

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA
ENSP/FIOCRUZ NA INSERÇÃO DE
SANITARISTAS PARA ATUAÇÃO NO SUS:
UMA PROPOSTA METODOLÓGICA**

DISSERTAÇÃO APRESENTADA À ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA E DE EMPRESAS PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

SEJANE WALTRUDES LAMOUR GOMES
Rio de Janeiro - 2018

SEJANE WALTRUDES LAMOUR GOMES

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE
PÚBLICA DA ENSP/FIOCRUZ NA INSERÇÃO DE SANITARISTAS
PARA ATUAÇÃO NO SUS: UMA PROPOSTA METODOLÓGICA**

Dissertação apresentada para a obtenção do grau de mestre à Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EBAPE/FGV).

Área de concentração: Administração Pública

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fátima Bayma de Oliveira

Rio de Janeiro

2018

Gomes, Sejane Waltrudes Lamour

**Avaliação do impacto da especialização em saúde pública da
ENSP/FIOCRUZ na inserção de sanitaristas para atuação no SUS: uma
proposta metodológica / Sejane Waltrudes Lamour Gomes. – 2018.**

94 f.

**Dissertação (mestrado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de
Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa.**

Orientadora: Fátima Bayma de Oliveira.

Inclui bibliografia.

**1. Saúde pública – Estudo e ensino (Pós-graduação). 2. Sanitaristas. 3.
Formação profissional. I. Oliveira, Fátima Bayma de. II. Escola Brasileira de
Administração Pública e de Empresas. Centro de Formação Acadêmica e
Pesquisa. III. Título.**

CDD – 614



SEJANE WALTRUDES LAMOUR GOMES

**"AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA
ENSP/FIOCRUZ NA INSERÇÃO DE SANITARISTAS PARA ATUAÇÃO NO SUS: UMA
PROPOSTA METODOLÓGICA".**

Trabalho Final de Curso apresentado(a) ao Curso de Mestrado Profissional em
Administração Pública do(a) Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas
para obtenção do grau de Mestre(a) em Administração Pública.

Data da defesa: 25/06/2018

ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA

FÁTIMA BAYMA DE OLIVEIRA
Orientador(a)

DIEGO DE FAVERI PEREIRA LIMA
Membro Interno

LEONARDO COSTA DE CASTRO
Membro Externo

*Dedico este trabalho para a minha eterna
“Angel” Maria Angélica Duque Estrada do
Nascimento.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela misericórdia que tem pela minha vida, toda honra e toda glória!

Ao meu marido Alexandre que sempre me amparou amorosamente nos momentos difíceis e aos meus filhos que são o motivo da minha luta diária.

Às minhas irmãs, Patrícia e Sabrina que conhecem a origem dos meus sonhos e que me incentivam para que eu os realize.

À minha estimada orientadora Professora Fátima Bayma que me acolheu e me apoiou nos momentos difíceis da pesquisa e seguiu acreditando em mim.

À Fiocruz, por meio da Escola Corporativa, pela iniciativa de firmar um convênio com a Fundação Getúlio Vargas possibilitando a realização desse tão sonhado mestrado.

Aos meus amigos da Turma Intensiva do MAP 2016, agradeço de coração por todo carinho recebido, por todos os debates, por todos os deliciosos almoços e pelas agradáveis conversas. Formamos uma turma cúmplice e solidária. Vocês são muito especiais e levarei cada um de vocês no meu coração!

Ao Professor Diego de Faveri que me ajudou a adentrar o mundo da estatística, agradeço pela paciência com essa aluna tão desprovida de relacionamento com essa disciplina.

Aos Professores da EBAPE, em especial à Professora Sônia Fleury e Professor Paulo Motta, que me ensinaram além da sala de aula, o que levarei para toda a vida.

Aos meus amigos e tutores, Professores Leonardo de Castro e Tatiana Wargas, que estiveram ao meu lado durante todo o processo do mestrado. Agradeço a generosidade e paciência com essa iniciante.

Aos queridíssimos secretários da Coordenação do MAP, Roberta e Carlos, por terem sido nossos parceiros, também pelas gentilezas e por sempre nos receberem com carinho.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

Resumo

Objetivo – O objetivo da pesquisa é o desenvolvimento de uma metodologia que avalie o impacto do curso de Especialização em Saúde Pública, oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública, na inserção de profissionais sanitários para atuação no Sistema Único de Saúde.

Metodologia – Desenvolveu-se uma metodologia de avaliação de impacto com a apresentação de dois questionários estruturados (apêndices A e B). A metodologia sugere também uma análise descritiva e uma análise estatística da amostra. Por fim, propõe-se a comparação entre os respondentes que finalizam o curso e aqueles que não finalizaram para obter o impacto do curso na inserção de sanitários para atuação no Sistema Único de Saúde.

Resultados – Não há resultados a serem apresentados devido ao fato da não aplicação da metodologia.

Limitações – A principal limitação foi o fato da não aplicação da metodologia desenvolvida por essa pesquisa. Isso ocorreu devido à problemas com o acesso aos dados dos alunos do curso de Especialização em Saúde Pública que fariam parte da pesquisa.

Contribuições práticas – A metodologia proposta poderá ser aplicada, no futuro, tanto pela Escola Nacional de Saúde Pública quanto por outras instituições interessadas na obtenção desses dados como, por exemplo, outras instituições que tenham curso de saúde pública em sua grade.

