alternativas para desenvolver e melhorar a qualidade de formação com a participação dos atores interessados e a gestão como apoio para os responsáveis que realizam a formação. A acreditação pedagógica é apresentada por representar uma possibilidade de indicar quais podem ser os apoios para a transformação e as condições para a mudança no desenvolvimento da qualidade da formação.

Para melhor acompanhar o desenvolvimento das formações, a instituição de ensino deve trabalhar com um sistema de avaliação que favoreça a característica profissional desta formação, composta das dimensões produtiva e construtiva. A participação ativa de docentes e discentes permite, não apenas o desenvolvimento da dimensão produtiva, mas também uma regulação construtiva da formação (Coulet, 2010). O foco da avaliação não deve ser somente o ensino, mas também o processo de aprendizagem. Como esta mudança de paradigma causa rupturas, os docentes devem ter um espaço para desenvolver suas próprias competências especialmente por meio de formações pedagógicas.

A acreditação pedagógica pode contribuir ao caráter aplicado da formação com o incentivo a um processo participativo dos atores envolvidos: discentes, docentes, profissionais e usuários. Os critérios que orientam e documentações necessárias para a Acreditação Pedagógica encontram-se em anexo (Anexos V e VI).

Tradicionalmente, os modos de avaliação são normativos, criando formas de conferência entre o que foi planejado e o que foi realizado. Entretanto, é importante criar formas de avaliação que contemplem aspectos inovadores, ações não previstas, mas que foram necessárias para determinada formação. Na elaboração de modos de regulação, existe, portanto, uma tensão entre, de um lado, a padronização e, de outro, o desenvolvimento de iniciativas e dinamização na garantia de qualidade das formações superiores profissionais. Em outras palavras, há um aspecto paradoxal entre autonomia e conformidade no processo de investigação de melhorias (Chauvigné, 2005).

Em contraste com uma lógica de padronização, a acreditação é fundamentada na norma social e no comprometimento, mais do que sobre a regra e os limites. Na padronização, o objetivo é definir as formas reprodutíveis e permanentes a fim de garantir características idênticas a um serviço, asseguradas por procedimentos de controle. As características da qualidade são delimitadas pelos elementos neutralizadores de insatisfação. Esta forma de normalização limita o desenvolvimento da qualidade e dos seus referenciais porque apenas o tratamento dos fatores de insatisfação não é uma garantia de satisfação (Chauvigné, 2005).

A acreditação é um procedimento pelo qual uma agência especializada reconhece formalmente que uma instituição ou indivíduo é competente para efetuar tarefas específicas. Ela produz o reconhecimento social de competência, promove a qualidade no reconhecimento das diferenças e fundamenta sua análise sobre as potencialidades e as condições de exercício relativas a finalidade da ação. As características da qualidade não são reduzidas à

neutralização dos fatores de insatisfação. A acreditação é um tipo de regulação que favorece a autonomia dos responsáveis para a resposta às necessidades. A autonomia pode se apresentar como expressão de diferenças, como um gerador de qualidade (Chauvigné, 2005).

Ressaltamos a importância de docentes estarem implicados na coletividade, por meio de comunicações, consultas e de assistência técnica, e que os discentes participem do trabalho das escolas de avaliar seu papel. Destacamos também estabelecer as relações entre o aporte acadêmico e a realidade profissional com a verificação dos impactos sobre as competências exercidas após a formação. A acreditação se apresenta como um modo de regulação que pode aproximar as relações entre os meios acadêmicos, meios profissionais e instituições que representam a coletividade e as necessidades da população (Chauvigné, 2005).

Um dos critérios de avaliação externa da acreditação é se a instituição oferece condições para que os docentes possam desenvolver suas próprias capacidades pedagógicas. A acreditação pedagógica reforça os processos de avaliação interna e a prática de estudos de egressos. A fim de ilustração, o anexo VII apresenta a ficha de avaliação de egressos da École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), em Rennes, França.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando os pressupostos e objetivos do estudo, centrados no estudo das estruturas curriculares com foco na articulação teoria-prática nos cursos de Mestrado Profissional, apresentamos as reflexões oriundas a partir do trabalho empírico acerca das abordagens pedagógicas e seus modos de avaliação.

Nosso pressuposto de que a construção da identidade do Mestrado Profissional e, portanto, de suas abordagens de formação, estariam mais identificadas com o corpo docente, trajetória e histórico de cada instituição formadora do que propriamente com a construção social das demandas de formação nos serviços de saúde foi verificado.

Respondendo às perguntas do estudo, apresentamos as seguintes conclusões. Há uma mescla de abordagens formativas nos cursos de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, com predominância da abordagem tradicional e modestas iniciativas problematizadoras. Neste sentido, estas abordagens tendem a não estar orientadas por uma perspectiva teórico-prática, objetivo primordial desta modalidade de formação.

Com relação à metodologia dos cursos, a legislação e as propostas de curso que orientam o Mestrado Profissional, ao darem ênfase à interdisciplinaridade e à aplicabilidade da formação voltada para as diretrizes da universalidade, equidade e integralidade, originárias do campo da Saúde Coletiva, reforçam a necessidade de articulação teoria-prática. Os cursos estudados mostram o esforço dos docentes em direcionar a formação ao serviço, com a participação dos gestores e a problematização dos temas de estudo em seminários voltados para a definição dos projetos de pesquisa. Entretanto, não identificamos estratégias pedagógicas claras e objetivas para o cumprimento dessa finalidade do Mestrado Profissional. A interdisciplinaridade parece orientar o projeto pedagógico enquanto discurso; como se, uma vez enunciado, fosse capaz de se concretizar espontaneamente. Para Fazenda (2008) a interdisciplinaridade é uma prática sobre a qual os docentes devem se dedicar na perspectiva da construção de uma formação comum, que no caso do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva deveriam ser as demandas preconizadas pelo SUS.

A relação academia-contexto profissional se explicita nas propostas dos cursos, cuja estruturação se dá por demanda institucional e com candidatos de perfil definido. Entretanto, a organização curricular ainda reproduz modelos pedagógicos consolidados no Mestrado Acadêmico, ou seja; as Instituições de Ensino Superior respondem àquelas demandas com conteúdos e práticas mais afeitas ao campo acadêmico. Fica evidente a hegemonia da

academia, ao transformar parte de suas virtudes (o saber acadêmico) em necessidades para os serviços. Nesse contexto, o diagnóstico de necessidades de formação deveria ser um aspecto importante na elaboração dos cursos a ser levado em consideração, pois ele poderia aproximar os conteúdos acadêmicos dos temas de relevância prática para os serviços.

Tanto as propostas dos cursos quanto as falas dos coordenadores e docentes se caracterizaram por uma intencionalidade de maior articulação academia-contexto profissional. Não foram apresentadas, entretanto, novas abordagens no processo de ensino-aprendizagem para que esta articulação acontecesse regularmente e embasada num referencial teórico-metodológico próprio. O fato da metodologia utilizada nos seminários de pesquisa e trabalhos em grupo não ter sido detalhada nas propostas dos cursos, não nos permite saber se existiria uma construção coletiva e interdisciplinar. Foi possível constatar diferenças no discurso docente acerca da interdisciplinaridade, no entanto, com poucos indícios práticos e ainda com resistências para sua implementação. Aqui, levantamos duas questões: Mesmo com docentes de perfil acadêmico, quais iniciativas de práticas pedagógicas já ocorrem e poderiam ser apresentadas como alternativas à uma formação voltada ao contexto profissional? Docentes com experiência profissional comprovada, e não apenas com produtividade científica, deveriam ser incluídos nas mudanças curriculares?

O Mestrado Profissional traz desafios constantes à docência: romper com a polarização entre teoria e prática, e introduzir um pensamento reflexivo para integrá-las. A mudança curricular possibilitada pelo Mestrado Profissional deveria estar alinhada com a mudança de paradigma de construção do conhecimento científico, com a mudança de um saber disciplinar, para uma abordagem complexa dos problemas. Um profissional que vive as tensões da sua prática profissional, da gestão, da cobrança de produtividade, no momento que for se aperfeiçoar, corre o risco de ver legitimadas, pela academia, práticas antigas e limitadas. Ele quer respostas para seus problemas cotidianos, que podem vir do aprendizado da pesquisa científica, do distanciamento do seu objeto de trabalho e de uma delicada construção onde o corpo docente tem papel fundamental na sua condução.

O Mestrado Profissional tem alto potencial de aproximar a academia do serviço, afirmação reforçada nas propostas de curso e falas dos coordenadores e docentes. Contudo, a participação dos alunos em sala de aula, para que seus saberes e práticas profissionais sejam considerados, dependeria de um esforço constante para implementar processos de escuta sobre as questões do mundo do trabalho e de problematização, em um verdadeiro diálogo entre docentes e discentes. Não evidenciamos a construção desses espaços, quer nas propostas

quer na prática docente dos cursos. Também não foram explicitadas nas falas dos entrevistados a existência de fóruns específicos sobre a temática da docência. Isso poderia significar que sem a visibilidade e o compartilhamento de práticas docentes problematizadoras, estas dificilmente serão aprimoradas e aperfeiçoadas no campo da Saúde Coletiva no Brasil.

Sobre a flexibilização do currículo, observamos que a predominância de *habitus* relacionados ao campo acadêmico sugere formas de ação – saberes e práticas pedagógicas – não necessariamente relacionados ao contexto profissional, o que poderia diminuir a permeabilidade da estrutura curricular para oxigenar as disciplinas tradicionais com os temas trazidos do meio profissional. Para o Mestrado Profissional, não existiriam modelos, fórmulas ou metodologias "únicas" para abordar as questões do contexto profissional. Seria necessário considerar as características de cada grupo profissional ou área temática e o contexto local. Portanto, os docentes precisariam criar situações de aprendizagem que propiciassem discutir o universo das práticas profissionais e sua articulação com os conceitos teóricos, visando superar a rigidez da organização dos programas.

Orientadas pelos princípios da integralidade, equidade e universalidade, as práticas de formação, mais do que seguir diretrizes preconizadas pelas políticas de saúde, algo que significa um investimento para corresponder ao projeto do Sistema Único de Saúde, representam a formação de quadros capazes de operar os serviços de maneira integrada nas múltiplas formas em que a realidade pode ser compreendida. Assim, esperávamos que os currículos dos cursos estudados fossem capazes de responder às demandas de formação dos serviços.

Os programas de formação em saúde, voltados ao enfrentamento de questões referentes ao mundo do trabalho, podem se organizar de modo a conjugar interesses de docentes, alunos, serviços, políticas de saúde, possibilitando criar um novo *ethos* (maneiras de ser e de fazer) em torno dos objetivos comuns. Nesse sentido, ao educador caberia criar situações de aprendizagem e espaços de estímulo à expressão de ideias, além de favorecer e motivar a expressão do grupo, de forma criativa, dialógica e reflexiva. Suas ações seriam desenvolvidas com base no respeito ao saber e na experiência do educando. Como indicamos ao longo da Tese, consideramos que é nos espaços de formação e trabalho que se dá a socialização e o desenvolvimento de uma matriz de práticas (*habitus*) em saúde.

Nosso intuito de discutir a articulação teoria-prática e a relação academia-contexto profissional no Mestrado Profissional visou tensionar os modelos de formação para avançar no sentido do conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social, cuja imagem “serve à construção e organização de uma gestão da educação na saúde integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizando o controle social (Ceccim e Feuerwerker, 2004:41).

O levantamento de necessidades de formação integrado às demandas sociais estaria em consonância com a visão crítica da educação, a serviço da transformação da sociedade, em que a educação representaria um processo pelo qual se criam e ampliam as condições para perceber a realidade, pensando intelectualmente sobre esta e elaborando formas de intervenção (Paulo Freire, 1987). No caso da educação para o trabalho em saúde, docentes e alunos-profissionais são portadores de saberes sobre um determinado problema e dispõem do diálogo para a construção compartilhada de novos conhecimentos.

O Mestrado Profissional tem objetivos diferenciados e alunos com diferentes interesses, mas utiliza metodologias semelhantes ao formato acadêmico, de forma intensificada, e sua avaliação está pautada nesse formato, com predominância de seus produtos em forma de dissertação. A relação academia-contexto profissional se dá já na origem do curso, com uma estruturação por demanda institucional. Há um “cliente” que é o setor demandante. Há um perfil de aluno diferenciado. Os meios não estão respondendo a esta demanda, que são os mesmos referenciais e práticas do formato acadêmico de produção de conhecimento. Obviamente, não utilizando abordagens diferenciadas, os produtos irão refletir uma repetição do modelo acadêmico.

A participação de diferentes atores é muito importante desde o início do curso, pois cada um pode contribuir com seus conhecimentos e pontos de vista. O engajamento durante o desenvolvimento do curso tem sentido quando cada um pode se ver como corresponsável para alcançar bons resultados com a formação.

No planejamento do curso, é muito importante definir os recursos humanos, financeiros e materiais destinados ao curso. Os docentes do Mestrado Profissional são praticamente os mesmos que os do Mestrado Acadêmico (Hortale et al, 2016). Assim, há uma forte tendência de reprodução da organização do curso centradas nas orientações do ensino e pesquisa já desenvolvidos nas instituições. O *habitus* acadêmico (Bourdieu, 1996) é portanto

um obstáculo para uma adaptação da modalidade de formação para o Mestrado Profissional, que tem como missão essencial familiarizar os alunos a problematização das questões ligadas aos cotidiano dos serviços. Além disso, não há espaços institucionais para aperfeiçoar a formação e a performance pedagógica dos docentes, que tem o desafio de articular os conteúdos gerais em saúde pública e as necessidades locais de saúde. A interdisciplinaridade se põe também como desafio porque frequentemente os departamentos de pesquisa trabalham de forma isolada.

O curso de Mestrado Profissional apresenta potencialidades na aproximação entre a academia e o contexto profissional, mas depende de um esforço constante para implementar processos de problematização e de um verdadeiro diálogo entre docentes e discentes. Estas práticas não tem sido valorizadas e registradas no sistema atual de avaliação, que é muito próximo do modelo Acadêmico. Sem a visibilidade e compartilhamento de práticas docentes problematizadoras, estas não podem ser aprimoradas e aperfeiçoadas no campo da Saúde Coletiva no Brasil.