Contribuições sociais – Caso seja implementada, a metodologia desenvolvida tem potencial de auxiliar nas decisões dos gestores, resultando em melhorias ao curso e também contribui para a disseminação dos conceitos de avaliação de impacto na esfera educacional.

Originalidade – Não é comum encontrar trabalhos de avaliação de impacto na esfera educacional, ainda mais quando se trata de cursos *lato sensu*. Dessa forma, a pesquisa gera uma proposta metodológica que, se aplicada, tem potencial inovador no que tange à avaliação do curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública.

Palavras-chave: Avaliação de impacto; Lato Sensu; Especialização em Saúde Pública;

Categoria do artigo: Dissertação de Mestrado/Artigo original

Abstract

Purpose – The objective of the research is the development of a methodology that assesses the impact of the specialization course in Public Health, offered by the National School of Public Health, to the entry of public health professionals to perform in the Brazilian Public National Health System.

Design/Methodology – An impact assessment methodology was developed with the presentation of two structured questionnaires (Appendixes A and B). It's also suggested a descriptive analysis and a statistical analysis of the sample. Finally, it is proposed to compare the respondents who end the course and those who did not finish it to obtain the impact of the course in the entry of public health professional to acting in the Public National Health System.

Findings – There are no results to be presented due to the non-application of the methodology.

Limitations – The main limitation was the non-application of the methodology developed by this research. This occurred because of the difficulties faced to accessing the data of specialization course in Public Health of students who would be object of the survey.

Practical implications– The proposed methodology may be implemented in the future both by ENSP and other institutions interested in obtaining such data, as for instance, other institutions that have a public health course in their grid.

Social implications – If implemented, the developed methodology has the potential of to assist in the manager's decisions, resulting in improvements to the course and of contributing to the diffusion of the impact assessment concept in the educational area.

Originality – It is not common to find impact assessment work in education, especially when it comes to *lato sensu* courses. In this way, research generates a methodological proposal that, if applied, has innovative potential regarding the evaluation of the Specialization course in Public Health of the National School of Public Health.

Key-words: impact assessment; *lato sensu*; public health specialization.

Paper category: Master's thesis/ Research paper

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Frequência absoluta de alunos inscritos no CESP no período de 2007 a 2016.....	49
Gráfico 2	Frequência absoluta de alunos egressos do CESP no período de 2007 a 2016.....	50
Gráfico 3	Frequência relativa do gênero dos matriculados do CESP no período de 2007 a 2016.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Cursos presenciais de pós-graduação <i>lato sensu</i> , com oferta regular, oferecidos pela ENSP.....	39
Tabela 2	Frequência absoluta de alunos inscritos, matriculados e egressos do CESP no período de 2007 a 2016.....	52
Tabela 3	Frequência absoluta dos alunos matriculados do CESP por gênero no período de 2007 a 2016.....	53
Tabela 4	Frequência absoluta dos alunos matriculados do CESP por faixa etária no período de 2007 a 2016.....	54
Tabela 5	Frequência absoluta de alunos matriculados do CESP por curso de graduação no período de 2007 a 2016.....	56
Tabela 6	Frequência absoluta de alunos matriculados do CESP por tipo de instituição de ensino superior no período de 2007-2016.....	57
Tabela 7	Momento de realização da avaliação de impacto.....	59
Tabela 8	Variáveis de pareamento e de resultado.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CES	Câmara de Educação Superior
CESP	Curso de Especialização de Saúde Pública
CF	Constituição Federal
CFE	Conselho Federal de Educação
CGSC	Curso de Graduação em Saúde Coletiva
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPA	Comissão Própria de Avaliação
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IES	Instituição de Ensino Superior
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PDI	Projeto de Desenvolvimento Institucional
PGLS	Pós-graduação <i>lato sensu</i>
PGSS	Pós-graduação <i>stricto sensu</i>
PNEPS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PNPg	Plano Nacional de Pós-Graduação
PPP	Projeto Político Pedagógico
PQ	Plano Quadrienal
PSM	<i>Propensity Score Matching</i>
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
VDE	Vice-Diretoria de Ensino
VPEIC	Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVOS.....	15
1.1.1	Objetivo Geral	15
1.1.2	Objetivos Específicos	16
1.2	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	16
1.3	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM DESAFIO PARA O SUS.....	19
2.1.1	A Formação do Sanitarista para Atuação no SUS.....	20
2.2	BREVE HISTÓRICO DA PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL.....	25
2.2.1	A evolução da pós-graduação lato sensu no Brasil	27
2.3	A PÓS-GRADUAÇÃO <i>LATO SENSU</i> NA FIOCRUZ.....	32
2.3.1	Governança no Ensino da Fiocruz	33
2.3.2	A organização didático-pedagógica da Fiocruz	34
2.3.3	Comissão Própria de Avaliação – CPA	35
2.3.4	ENSP - uma escola modelo em saúde pública	36
2.4	O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA.....	42
2.4.1	Justificativa e concepção pedagógica	42
2.4.2	Objetivos, estrutura organizacional e curricular	43
2.4.3	Sistema de avaliação	44
2.4.4	Processo de seleção	47
2.4.5	Perfil da demanda	48
2.4.6	Perfil dos matriculados	51
2.4.6.1	Gênero e faixa etária	52
2.4.6.2	Graduação e tipos de instituição de ensino de origem	55
3	METODOLOGIA	58
3.1	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	60
3.2	INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	61
3.3	TRATAMENTO DE DADOS.....	63
4	RESULTADOS	64
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
5.1	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	66
5.2	SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS.....	66
	REFERÊNCIAS	68
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO EGRESSOS	79
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO NÃO CONCLUINTE	88