Ainda que haja dificuldades na implementação de um currículo com uma perspectiva crítica, tais como: garantir conteúdos mínimos, estabelecer terminalidades, promover a formação permanente de docentes nesta linha, lidar com a imprevisibilidade no planejamento, a proposta de transversalidade e de contar com o interesse do aluno seria muito rica, pois considera além da integração de conhecimentos, a integração filosófica e política, em um processo de construção integral dos sujeitos, em uma formação humana, em sua cultura e cotidiano.

[...] questionar as finalidades sociais atendidas pelos currículos [...] nos parece mais promissor, inclusive para a própria crítica ao currículo disciplinar – e, sobretudo, para a crítica às relações de poder engendradas nas organizações curriculares. [...] As disciplinas nos formam e se conectam com demandas sociais, estão em constante modificação e, muitas vezes, ao organizarmos o currículo de forma integrada, produzimos novas estruturas disciplinares, Tais novas estruturas produzem efeitos sobre os sujeitos e o social. Cabe entender a quais finalidades esses efeitos se vinculam e se nos permitem, ou

não, alguma possibilidade de ampliar o que acordamos chamar de justiça social e democracia (Lopes e Macedo, 2011:140).

Com relação às formas de avaliação, concluímos que há uma baixa produção de informações e dados, não favorecendo, portanto, a verificação da finalidade do Mestrado Profissional responder às necessidades de formação em Saúde Coletiva. Houve pouca inferência acerca de uma estratégia de avaliação qualitativa para os cursos de Mestrados Profissionais, a partir da leitura dos documentos da Capes, das propostas de cursos e das falas dos docentes.

Uma proposta alternativa de avaliação que privilegia aspectos processuais, qualitativos e internos, seria a da Acreditação Pedagógica. Esta funcionaria como um pacto de gestão coletiva de qualidade para o reconhecimento de um programa educacional e permitiria a melhoria contínua da qualidade. A definição de um sistema de avaliação, orientado pela acreditação pedagógica, deveria apresentar os critérios de seleção destes alunos, a organização da avaliação dos conhecimentos adquiridos, um questionário de posicionamento antes, durante e após a formação. O sistema deve ter a possibilidade de identificar os conhecimentos e as transformações na prática a partir de registros ou dos diferentes produtos elaborados no curso e analisar as perspectivas profissionais após o curso.

Como limites do estudo, identificamos que a não realização de observação participante das aulas de Mestrado Profissional dificultou a análise da implementação das propostas de cursos, ou seja, de possíveis incongruências entre o discurso dos docentes e suas práticas. Outra estratégia não realizada para a análise da relação teoria-prática seria a entrevista com os alunos ou egressos dos cursos.

Consideramos, finalmente, que os resultados deste estudo poderão subsidiar outras análises e monitoramento, com critérios específicos de avaliação para os cursos de Mestrado Profissional. Compreendemos que os resultados desse estudo podem oferecer às instituições de ensino tanto critérios de avaliação interna dos cursos quanto critérios de avaliação de impacto do Mestrado Profissional no campo da Saúde Coletiva. Novos estudos poderiam focalizar, por exemplo, o universo da interação docente-profissional, o que significaria valorizar, divulgar, ampliar e estimular estas práticas integradas. A partir da sistematização de inovações na dinâmica do processo de formação profissional, as experiências docentes poderiam ser melhor divulgadas, compartilhadas e enriquecidas coletivamente. Enfim,

esperamos que este estudo contribua no aumento da produção de conhecimento sobre currículo e processos de formação em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Manual de Acreditação de Cursos Lato Sensu em Saúde Coletiva. 2002.
- ALBUQUERQUE, V. S.; BATISTA, R. S.; TANJI, S.; Moço, E. T. M. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.13, n.31, p.261-72, out./dez. 2009.
- ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o Paradigma Pós-Disciplinar na Saúde. *Saúde e Sociedade* v.14, n.3, p.30-50, set-dez 2005.
- AYRES, JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004.
- AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS; G. J. , FILHO, H. C. S.; JUNIOR, I. F. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS et al (Orgs.) *Tratado de Saúde Coletiva*. p. 375; 417. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- BARATA, R. & SANTOS R. V. Ensino de pós-graduação em Saúde Coletiva: situação atual e desafios para o futuro. *Revista Brasileira de Pós-graduação*. RBPG, Brasília, v. 10, n. 19, p. 159 - 183, março de 2013.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
- BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- BOURDIEU, P. Escritos de educação. Os três estados do capital cultural. In: Maria Alice Nogueira e Afrânio Catani (Org.) *Escritos de educação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1979.
- \_\_\_\_\_. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- \_\_\_\_\_. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas, SP: Papyrus, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Disponível em <http://www.capes.gov.br/>, acessado em 13/04/2016.
- BRASIL. Portaria Normativa nº 17, de 28 de dezembro 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes. *Diário Oficial da União* 2009; 29 dez.
- BRASIL. Portaria nº 80 de 16 de dezembro de 1998. Dispõe sobre o reconhecimento dos mestrados profissionais e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1999; 11 jan.
- BRASIL. PARECER CNE/CES 0079/2002). Disponível em [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2002/pces079\\_02.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2002/pces079_02.pdf) acesso em 30 de abril de

2015.

BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1575-1589, 2007.

CAMPOS, F. E. ; AGUIAR, R. A. T. ; BELISÁRIO, S. A. A formação superior dos profissionais de saúde. In: *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Org. Giovanella, Escorel, Carvalho, Noronha, Lobato. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2011.

CAMPOS, G. W.; CUNHA e FIGUEIREDO. *Práxis e Formação Paideia: Apoio e Cogestão em Saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec 2013.

CAPES. Portaria nº 12, de 28 de março de 2002. Estabelece normas e procedimentos sobre a avaliação de proposta de curso novo de pós-graduação. Disponível em [https://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria\\_CAPES\\_012\\_2002.pdf](https://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria_CAPES_012_2002.pdf). Acesso em 26 de janeiro de 2016.

CAPES. Portaria nº 10, de 16 de abril de 2003. Fixa normas e procedimentos para a avaliação anual de propostas de cursos de mestrado e doutorado. Disponível em [https://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria\\_CAPES\\_010\\_2003.pdf](https://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria_CAPES_010_2003.pdf). Acesso em 26 de janeiro de 2016.

CAPES. Portaria nº 47, de 17 de outubro de 1995. Determina a implantação na Capes de procedimentos apropriados à recomendação, acompanhamento e avaliação de cursos de mestrado dirigidos à formação profissional. *Revista Brasileira de Pós-graduação*, v. 2, n.4, p. 147-148, 1995.

CAPES. Documento de área da Saúde Coletiva. Acesso em 27 de novembro de 2016. Disponível em [https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs\\_de\\_area/Saude\\_Coletiva\\_doc\\_area\\_e\\_comiss%C3%A3o\\_att08deoutubro.pdf](https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs_de_area/Saude_Coletiva_doc_area_e_comiss%C3%A3o_att08deoutubro.pdf).

CAPES. Disponível em <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/> acesso em 30 de janeiro de 2017.

CARVALHO, M. A.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O Processo de Construção Compartilhada do Conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde*. Org. Eymard Mourão Vasconcelos. São Paulo: Ed. Hucitec, 2001.

CASTRO, C.M. A hora do mestrado profissional. *Revista Brasileira de Pós-graduação*, v. 2, n. 4, p. 16-23, 2005.

CECCIM e FEUERWERKER. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004.

CHAUVIGNE, C. L'assurance qualité des formations superior professionnelles: entre normalisation des pratiques et développement de l'initiative. Page 281. Troisième colloque. Questions de pédagogie dans l'enseignement supérieur. Nouveaux contextes, nouvelles compétences. École central de Lille. 1 a 3 juin 2005.

CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE. 1986. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf) acesso em 30 de abril de 2015.

CORCUFF, Philippe. *As novas sociologias: construções da realidade social*. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

COULET, J. C. Mobilisation et Construction de l'expérience dans un modèle de la Compétence. Page 181. Travail et apprentissages. *Revue de didactique professionnelle*. Expérience, apprentissage et formation. Éditions Raison et Passions. Institut Joseph Jacotot. No 6 décembre 2010.

DIAS, H. S.; LIMA L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6):1613-1624, 2013.

DOURADO, I.; TEIXEIRA, C.; AQUINO, E.; SILVA, L. M. V.; PAIM, J. S.; FILHO, N. A. Experiência do Mestrado Profissional do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, 2001-2004. In: *Cenários Possíveis: experiências e desafios do mestrado profissional na área de saúde coletiva*. LEAL, M. C.; FREITAS, C. M. (Org) Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2006.

DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R.; CARDOSO, S.H. Building an educational program together health community agents. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.11, n.23, p.439-47, set/dez 2007.

DURKHEIM, Émile. *Educação e Sociologia*. São Paulo: Melhoramentos, 1978.

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John L. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

FAZENDA, I. C. A. (org.). *O que é interdisciplinaridade?* São Paulo: Cortez, 2008.

FETTERMAN, D. e WANDERSMAN, A. *Empowerment Evaluation: principles and practices*. New York. Guilford Press. 2005

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17a ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. *Revista Presença Pedagógica*, Belo Horizonte, ano 1, n.1, jan/fev. 1995, pp 6.

HORTALE, V. A. 2003. Modelo de avaliação CAPES: desejável e necessário, porém,

- incompleto. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(6):1837-1840, nov-dez, 2003
- HORTALE V. A. et al. Características e limites do mestrado profissional na área da Saúde: estudo com egressos da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4):2051-2058, 2010.
- \_\_\_\_\_. Relação teoria-prática nos cursos de Mestrado Acadêmico e Profissional na área da Saúde Coletiva. Aprovado para publicação em 18/10/2016 para a *Revista Trabalho, Educação e Saúde*.
- \_\_\_\_\_. Construção teórico-metodológica e aprendizados com a experiência no Mestrado Profissional em Saúde da Família *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.13,supl.2,p.11-23,2015.
- LEAL, M. C.; FREITAS, C. M. (Org). *Cenários Possíveis: experiências e desafios do mestrado profissional na área de saúde coletiva*. Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2006.
- LEITE, R. F. B. VELOSO, T. M. G. Trabalho em Equipe: Representações Sociais de Profissionais do PSF. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 28 (2), 374-389, 2008.
- LOCH-NECKEL, G.; SEEMANN, G.; EIDT, H. B.; RABUSKE, M. M.; CREPALDI, M. A. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1):1463-1472, 2009.
- LOPES, A. C. e MACEDO, E. In: Lopes, Alice Casimiro e Macedo, Elizabeth. *Teorias de Currículo*. São Paulo: Cortez, 2011. P. 107-122; 123-140;.216-232.
- LOPES, A. C. Política de Currículo: Recontextualização e Híbridismo. *Currículo sem Fronteiras*, v.5, n.2, pp.50-64, Jul/Dez 2005.
- LOPES, A. C.; CUNHA, E. V. R.; COSTA, H. H. C. Da Recontextualização à Tradução: investigando políticas de currículo. *Currículo sem Fronteiras*, v. 13, n. 3, p. 392-410, set./dez. 2013.
- LUZ, M. T. Especificidade da Contribuição dos Saberes e Práticas das Ciências Sociais e Humanas para a Saúde. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.20, n.1, p.22-31, 2011.
- LUZ, M. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas– análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.18, n.2, p.304-311, 2009.
- MAGUEREZ, C. *La promotion technique du travailleur analphabete*. Paris: Editions Eyrolles, 1966.
- MARSIGLIA R. M. G.; BATISTA, S. H. (Orgs.). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora Senac, 2004.
- MINAYO, M. C. S. Pós-graduação em Saúde Coletiva de 1997 a 2007: desafios, avanços e

tendências. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.4, pp. 1897-1907.

MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.

MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES. Relação de Cursos Recomendados e Reconhecidos. Disponível em <http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarArea&identificador=22#>. Acessado em 05/11/2014.

\_\_\_\_\_. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES. Relação de Cursos Recomendados e Reconhecidos. Disponível em <http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarAreas&codigoArea=40600009&descricaoArea=&descricaoAreaConhecimento=SA%DADE+COLETIVA&descricaoAreaAvaliacao=SA%DADE+COLETIVA> Acessado em 13/11/2014.

MIZUKAMI, M. G. N. *Ensino: as abordagens do processo*. São Paulo: EPU, 1986.

NUNES, C. Anísio Teixeira entre nós: A defesa da educação como direito de todos. *Educação & Sociedade*, ano XXI, no 73, Dezembro/00.

OMS. O Consenso Global para prestação de contas das escolas médicas, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (2010). Disponível em [http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document\\_portuguese.pdf](http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document_portuguese.pdf).

PENAFORTE, J.; MAMEDE, S. (orgs.). *Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Hucitec, 2001.

PERRENOUD, P. *A prática reflexiva no ofício de professor: Profissionalização e Razão Pedagógica*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

PIERANTONI, C. R. Formação de Gestores para o Sistema de Saúde: a experiência do Mestrado Profissional do Instituto de Medicina Social da Uerj. In: *Cenários Possíveis: experiências e desafios do mestrado profissional na área de saúde coletiva*. LEAL, M. C.; FREITAS, C. M. (Org) Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. PINHEIRO, R. MATTOS, R. A (org). 6ª ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006.

\_\_\_\_\_. *Razões Públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como um valor*. Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos, organizadores. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2009.

RIBEIRO, C. R. A universidade como disputa da reprodução social: contribuição ao debate

sobre os mestrados profissionais. *RBPG*, Brasília, v. 7, n. 14, p. 433 - 450, dezembro de 2010.

ROSSO, S. D. Jornada de trabalho: duração e intensidade. <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v58n4/a16v58n4.pdf> 2005.

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

SANTOS G. B.; HORTALE V. A. Mestrado Profissional em Saúde Pública: do marco legal à experiência em uma instituição de pesquisa e ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7):2143-2155, 2014.

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. Artigo inédito.

SAUPE, Rosita et al. Avaliação das competências dos recursos humanos para a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 654-61, 2007.