1. INTRODUÇÃO

A saúde, como direito fundamental de todos e dever do Estado prover os meios necessários para garantir esse direito, foi estabelecida pela Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF/88). Para garantir o direito à saúde, a CF/88 instituiu um Sistema Único de Saúde (SUS) e inseriu as ações e serviços de saúde como de relevância nacional. A estruturação do SUS foi consolidada nos princípios da universalidade, da igualdade, da descentralização, da integralidade e da participação social nos âmbitos da gestão, fiscalização e monitoramento das ações e serviços de saúde (CF/88, art. 194 e 198). De acordo com o artigo 200 da CF/88, compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.

Com a promulgação da Lei 8.080 em 19 de setembro de 1990, houve a regulamentação das ações e serviços de saúde em todas as instâncias, inclusive com a fixação de normas em relação à política de formação de recursos humanos para o SUS. De acordo com o art. 27 da referida Lei, a política de recursos humanos na área da saúde seria executada de forma articulada, entre as três esferas de governo e a organização de um sistema de formação, de recursos humanos que incluiria todos os níveis de ensino, inclusive o de pós-graduação.

Com a introdução de um novo modelo estruturante de saúde, fazia-se necessário uma reformulação na formação de trabalhadores da saúde que pressupunha um novo perfil, compatível às novas demandas do SUS. Apesar da necessidade urgente de formação desse novo perfil de trabalhador da saúde, somente em 2003 voltou-se a enfatizar a importância de profissionais para o SUS, tendo no âmbito da normatização da educação em saúde e da normatização do trabalho, o Conselho Nacional de Saúde – CNS, publicado a Resolução nº 335 de 27 de novembro de 2003, que aprova a "Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde" propondo que a educação dos trabalhadores se dê a partir da própria prática; em 2004 publica a 3ª edição do documento intitulado como "Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS" (Norma Operacional Básica/SUS), que atualmente norteia os indicativos da política de recursos humanos para o SUS.

O Ministério da Saúde (MS) criou nesse mesmo período a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). A Secretaria tinha como responsabilidade formular políticas norteadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil (LEMOS, 2016). De acordo com Machado (2005), a visão de que a participação do

trabalhador é primordial para a efetividade e eficiência do SUS retorna fortalecida e, para além disso, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente.

Enfim, assumindo a responsabilidade de ordenar a formação de seus recursos humanos (CF/88, artigo 200), o MS instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria 198/GM/2004. As diretrizes para a implementação da PNEPS foram publicadas em 2007, através da Portaria GM/MS 1.996. Em uma de suas diretrizes explicita-se que a Política deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

Ceccim e Bilibio (2004) afirmam que há um consenso tácito entre os observadores da reforma sanitária brasileira de que a formação dos recursos humanos é um dos mais graves dilemas enfrentados pelo SUS. Ceccim e Feuerwerker (2004) destacam que o campo carece de formulações construídas intelectualmente desde a gestão em saúde; essas, operadas quase sempre por propostas com conteúdo-curriculares, que não observam as discussões no que tange ao processo de ensino-aprendizagem orientado para as profissões de saúde. Portanto, para se efetivar as mudanças necessárias na educação dos profissionais de saúde, considerando as diretrizes do SUS e as mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais, coloca-se como perspectiva a existência de escolas capazes de formar profissionais de qualidade, conectados às necessidades de saúde; escolas comprometidas com a construção do SUS, capazes de produzir conhecimento relevante para a realidade de saúde em suas diferentes áreas, participantes ativas do processo de educação permanente dos profissionais de saúde e prestadoras de serviços relevantes e de boa qualidade (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

À luz dessa perspectiva, a Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (ENSP) consolidou-se como uma escola de referência e com atuação reconhecida na história das políticas públicas de saúde no Brasil, desempenhando, inclusive, papel importante na implementação do SUS (SANTOS, 2006).

Uma das diretrizes educacionais da Fiocruz é a construção de critérios de avaliação e indicadores que balizem o ensino da instituição. O Plano de Desenvolvimento Institucional da Fiocruz – PDI/Fiocruz (2016) expressa que a avaliação e o acompanhamento da aprendizagem são componentes significativos do itinerário formativo e das práticas de uma instituição educativa, expressam simultaneamente concepções pedagógicas, visão de mundo e de sociedade, bem como, balizam o alcance dos seus objetivos educacionais.

As avaliações aplicadas na Fiocruz atêm-se a dois objetivos principais: i) avaliar a contribuição a ser dada à ciência, tecnologia, prestação de serviços de saúde pública/ coletiva e ao SUS, por meio da excelência da formação de gestores, docentes, técnicos e pesquisadores comprometidos com a saúde das populações; ii) avaliar as finalidades da educação de contribuir para a formação equitativa, cidadã, ética, política e democrática dos sujeitos apreendentes (FIOCRUZ, PDI, 2016).