SILVA, T. T. *Documentos de Identidade: uma introdução às teorias de currículo*. 2a edição. Ed. Autêntica. Belo Horizonte. 1999. p. 85-104; 111-142.

\_\_\_\_\_. Currículo, universalismo e relativismo: uma discussão com Jean-Claude Forquin. *Educ. Soc.* [online]. 2000, vol.21, n.73, pp. 71-78.

\_\_\_\_\_. Currículo como prática de significação. In: *O currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. pp. 07-21.

SMEKE, E. L. M. e OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde*. São Paulo: Ed.Hucitec, 2001.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação em saúde. In: VALLA, V. V. e STOTZ, E. N (Orgs.). *Participação Popular Educação e Saúde: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Ed. Dumará, 1993.

STOTZ, E. N.; ARAÚJO, J. W. G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. *Saúde e Sociedade*, v.13, n.2. São Paulo, 2004.

TEIXEIRA, C. Significado estratégico do Mestrado Profissionalizante na consolidação do campo da Saúde Coletiva. Orgs: CARMO, M. L. FREITAS C. M. *Cenários possíveis: experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva Rio de Janeiro: Fiocruz* 2006.

THIESEN, J. S. Oficialidade de uma proposta curricular como recontextualização do discurso crítico: uma leitura sobre a trajetória construída em santa Catarina. *Espaço do Currículo*, v.4,

n.2, pp.337-348, Setembro de 2011 a Março de 2012.

VALLA, V. V.; SIQUEIRA, S. A.V. O centro municipal de saúde e as necessidades de saúde da população trabalhadora. In: VALLA, V. V., STOTZ, E.N., *Educação, saúde e cidadania*. p. 87-98. 2ªEd. Petrópolis: Vozes, 1996.

VALLA, V. V. A construção desigual do conhecimento e o controle social dos serviços públicos de educação e saúde. In: VALLA, V. V & STOTZ, E. N (Orgs.) *Participação Popular, Educação e Saúde*, p.87-100, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

\_\_\_\_\_Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria popular. *Cadernos de Saúde Pública*, vol.8, no 1. Rio de Janeiro, Jan./Mar. 1992.

VASCONCELOS, E. *Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1999.

VASCONCELOS, E. M. *Complexidade e pesquisa interdisciplinar*. Epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.

## BIBLIOGRAFIA

- ACCREDITATION INSTITUTIONNELLE CHAUVIGNÉ, C. Rapport d'auto-évaluation. École de Hautes Études en Santé Publique, Rennes, França. EHESP. 2015.
- ANDRÉ, M. E. D. A. *Etnografia da Prática Escolar*. 13ª edição. São Paulo: Ed. Papirus, 1995. Capítulo 2, p. 27 a 33.
- APHEA. Agency for Public Health Education Accreditation. CURRICULUM VALIDATION HANDBOOK & APPLICATION. Version 1, September 2014.
- BALL, S. Diretrizes políticas globais e relações políticas locais em educação. *Currículo sem fronteiras*, v.1, n.2, 2001. p.99-116.
- BEANE, J. A Middle School Curriculum: From Rhetoric to Reality, *Rev. ed. Columbus, Ohio: National Middle School Association*, 1993.
- BEHAR, P. A., Bernardi, Maira e Passerino, Liliana, 2007, Modelos Pedagógicos para Educação a Distância: pressupostos teóricos para a construção de objectos de aprendizagem, disponível em [www.cinted.ufrgs.br/ciclo10/artigos/4bPatricia.pdf](http://www.cinted.ufrgs.br/ciclo10/artigos/4bPatricia.pdf), acessado em 14/11/2014.
- BERNSTEIN, B. *A estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controle*. Vozes: Petrópolis, 1996.
- \_\_\_\_\_A pedagogização do conhecimento: estudos sobre recontextualização. *Cadernos de Pesquisa*, n.120, p.75-110, novembro/2003.
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- \_\_\_\_\_ *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- \_\_\_\_\_ *Os usos sociais da ciência. Por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: Ed. UNESP, 2004.
- \_\_\_\_\_ *Para uma sociologia da ciência*. Lisboa: Edições 70, 2008.
- \_\_\_\_\_ *Esquisse d'une theorie de la pratique*. Paris, Editions du Seuil (Essais, 405). 2000.
- CHAUVIGNE, C. Evaluer des competences: un jugement d'adaptabilité. *Education et francophonie*. [www.acelf.ca](http://www.acelf.ca). Volume XLIV : 2. Automne 2016.
- \_\_\_\_\_L'accréditation des formations supérieures au service de la globalization et de la décentralisation, Conférence annuelle de l' Association internationale des écoles et instituts d'administration. 17 au 200 juin 2002.
- \_\_\_\_\_Dispositifs d'observation et d'évaluation. Audit, certification, accréditation. Les modes de recueil de donnés ou les figures de l'observation 2014-2015.
- \_\_\_\_\_Dispositifs d'observation et d'évaluation. Audit, certification, accréditation. Configuration des donnes. Theories et modelisations. Les modes de recueil de donnés ou les

figures de l'observation. 2014-2015.

\_\_\_\_\_ Les enjeux de l'autoévaluation dans le management de la qualité de l'enseignement supérieur. Le défi de la qualité dans l'enseignement supérieur : vers un changement de paradigme. XXVe Congrès de AIPU. Montpellier 19-22 mai 2008.

\_\_\_\_\_ Evaluation des impacts aperçu de la formation sur les compétences professionnelles. Effets de contextes et précautions méthodologiques. Innovation, formation et recherche en pédagogie universitaire. XXIIIe Congrès de AIPU. Monastir 15-18 juin 2008.

\_\_\_\_\_ Assurance qualité externe et développement pédagogique dans les formations supérieures professionnelles. L'enseignement supérieure du XXIe siècle : de nouveaux défis à relever. XXIIe Congrès de AIPU. Genève 12-14 septembre 2005.

\_\_\_\_\_ L'assurance qualité de l'enseignement supérieur : principes et analyse comparative. Extrait du rapport: Mapping and Analysis of Quality Assurance and Accreditation Systems in Public Health Education. Soumis à la Commission Européenne dans le cadre du projet Leonardo da Vinci : Accreditation of Public Health Training Programs in Europe, par Christian Chauvigné et Marie-Odile Ottenwaelter ( novembre- 2006).

\_\_\_\_\_ Les référentiels en formation. Des normes en confrontation. Recherche et formation. P 77-90. 2010.

\_\_\_\_\_ Accréditation des formations supérieures professionnelles et amélioration continue de la qualité. Séminaire International. Editions ENSP. 2004.

CHAUVIGNÉ, C.; COULET, J. C.; GOSSELIN, P. *Journées Compétences Emploi & Enseignement Supérieur*. Université de Bretagne. Les Champs Libres.2006.

CHAUVIGNE, C. et LENOIR, Y. Les référentiels en formation : enjeux, légitimité, contenu et usage. *Recherche et formation*. P 9 -14. 2010.

CLOUSTON, T. J.; WESTCOTT L.; WHITCOMBE, S. W.; RILEY, J.; MATHESON, R. *Problem-based Learning in Health and Social Care*. Wiley-Blackwell. 2010.