Diante da relevância da ENSP na formação de recursos humanos para o SUS e diante das diretrizes educacionais da Fiocruz, foi escolhido como objeto desse estudo o curso mais antigo e tradicional da Escola - a Especialização em Saúde Pública (CESP). A história desse curso se confunde em muitos momentos com a própria história da ENSP e segue reafirmando seu compromisso institucional com o SUS, ofertando a cada ano vagas para a formação de profissionais, interessados no desenvolvimento de habilidades que fortaleçam o olhar crítico, reflexivo e abrangente sobre a situação e o contexto político-social de saúde, com vistas ao desenvolvimento dos sistemas públicos de saúde (Edital CESP, 2018).

O CESP é uma especialização em nível *lato sensu*, ofertada anualmente e na modalidade presencial. O pré-requisito do curso é o aluno ser graduado, independente do curso, pois o CESP tem uma abordagem multiprofissional.

A escolha do CESP como objeto do estudo, deu-se em virtude da relevância que esse curso ocupa no que tange à formação permanente em saúde e na formação de profissionais sanitários para o sistema de saúde público. Ademais, a avaliação de egressos é um assunto muito pertinente no campo da educação e está entre as diretrizes da Fiocruz para os cursos *lato sensu*.

O acompanhamento de egressos na Fiocruz é uma atividade mais desenvolvida no que tange à pós-graduação *stricto sensu*. Bem menos, ou quase nada, desenvolvida no que concerne à pós-graduação *lato sensu*, não sendo realizada de modo permanente e sistemático. Existem algumas iniciativas na ENSP e na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) – unidade da Fiocruz voltada para o ensino médio – onde se realizaram pesquisas voltadas para egressos, nas quais se levantam informações sobre a imagem mantida sobre a Fiocruz, dentre outros aspectos. Apesar desses registros de trabalhos realizados com egressos, não há nenhuma sistematização e diagnóstico sobre o assunto.

Nesse contexto, o presente estudo desenvolveu-se a partir da seguinte pergunta de pesquisa: **Em que medida o Curso de Especialização em Saúde Pública (CESP) contribui para a inserção de seus alunos egressos como sanitários no SUS?**

Para responder essa pergunta, a proposta metodológica ora proposta sugere uma análise descritiva e uma análise estatística, considerando os possíveis dados que seriam coletados através dos questionários que foram elaborados para esse fim (apêndices A e B). Por fim, sugere-se a realização da comparação entre os respondentes que finalizam o curso (egressos) e aqueles que não finalizaram o curso (não concluintes) para obter o impacto do curso na inserção de sanitaristas para atuação no SUS. Essa análise estatística possibilitaria estimar o que teria ocorrido com o egresso caso não tivesse participado do curso, ou seja, o objetivo seria investigar se o aluno conseguiria se inserir no SUS mesmo que ele não tivesse concluído o CESP.

Este trabalho foi dividido em cinco capítulos, incluindo a introdução. O segundo capítulo aborda o referencial teórico que se inicia com a discussão sobre a formação permanente em saúde e a formação do sanitarista; segue analisando a pós-graduação *lato sensu* no Brasil e na Fiocruz e finaliza com uma síntese das características do curso de Especialização em Saúde Pública. No terceiro, quarto e quinto capítulos são apresentados a metodologia utilizada, os resultados, enquanto que o último apresenta as considerações finais.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

A presente pesquisa tem como objetivo geral apresentar uma proposta metodológica para avaliação do impacto do curso de Especialização em Saúde Pública (CESP), oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, na inserção de seus alunos egressos como profissionais sanitaristas para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). A aplicação dessa metodologia poderá constatar em que medida o CESP contribui com a inserção de sanitaristas para atuação no SUS.

1.1.2 Objetivos Intermediários

- a) Investigar o perfil dos alunos matriculados no CESP no período de 2007 a 2016;
- b) Desenvolver proposta de questionários para aplicação aos alunos egressos e não concluintes;
- c) Definir proposta de análise estatística para tratamento dos dados;

1.2 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

De acordo com Vergara (2011), delimitar o estudo significa informar os pontos que serão abordados, bem como definir os limites da investigação.

Para efeitos deste estudo foi desenvolvida uma proposta metodológica que tem como objetivo avaliar o impacto do curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP, em relação à inserção de seus egressos no SUS.

Para tal, a proposta metodológica ora apresentada desenvolveu instrumentos de pesquisa para serem aplicados futuramente em dois grupos distintos: alunos egressos (Apêndice A) e alunos não concluintes (Apêndice B) do curso de Especialização em Saúde Pública ofertado pela ENSP, na modalidade presencial referente aos anos de 2005 a 2015.

Por fim, sugere-se uma análise descritiva e uma análise estatística, considerando os possíveis dados que seriam coletados através dos questionários que foram elaborados para esse fim. Por fim, sugere-se a realização da comparação entre os respondentes que finalizam o curso (egressos) e aqueles que não finalizaram o curso (não concluintes) para obter o impacto do curso na inserção de sanitaristas para atuação no SUS. Essa análise estatística possibilitaria estimar o que teria ocorrido com o egresso caso não tivesse participado do curso, ou seja, o objetivo seria investigar se o aluno conseguiria se inserir no SUS mesmo que ele não tivesse concluído o CESP.

1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

A presente pesquisa propõe uma metodologia que visa a mensuração do impacto e as contribuições do curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP, na inserção de egressos/profissionais para o SUS.

O tema é relevante para a Fiocruz e, conseqüentemente para a ENSP, no que tange ao reconhecimento da sua competência na formação de profissionais para o SUS. A Fiocruz é a principal instituição não-universitária de formação de recursos humanos na área de saúde no país. Exerce papel na formação de quadros altamente especializados para o sistema de Ciência, Tecnologia e Inovação e contribui para o atendimento às necessidades do SUS nas áreas de atenção, gestão e vigilância em saúde (PDI Fiocruz, 2016)

Essa pesquisa também atende ao que está descrito no instrumento de planejamento estratégico da Fiocruz, por meio do Plano Quadrienal – 2011/2014 - PQ, p. 38 (ainda em vigor). O macroprojeto “**Integrar redes de formação em saúde para quadros estratégicos do SUS**”, que integra o eixo **Desafios do Sistema Único de Saúde (SUS)**, descreve como objetivos estratégicos: (1) “Fomentar e valorizar a investigação, o ensino e a informação com vistas a gerar subsídios que fortaleçam o controle social do SUS e a promoção da saúde da população.”; (2) “Intensificar a formação de quadros estratégicos para o SUS, em escala nacional, mobilizando a rede instalada de instituições formadoras e empregando pedagogias favorecedoras da capacidade de reflexão e de crítica dos sujeitos envolvidos, além de processos e metodologias integradas de educação, informação e comunicação.”

Dentre os objetivos do macroprojeto, consta: “**Elaborar metodologias de acompanhamento de egressos e avaliação dos cursos oferecidos, para além do sistema de avaliação da Capes**”

O PQ da Fiocruz reconhece que o campo da educação em saúde requer o enfrentamento em nível global e nacional de importantes desafios. Tais desafios devem atender às mudanças epidemiológicas e seu crescente impacto sobre o processo de integralidade e na relação entre os níveis de atenção à saúde. Constatou-se que, atualmente, a formação dos profissionais de saúde tem se pautado para o mercado, sem considerar, na maioria das vezes, as necessidades de saúde da população agravando o quadro de desigualdade sociais no País.

O tema também é relevante para os ex-alunos, uma vez que a discussão sobre a contribuição de cursos de especialização na vida profissional de ex-alunos ainda é bastante controversa, e é importante para os futuros alunos, pois a aplicação da metodologia pode expor resultados que definam algumas mudanças, aperfeiçoamentos e otimizações.

Além disso, a decisão pela pesquisa considerou a acanhada quantidade de material publicado em relação à avaliação de egressos de cursos *lato sensu*, inclusive na área da saúde. Uma investigação nas Políticas de Pós-Graduação demonstrou que a formação acadêmica foi priorizada em detrimento ao desenvolvimento da formação profissional; entretanto, cresce o número de profissionais que buscam a pós-graduação como meio de melhorar suas competências e habilidades profissionais.

Ademais, pode se considerar a relevância do próprio curso na formação profissional dos jovens, dado que cada vez mais tem aumentado a demanda destes por uma Pós-Graduação *Lato Sensu* (PGLS) como forma de adquirir conhecimento e progredir na carreira.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM DESAFIO PARA O SUS

Com a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria 198/GM/2004, o MS assume, enfim, a responsabilidade de ordenar a formação de seus recursos humanos descrita no bojo do artigo 200 da CF/88. Entretanto, promover as mudanças necessárias, tanto no campo das práticas de saúde quanto no campo da formação profissional, não é nada trivial e carece bem mais do que a instituição de uma política nacional.

Muitas das transformações necessárias ao SUS dizem respeito à diretriz da integralidade, constante na Lei n ° 8.080/90, que "é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema". Essa diretriz do SUS vai de encontro ao modelo hegemônico de formação das profissões de saúde, até então fragmentada, focada na doença e hospitalocêntrica.

Araújo, Miranda e Brasil (2007) citam que a integralidade se relaciona com o movimento da chamada medicina integral, que teve início nos Estados Unidos com o questionamento da atitude fragmentária e reducionista dos médicos frente aos pacientes. Em contrapartida, a integralidade baseia-se em uma nova concepção do ser humano e das suas relações.

Na perspectiva da integralidade, o encontro das práticas formativas com as práticas de atenção e gestão no SUS é um desafio a ser alcançado. Muitas iniciativas nesse sentido fortaleceram o SUS no alcance desse desafio; porém, sua capacidade de promover mudanças efetivas nas práticas dominantes no campo da saúde foi limitada. Diante disso, propõe-se que os processos de capacitação dos profissionais, seja realizado mediante a problematização dos processos de trabalho, surgindo então a Educação Permanente em Saúde, na tentativa de romper com o modelo hegemônico de capacitação.

O objetivo central dessa mudança era transformar as próprias práticas profissionais e a organização do trabalho. A busca pelo conhecimento técnico-científico deixa de ser o único objetivo da educação permanente em saúde, que passa a valorizar, entre outras coisas, as habilidades técnicas e o conhecimento do SUS. A lógica da educação permanente é

descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, propiciando a democratização institucional e o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem.

O SUS, atualmente, pode ser considerado como o maior empregador no setor saúde e há grande diversidade na formação desses profissionais, onde cada um carrega consigo suas próprias experiências e conhecimentos. Segundo Batista e Gonçalves (2011),

Tanto os novatos quanto os profissionais mais antigos enfrentam desafios já conhecidos nas áreas da gestão, da atenção/assistência, necessitando da articulação das instituições formadoras e dos diferentes níveis de gestão, possibilitando uma educação permanente que ofereça espaços de capacitação e reflexão crítica positiva, diante dos problemas e desafios da saúde pública.