COLL, C. *Aprendizagem escolar e construção do conhecimento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

CORCUFF, Philippe. *As novas sociologias: construções da realidade social*. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

COSTA, N. R. Estado, Educação e Saúde: a Higiene da Vida Cotidiana. *Cadernos Cedes* 4. Educação e Saúde. São Paulo: Cortez Editora, 1984.

COULET, J. C. La Notion de compétence: un modèle pour décrire, évaluer et développer les compétences. *Le travail human*, 74,1,1-30. 2011.

DAVID, H. M. S. L. Religiosidade e cotidiano das agentes comunitárias de saúde: repensando

a educação em saúde junto às classes populares. Tese de Doutorado. ENSP. FIOCRUZ, 2001.

DEWEY, John. *Democracia e Educação*. São Paulo: Ed. Nacional, 1959.

\_\_\_\_\_. *Experiência e Educação*. São Paulo: Ed. Nacional, 1976.

DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R.; CARDOSO, S.H. Building an educational program together health community agents. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.23, p.439-47, set/dez 2007.

DURKHEIM, Émile. *Educação e Sociologia*. São Paulo: Melhoramentos, 1978.

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John L. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

FETTERMAN, David e WANDERSMAN, Abraham. *Empowerment Evaluation: principles and practices*. New York. Guilford Press. 2005

GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI A.; REIS D. C.; PENNA C. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(1):200-206, jan-fev, 2005.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LCT Editora, 1989.

GIDDENS, Anthony. *A Constituição da Sociedade*. 3ª ed. São Paulo. Ed Martins Fontes, 2009.

GOODSON, I. F. *Currículo: teoria e história*. 12ª edição. Ed. Vozes. 1995. Petrópolis.

HORTALE, V. A, MOREIRA, C. O. F, BODSTEIN, R. C. A.; RAMOS, C. L. organizadores. *Pesquisa em saúde coletiva: fronteiras, objetos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. 238 p.

JAMIESON, J. SNADDEN, D. *Health Disparities, Social Accountability and Postgraduate Medical Education*, Canadá, 2011.

KILPATRICK, W. H. 1918. The Project Method: the use of purposeful act in the educative process. *Teachers College Record*, New York, v.19, no 4 disponível em [www. tcrecord.org](http://www.tcrecord.org).

KLIEBARD, H. M. Burocracia e Teoria de Currículo. *Currículo sem Fronteiras*, v.11, n.2, pp.5-22, Jul/Dez 2011.

LARAIA, R. B. *Cultura, Um conceito antropológico*. 9ª edição Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

LENOIR, Y. L’habitus dans l’œuvre de Pierre Bourdieu: un concept central dans sa théorie de la pratique à prendre en compte pour analyser les pratiques d’enseignement. Documents du CRIE et de la CRCIE (nouvelle série) N° 1. Faculté d’éducation. Université de Sherbrooke. Juin 2007.

- MOREIRA, A. F. B. e SILVA, T. T. Sociologia e teoria crítica do currículo: uma introdução. In: Moreira, AFB e Silva, TT. (orgs.) *Currículo, Cultura e Sociedade*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1995. p.07-37.
- MOREIRA, C. O. F. *Entre o indivíduo e a sociedade: um estudo da filosofia da educação de John Dewey*. Bragança Paulista: EDUSF, 2002.
- MOUST, J.; BOUHUIJS, P. SCHMIDT, H. *Introduction to Problem-based Learning*. A guide for students. Noordhoff Uitgevers. 2007.
- NUNES, C. Anísio Teixeira entre nós: A defesa da educação como direito de todos. *Educação & Sociedade*, ano XXI, no 73, Dezembro/00.
- PASTRE, P. Quel sujet pour quelle expérience : un point de vue de didactique professionnelle. *Travail et Apprentissages*. Expérience, Apprentissages et Formations. Institut Jacotot. No 6 decembre 2010.
- PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6a ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Razões Públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como um valor*. Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos, organizadores. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2009.
- POTTER, C. ( responsable de l'équipe) ; BJEGOVIC-MIKANOVIC, V. ; ZENGER, C. ; GOODMAN, J. (directeur de l'APHEA). Rapport de la visite. Agency for public health education accreditation. 1er au 3 juillet 2015.
- RIBEIRO, C. R. A universidade como disputa da reprodução social: contribuição ao debate sobre os mestrados profissionais. *RBPG*, Brasília, v. 7, n. 14, p. 433 - 450, dezembro de 2010.
- REDEPOP. Disponível em <http://redepopsaude.com.br/historico/> acesso em 30 de abril de 2008.
- SMEKE, E. L. M. e OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde*. São Paulo: Ed.Hucitec, 2001.
- STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação em saúde. In: VALLA, V. V. e STOTZ, E. N (Orgs.). *Participação Popular Educação e Saúde: Teoria e Prática*. Rio de janeiro: Ed. Dumará, 1993.
- SCHWARTZ, S. ; WESTERHEIJDEN, D. Accreditation and Evaluation in the European Higher Education Area. *Higher Education Dynamics*. 2004.
- THIESEN, J. S. Oficialidade de uma proposta curricular como recontextualização do discurso crítico: uma leitura sobre a trajetória construída em santa Catarina. *Espaço do Currículo*, v.4,

n.2, pp.337-348, Setembro de 2011 a Março de 2012.

THOMPSON, P. *A Voz do Passado*. capítulo 7. p. 254 a 278. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

TONES, B. R. Educación para la salud: prevención o subversión? In: *Tendencias actuales em educacion sanitária*. Barcelona: Quardern CAPS , mar/1987(8).

TOURMEN, C. Les compétences des évaluateurs : Le cas des évaluateurs de politiques publiques. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation. Sous la direction de Gérard Figari et Patrick Mayen. Thèse réalisée en convention CIFRE à Eureval. Université Pierre Mendès-France - Grenoble II. Ecole Doctorale des Sciences de l'Homme et de la Société. Laboratoire des Sciences de l'Education 19 décembre 2007.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, 39( 3) 507-14, 2005.

VÍCTORA, G. C., KNAUTH, D.R., HASSEN, M.N.A. *Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VUORI, H. El modelo medico y los objetivos de la education para a salud. In: *Tendencias actuales em educacion sanitária*. Barcelona: Quardern CAPS, mar/1987(8).

## ANEXOS

### ANEXO I – AVALIAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL- DOCUMENTO DE ÁREA DA SAÚDE COLETIVA

#### Quesitos

#### 1- Proposta do Programa

- 1.1 Coerência, consistência, abrangência e atualização da(s) área(s) de concentração, linha(s) de atuação, projetos em andamento, proposta curricular com os objetivos do Programa.
- 1.2 Coerência, consistência, abrangência dos mecanismos de interação efetiva com outras instituições, atendendo a demandas sociais, organizacionais ou profissionais.
- 1.3 Infraestrutura para ensino, pesquisa e administração.
- 1.4 Planejamento do Programa visando ao atendimento de demandas atuais ou futuras de desenvolvimento nacional, regional ou local, por meio da formação de profissionais capacitados para a solução de problemas e práticas de forma inovadora.