Para Muniz, Costa e Muniz (2010), a vivência das práticas de saúde permite identificar problemas, refletir em equipe sobre os mesmos e propor mecanismos de intervenção; para tanto, é necessário que haja uma forte integração entre educação e trabalho em saúde, considerando conhecimentos e experiências pessoais, e integrando instituições de ensino, gestão e serviços de saúde. Nesse processo, o professor assume, às vezes, o papel de interlocutor; às vezes, o papel de mediador, entendendo que o aluno é o centro da aprendizagem e estimulando-os a (re) construção do conhecimento (BATISTA et al., 2005).

A Educação Permanente em Saúde deverá sempre trabalhar com elementos que conferem à "integralidade do atendimento de saúde", e que são essenciais para a superação de limites da formação e das práticas tradicionais de saúde: acolhimento, vínculo, responsabilização, desenvolvimento da autonomia e resolutividade.

Desse modo, transformar a formação do trabalho em saúde não pode ser considerada uma questão meramente técnica, pois, envolve mudanças nas relações, nos processos e, principalmente, nas pessoas. Ceccim e Feuerwerker (2004) defendiam que só conseguiremos mudar a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde das pessoas se houver mudanças também na forma de ensinar e aprender.

2.1.1 A Formação do Sanitarista para Atuação no SUS

Os sanitaristas são profissionais de nível superior que atuam em atividades e serviços que compõem o sistema de saúde brasileiro. Antes dos cursos de graduação em saúde coletiva existirem, o único meio de se obter um diploma de sanitarista era através da certificação em

cursos de pós-graduação *lato sensu*, como é o caso do CESP, ou por meio de mestrados e doutorados (*stricto sensu*).

A partir de 2009, começaram a surgir cursos de graduação em saúde coletiva em universidades como a Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que se tornou referência nacional na área, e vem formando sanitaristas aptos a comporem o mercado de trabalho. Os cursos de graduação em Saúde Coletiva (CGSC) encontram-se em pleno crescimento e o debate tem sido em relação à regulamentação da profissão do sanitarista e da inserção desses novos profissionais no mercado de trabalho.

Entretanto, o surgimento de uma nova graduação não aconteceu sem muito debate e sem controvérsias, havia uma disputa de monopólio entre as profissões existentes diante da “nova graduação”, conforme se observa na opinião de Almeida (2003):

Penso que o SUS não precisa de mais uma categoria profissional, mas de médicos, enfermeiras e demais profissionais com novo perfil, novas competências e novos compromissos técnicos e políticos [...] criar uma graduação em Saúde Coletiva é dizer que o trabalho que propomos aos demais profissionais de saúde é, em verdade, privativo de um novo profissional.

Paim (2003) defendia que a Saúde Coletiva adiantaria um tempo precioso na formação de profissionais para atuar no sistema de saúde, como podemos observar na opinião de:

Não se justifica, portanto, esperar o tempo requerido para a graduação nos diversos cursos da área da saúde, para depois capacitar os profissionais em Saúde Coletiva. Por melhor que tenha sido o ensino das disciplinas dessa área nos cursos de graduação, as competências adquiridas são limitadas e subalternas ao modelo médico hegemônico [...] O SUS tem pressa para reorientar o modelo assistencial dominante.

Cabe ressaltar que a graduação em saúde coletiva não dispensará a formação de especialistas, mestres e doutores na área, apenas antecipará a oferta desse trabalhador em serviços e sistemas de saúde (Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva, 2017).

O termo “Saúde Coletiva” surgiu em meio a luta dos movimentos sociais pela reforma sanitária brasileira, e era utilizado como crítica ao modelo de Saúde Pública da época. Paim & Pinto (2013 p. 17) sugerem que a denominação de Saúde Coletiva em detrimento ao termo Saúde Pública foi usada na tentativa de “*produzir algo novo, crítico, alternativo, contra-hegemônico e orgânico a um projeto de reforma social*”.

Em 2017, aprovou-se as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, por meio do Parecer n.º 242/2017 do Conselho Nacional de Educação (CNE), sendo definido como objetivo geral:

[...] levar os alunos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva (bacharelado) a aprender a aprender, ou seja, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver juntos, garantindo a capacitação de profissionais para atuar com autonomia e discernimento, assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Saúde Coletiva trazem em seu bojo o perfil do aluno egresso. Espera-se que o egresso seja capaz de trabalhar em diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, tais como: ações de prevenção de doenças, de promoção e proteção da saúde, bem como na pesquisa e no desenvolvimento de serviços para a saúde. A formação desse profissional deve ser eminentemente humanista, científica, ética, crítica, reflexiva e generalista, e ter a concepção de referência nacional e internacional definida no Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. A modalidade Bacharelado ainda considera as seguintes habilidades: trabalho interprofissional e colaborativo; ética; tomada de decisão com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas; liderança, empreendedorismo, respeito, compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, gerenciamento e execução de ações pautadas pela interação, participação e diálogo; incorporação de tecnologias de informação e comunicação em suas diferentes formas, com aplicabilidade nas relações interpessoais.