#### 2 – Corpo Docente

2.1. Perfil do Corpo Docente, considerando experiência com pesquisador e/ou profissional, titulação e sua adequação à Proposta do Programa.

2.2. Adequação da dimensão, composição e dedicação dos docentes permanentes para o desenvolvimento das atividades de pesquisa e formação do Programa.

2.3. Distribuição das atividades de pesquisa, projetos de desenvolvimento e inovação e de formação entre os docentes do Programa.

#### 3 – Corpo Discente e Trabalho de Conclusão

3.1 Quantidade de trabalhos de conclusão aprovados no período e sua distribuição em relação ao corpo discente titulado e ao corpo docente do programa

3.2 Qualidade dos Trabalhos de Conclusão produzidos por discentes ou egressos

3.3 Aplicabilidade dos trabalhos produzidos

4 – Produção Intelectual

4.1 Publicações qualificadas do Programa por docente permanente

4.2. Produção artística, técnica, patentes, inovações e outras produções consideradas relevantes.

4.3. Distribuição da produção científica e técnica ou artística em relação ao corpo docente permanente do programa.

4.4. Articulação da produção artística, técnica e científica entre si e com a proposta do programa.

5 – Inserção Social

5.1. Impacto do Programa

5.2. Integração e cooperação com outros Cursos/ programas com vistas ao desenvolvimento da pós-graduação.

5.3. Integração e cooperação com organizações e/ou instituições setoriais relacionadas às áreas de conhecimento do Programa, com vistas ao desenvolvimento de novas soluções, práticas, produtos ou serviços nos ambientes profissional e/ou acadêmico.

5.4. Divulgação e transparência das atividades e da atuação do Programa.

Fonte: Documento de Área da CAPES, 2016.

## ANEXO II - DOCUMENTOS SELECIONADOS SOBRE A LEGISLAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA

Ano	Legislação
1965	Parecer Conselho nº 977/65 - Parecer Sucupira que define a pós graduação brasileira.
1995	Programa de Flexibilização do Modelo de Pós- Graduação Senso Estrito em Nível de Mestrado – 1995
1995	Portaria Capes nº 47, de 17 de outubro de 1995 - Revogado
1996	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996.
1998	Portaria Capes nº 29, de 20 de abril de 1998 que definir a sistemática de avaliação de cursos novos, no âmbito da pós-graduação <i>stricto sensu</i> , para os fins previstos na Portaria Ministerial n. 2.264, de 1997. Revogado
1998	Portaria Capes nº 80, de 16 de dezembro de 1998, que dispõe sobre o reconhecimento dos mestrados profissionais e dá outras providências. Revogado.
2001	Resolução CNE/CES No 1, de 3 de Abril de 2001 que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação
2002	Parâmetro para análise de projetos de mestrado profissional
2002	Parâmetro para avaliação do mestrado profissional
2002	Portaria Capes nº 12, de 28 de março de 2002 que estabelece normas e procedimentos sobre a avaliação de proposta de curso novo de pós-graduação
2003	Portaria Capes nº 10, de 16 de abril de 2003 que fixa normas e procedimentos para a avaliação anual de propostas de cursos de mestrado e doutorado;
2004	Portaria Capes nº 51, de 11 de junho de 2004 que fixa normas e procedimentos para a avaliação anual de propostas de cursos de mestrado e doutorado e define a concepção do aplicativo a ser utilizado para o encaminhamento de tais propostas.
2006	Portaria Capes nº 13, de 15 de fevereiro de 2006 que institui a divulgação digital das teses e dissertações produzidas pelos programas de doutorado e mestrado reconhecidos.
2009	Portaria Capes nº 07, de junho de 2009 que dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Revogado
2009	Portaria Capes nº 17, de dezembro de 2009 que dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.
2011	Portaria Capes nº 289, de 21 de março de 2011 que dispõe sobre a concessão de bolsas de formação para professores da rede pública matriculados em cursos de Mestrado Profissional.
2011	Portaria Capes nº 478, de 29 de Abril de 2011 que dispõe sobre a concessão de bolsas de formação para professores da rede pública matriculados em cursos de Mestrado Profissional.
2011	Portaria Capes nº 191, de 4 de outubro de 2011 que define, para efeitos de enquadramento nos programas e cursos de pós-graduação, as categorias de docentes dos programas desse nível de ensino
2011	Portaria Capes nº 192, de 4 de outubro de 2011 que define, para efeitos de enquadramento nos programas e cursos de pós-graduação, as categorias de docentes dos programas desse nível de ensino
2011	Portaria Capes nº 193, de 4 de Outubro de 2011 que fixa normas e procedimentos para a apresentação e avaliação de propostas de cursos novos de mestrado e doutorado

---

2012	Portaria Capes nº 1, de 4 de Janeiro de 2012 que define, para efeitos da avaliação, realizada pela CAPES, a atuação nos programas e cursos de pós-graduação das diferentes categorias de docentes.
2012	Portaria Capes nº 2, de 4 de Janeiro de 2012 que define, para efeitos de enquadramento nos programas e cursos de pós-graduação, as categorias de docentes dos programas desse nível de ensino
2013	Aplicativo para Propostas de Cursos Novos de 2013

---

Fonte: CAPES

### **ANEXO III. ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Caracterização da formação profissional e acadêmica dos entrevistados

1 – Como se deu o processo de elaboração e aprovação do projeto de MP? Foi realizado um diagnóstico de necessidades de formação para a elaboração do Programa?

2 – Como se deu a escolha dos docentes que participam do MP? Quais são os espaços para que os docentes possam desenvolver suas habilidades de ensino? Como ocorre o apoio e acompanhamento pedagógico? Há avaliação interna do curso?

3 – Qual o perfil de aluno que o projeto de curso visava? Como foi definido esse perfil?

4 – Que tipo de trabalhos finais são desenvolvidos pelos alunos? Quais são as características presentes? O que distingue do MA?

5 – Qual a articulação entre o MP e a prática profissional dos alunos? Como essa articulação é considerada nos projetos e na execução dos cursos de MP? Os objetivos do curso tem sido alcançados? Como isto pode ser verificado? Quais foram as mudanças observadas ao longo dos anos na proposta de curso? O que deve permanecer?

6 – Há estudo de egressos dos alunos do MP? Como se caracteriza a participação dos alunos na avaliação de curso? Como é realizada a avaliação de aprendizagem do aluno? Há autoavaliação?

7 – Como é a estrutura curricular do curso de MP? Como vocês chegaram a esse modelo? Como se caracteriza a metodologia do curso? Há uma proposta interdisciplinar? Quais disciplinas você leciona no Curso? Sua disciplina também é oferecida no MA? Da mesma forma que no MP?

8 – Considerando um dos critérios de avaliação da Capes, que tipo de inserção social o MP introduz? Como se desenvolve a relação entre os conteúdos e a inserção profissional? Quais são as atividades pedagógicas do Curso? Como são direcionadas as questões trazidas pelos alunos? Como são combinados seus temas de estudo e orientação para o trabalho final? As orientações gerais da política de formação e do sistema de avaliação existentes são suficientes para a realização do MP? Quais seriam as alternativas?

9 – Como vocês diferenciaram o MA do MP quando do início deste último?