Investigando o PPP do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB), encontramos o seguinte perfil desejado do aluno egresso:

[...] preparado para formular, implantar, organizar, monitorar e avaliar políticas, planos, programas, projetos e serviços de saúde. É um profissional comprometido ética e politicamente com a valorização e a defesa da vida, a preservação do meio ambiente e a cidadania no atendimento às necessidades sociais em saúde. É, portanto, o trabalhador da saúde na sua dimensão coletiva. Além disso, este profissional poderá desempenhar funções nos subsistemas privados de atenção à saúde; no sistema de regulação; no terceiro setor e diretamente nas organizações da sociedade civil.

Ainda segundo Paim & Pinto (2013), espera-se que o sanitarista

[...] seja um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício das práticas de saúde, amparado nos conhecimentos oriundos da Epidemiologia, da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Segundo Ruela (2013), os sanitaristas pós reforma sanitária brasileira atuam

[...] prioritariamente em órgãos públicos, como as secretarias e as instituições de ensino e pesquisa, mas também na iniciativa privada através dos planos e seguros de saúde (...) torna-se necessário para o sanitarista o desenvolvimento de “competências” e “habilidades” em outras áreas específicas como: planejamento e administração, financiamento, controle e avaliação, capacitação de recursos humanos, vigilância epidemiológica e sanitária, saúde do trabalhador, sistema de informação em saúde, etc.

A necessidade do desenvolvimento de “competências” e “habilidades” citado acima por Ruela fazem parte do novo perfil profissional sanitarista que exige um profissional multiprofissional e que tenha habilidade de trabalho em equipe para atuar de forma a garantir a integralidade da assistência. Dessa forma, segundo argumenta Assunção et al. (2007 p. 198, grifo nosso), no setor saúde [...] “dependerá da capacidade dos profissionais das áreas em **apropriar-se de ferramentas de diferentes planos disciplinares** que permitam abordagens mais complexas que (...) possam melhor responder às exigências da realidade imediata”.

Paim & Pinto (2013) argumentam que a identidade profissional do sanitarista é “[...] *construída em processos contraditórios, [...] e que o mercado de trabalho não é dado a priori, mas é o resultado de lutas e da correlação de forças políticas e ideológicas que disputam o poder no âmbito da saúde*”. Ainda segundo os autores, a criação dos CGSC atendeu a demanda por parte dos gestores do SUS nos Estados e Municípios, que precisavam preencher lacunas profissionais em muitos serviços e em diversas localidades. Portanto, a formação do sanitarista é considerada uma parte fundamental para a mudança do modelo de atenção à saúde no país e criação de um novo ator em defesa do SUS.

Cezar et. al. (2016) citam que devido ao crescimento do setor saúde nas últimas décadas, principalmente pela expansão da oferta de serviços de assistência médica e também na expansão do setor privado em todas as regiões do país, aumentou também a demanda por profissionais qualificados para atuar no SUS. Entretanto, os autores dizem que apesar de sucessivas discussões acerca da inserção profissional desses sanitaristas em meios acadêmicos, essa discussão chega de forma escassa às instâncias colegiadas de gestão do SUS. O que torna esse profissional ainda pouco conhecido pelos gestores de saúde, acarretando em escassas oportunidades de emprego, em concursos públicos e em pouco aproveitamento na área da gestão e atenção do SUS.

O setor saúde é um ramo importante na economia brasileira - representa 4,3% da população ocupada no país gerando mais de 10% da massa salarial do setor formal e, em torno de 3,9 milhões de postos de trabalho (2,6 milhões vínculos formais, 690 mil sem carteira

assinada e 611 mil profissionais autônomos, segundo o IBGE (2009) (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011).

O SUS tem uma forte participação na oferta de serviço de saúde no país. Considerando um estudo feito em um conjunto de 77 mil estabelecimentos, 45.089 (58,6%) eram públicos e 31.915 (41,4%) privados, destes últimos, 30,6% faziam parte da rede conveniada com o SUS. A distribuição dos leitos hospitalares e dos empregos segue o mesmo perfil, ou seja, quase 90% estão disponíveis para o SUS. Os dados apontam para uma maior concentração de empregos na esfera pública, o que está em consonância com os princípios de descentralização da gestão e municipalização dos serviços de saúde, tanto no âmbito da assistência hospitalar quanto na ambulatorial. Se somados com os empregos privados conveniados, verificamos que o SUS absorve, ao todo, 80% da força de trabalho do setor de saúde – cerca de dois milhões de empregos (OLIVEIRA e MACHADO, 2005)

É consensual que a implementação do SUS foi o grande alavancador deste mercado, tanto pela expansão da rede pública, em especial na esfera municipal, quanto da rede privada contratada, que indubitavelmente gerou novos postos de trabalho. O papel da política de atendimento à saúde interfere positivamente no desempenho do mercado de trabalho nacional (DEDECCA, 2001 *apud* VARELLA E PIERANTONI, 2008).

Com o crescimento no setor saúde, os recursos humanos em saúde vêm passando por muitas transformações. Varella e Pierantoni (2008 p. 522) falam que essas transformações em sua relação com as instituições prestadoras de serviço de saúde, se “*caracterizam especialmente por um processo de desregulamentação, verificado, sobretudo, pela substituição do emprego formal e assalariado por diversas outras modalidades de vinculação dos profissionais aos serviços*”.