10 – Em sua opinião, o que o MP traz de novo para a pós-graduação *stricto sensu*?  
Quais são as suas potencialidades e fragilidades? O MP traz desafios aos docentes?

## **ANEXO IV. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**

#### **Escola Nacional de Saúde Pública**

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado (a) Sr. (a)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma investigação cujo título é **Formação em nível de mestrado no campo da Saúde Pública: estudo comparado**, realizada na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, através do grupo de pesquisa “ Currículo e processos de formação em Saúde”.

Os objetivos da pesquisa são: analisar numa perspectiva comparada, as principais características dos cursos de mestrado profissional em saúde pública no Brasil; identificar características comuns e próprias do Mestrado em Saúde Pública, modalidade acadêmica e profissional e analisar esses componentes curriculares e identificar elementos que permitam construir para o mestrado profissional brasileiro uma definição própria.

Para este estudo, sua participação será através de uma entrevista de no máximo 30 minutos, respondendo a algumas perguntas. A entrevista será gravada para manter maior fidelidade do conteúdo das informações. Garantimos que será mantida a CONFIDENCIALIDADE das informações e o ANONIMATO de todos os que participarem das entrevistas, mesmo que o número de participantes seja pequeno. O material gravado será destruído tão logo se encerre a análise do conteúdo. Sua escolha foi orientada pela sua posição como *Coordenador(a) do Curso de Mestrado Profissional/Acadêmico dentro da Instituição*.

SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA, o que significa que o (a) senhor (a) terá o direito de decidir se quer ou não participar, bem como desistir de fazê-lo a qualquer momento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Contudo, ressaltamos a importância de sua contribuição.

Não há riscos quanto a sua participação. Com a sua contribuição, pretende-se ampliar a produção de conhecimento na área de avaliação educacional no campo da saúde pública e contribuir solidamente com propostas voltadas para as necessidades do sistema de saúde brasileiro, visando potencializar a formação em nível de Mestrado para o SUS.

Em caso de qualquer dúvida, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com o pesquisador Gideon Borges dos Santos, coordenador da pesquisa, no endereço institucional: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 24, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ – CEP: 21041-210 ou por endereço eletrônico do pesquisador [gidborges@ensp.fiocruz.br](mailto:gidborges@ensp.fiocruz.br), ou com o Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública, no endereço institucional: : Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 314, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ – CEP: 21041-210 ou pelo telefone (21) 25982863.

---

Gideon Borges dos Santos

Responsável pela pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar esclarecido ( a) sobre os termos apresentados.

ASSINATURA \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **ANEXO V. CRITÉRIOS, INTERPRETAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO PARA A ACREDITAÇÃO PEDAGÓGICA:**

### **Critério I: Gestão e Organização da Instituição**

A gestão, estrutura organizacional e processos são apropriados para a realização da missão, metas e objetivos da Instituição.

### **Critério II: Metas e Objetivos da Instituição de Saúde Pública e seus Programas**

A Instituição formulou claramente a missão, condutiva ao desenvolvimento da saúde pública e responsiva às mudanças contextuais, evidências e necessidades de saúde da população.

### **Critério III: Programas**

A Instituição provê um padrão de base para cada um dos Programas oferecidos na Instituição.

- Forças e Fraquezas da Instituição dentro dos Critérios I, II e III.

### **Critério IV: Alunos e Graduados**

A Instituição tem políticas e procedimentos no recrutamento, apoio e acompanhamento de alunos que são acessados e revisados regularmente.

### **Critério V: Recursos Humanos e Equipe**

A Instituição assegura que o perfil e número de professores e equipe de apoio é apropriado à provisão dos programas estabelecidos e seu contínuo desenvolvimento. A promoção e política de recrutamento dentro dos regulamentos de recrutamento institucional são coerentes com a missão da Instituição e as metas e objetivos dos programas estabelecidos.

### **Critério VI: Serviços de Apoio, Orçamento e Infraestrutura**

As instalações, orçamento e infraestrutura são adequados para realizar a missão da Instituição e o leque de metas e objetivos dos Programas.

- Forças e Fraquezas da Instituição dentro dos Critérios IV, V e VI.

### **Critério VII: Gestão da Qualidade Interna**

Há um sistema interno para garantir qualidade e apoio à política de desenvolvimento, suas ações e decisões.

- Forças e Fraquezas da Instituição dentro do Critério VII.

Fonte: APHEA (Agência para a Acreditação da Educação em Saúde Pública), 2014.

## **ANEXO VI - LISTA DE DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA A ACREDITAÇÃO PEDAGÓGICA**

Decretos de Criação

Organogramas

Regulamento interno

Órgãos internos de gestão

Contratos de Objetivos e de Performance

Relatórios de Seminários Comuns do Conselho Científicos e do Conselho de Formação

Listagem de Cursos oferecidos

Regulamento Escolar

Síntese das Ações Internacionais

Grade de Seleção

Formulário com número de alunos: candidatos, admitidos e concluintes

Origem geográfica dos alunos

Pesquisa de egressos

Perfil do Corpo Docente por Programa em número de horas e porcentagem por ano acadêmico

Porcentagem de docentes titulares de Doutorado

Métodos de Aprendizagem

Listas das Linhas de Pesquisa

Lista de Expertise da Instituição

Quadro de Receitas e Despesas

Plano pluri-anual de melhoria da qualidade, da eficiência e da performance

Engajamento dos atores envolvidos no Sistema de garantia de qualidade da Instituição e dos Programas

## VII- FICHA DE AVALIAÇÃO DE EGRESSOS – OBSERVATÓRIO DA QUALIDADE DA FORMAÇÃO

Agradecemos a sua colaboração na melhoria das formações respondendo o questionário abaixo. Responda com atenção e sinceridade. Suas respostas serão analisadas de forma estatística e ficarão estritamente anônimas.

Marque um X para: ( ) sim ( ) a maior parte sim ( ) a maior parte não ( ) não

Os objetivos da formação foram claramente definidos?

Os conteúdos foram pertinentes com relação aos objetivos?

As diferentes disciplinas e atividades foram coerentes entre si?

Os métodos e atividades pedagógicas foram pertinentes com relação aos objetivos?

A formação me trouxe um valor agregado com relação aos meus conhecimentos e competências anteriores?

A formação respondeu às minhas expectativas?

A duração me pareceu adaptada como relação aos objetivos?

Eu estou satisfeito com a formação.

A relação com o serviço de formação da Escola (desde a inscrição e acolhimento) foi satisfatória?

As condições materiais de realização do curso (salas-de- aula) foram satisfatórias?

As condições de alimentação foram satisfatórias?

Eu aconselharia aos meus colegas a participação no curso

Sua inscrição no curso foi uma iniciativa

( ) individual ( ) do empregador ( ) construída com o empregador

Em que tipo de setor você atua?

Como você obteve informações sobre a formação?

Quais são seus próximos temas prioritários de formação?

Sua opinião nos interessa. Você poderia nos indicar o que você gostou e o que poderia ser melhorado nas diferentes atividades do curso?

Agradecemos suas respostas ao questionário. Sua contribuição é importante para a melhoria constante da qualidade de nossas formações.

Fonte: Observatório da Qualidade da Formação - École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), em Rennes, França.