2.2 BREVE HISTÓRICO DA PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL

Conforme enfatizou o Parecer 977/65 do Conselho Federal de Educação (CFE), conhecido como “Parecer Sucupira”, a regulamentação da Pós-Graduação ocorreu como consequência natural do progresso do saber e da impossibilidade de proporcionar o ensinamento completo nas graduações. Podemos dizer que esse Parecer fundou os alicerces da Pós-Graduação no Brasil.

As pós-graduações *lato sensu e stricto sensu* são, exclusivamente, para os diplomados nas graduações. Os programas da Pós-Graduação *Lato Sensu* (PGLS) abrangem os cursos de especialização e residência, enquanto os programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (PGSS) abrangem os doutorados e os mestrados acadêmicos e profissionais.

As duas pós-graduações diferem-se também pela natureza. De acordo com o Parecer Sucupira, os cursos PGLS são destinados ao treinamento especializado do profissional, enquanto que os cursos PGSS possuem natureza acadêmica e de pesquisa.

Segundo Abrão (2001), enquanto os cursos na modalidade *stricto sensu* foram regulamentados, o mesmo não ocorreu com os cursos na modalidade *lato sensu*; estes ficaram sob a responsabilidade das Instituições de Ensino Superior (IES) e do controle indireto das associações de profissões liberais, como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Conselhos Nacionais e Regionais de Medicina, Odontologia, etc.

Essa não regulamentação instituiu o que se chamou de cursos livres e Abrão (2001) sugere em seu texto que essa não regulamentação ocorreu de forma proposital para que fossem atendidos os anseios econômicos e sociais da época, apesar de constar em documentos quando da sua concepção para que não houvesse barreiras diante do seu poder de criatividade “e do desenvolvimento educacional, técnico e cultural dos brasileiros” (DOCUMENTA, 185/76, p. 390).

No que se refere ao estudo da PGLS, cabe ressaltar que na década de 20, ocorreu o primeiro marco da pós-graduação no Brasil: a expedição da Reforma de Ensino Rocha Vaz, por meio do Decreto 16.782-A, de 13 de janeiro de 1925 (OLIVEIRA, 1995a). Deste Decreto originou-se o Curso Especial de Higiene e Saúde Pública, curso de especialização de medicina, com o objetivo do aperfeiçoamento técnico dos médicos (OLIVEIRA, 1995a).

Oliveira (1995a) ressalta que, no art. 284 desse Decreto, são mencionados os cursos de aperfeiçoamento e a posse do diploma de graduação em medicina para efetuar a matrícula, bem como a expedição do diploma de higienista para os alunos aprovados ao final do curso.

Na década de 30, os Decretos n° 19.851 e 19.852 regulamentaram vários aspectos sobre os cursos de aperfeiçoamento e de especialização (OLIVEIRA, 1995b). Contudo, o termo “pós-graduação” só apareceu pela primeira vez no Decreto n° 21.231/46, sendo classificado no art. 71 como curso universitário (OLIVEIRA, 1994). Ainda no Decreto 21.231/46, os artigos 73 e 74 referem-se a cursos de aperfeiçoamento e especialização, respectivamente. Contudo, não está especificado a necessidade de diploma de graduação para o ingresso nos cursos, causando certa confusão se estes eram ou não classificados como pós-graduação (OLIVEIRA, 1994).

Em 1961, há pouco mais de cinquenta anos, foi a primeira vez que os cursos de pós-graduação apareceram como atividade regular da educação, especificamente no inciso II do art. 9° da Lei 3.998/61 (Oliveira, 1995a). Frisa-se:

Art. 9: A universidade será a unidade integrada por Institutos Centrais de Ensino e Pesquisa e por faculdades destinadas à formação profissional, cabendo:

II – As faculdades, na sua esfera de competência:

b) ministrar cursos de especialização e de pós-graduação;

No mesmo ano, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de n° 4.024/1961 também reconheceu a modalidade de curso; especificamente no art. 69 fez referência à pós-graduação, conforme abaixo:

Art. 69: Nos estabelecimentos de ensino podem ser ministrados os seguintes cursos:

- a) de graduação, abertos às matrículas de candidatos que hajam concluído o ciclo colegial ou equivalente e obtido classificação em concurso de habilitação;
- b) de pós-graduação, abertos à matrícula de candidatos que hajam concluído o curso de graduação e obtido os respectivos diplomas;
- c) de especialização, aperfeiçoamento e de extensão, ou quaisquer outros, a juízo do respectivo instituto de ensino, abertos a candidatos com preparo e requisitos que vierem a ser exigidos.

Em 1965, com o suporte e supervisão do Conselho Federal de Educação (CFE), o Parecer Sucupira caracterizou o art. 69 da Lei de LDB os diferentes tipos de ensinos superiores, qualificando os cursos de pós-graduação e subdividindo-os em duas categorias: *lato sensu* e *stricto sensu*.

Normalmente os cursos de especialização e aperfeiçoamento [sensu lato] têm objetivo técnico profissional específico sem abranger o campo total do saber em que se insere a especialidade. [...]. A pós-graduação sensu stricto é de natureza acadêmica e de pesquisa e mesmo atuando em setores profissionais tem objetivo essencialmente científico, enquanto a especialização, via de regra, tem sentido eminentemente prático-profissional; confere grau acadêmico e a especialização concede certificado; [...]. Isto nos permite apresentar o seguinte conceito de pós-graduação sensu stricto: o ciclo de cursos regulares em segmento à graduação, sistematicamente organizados, visando desenvolver e aprofundar a formação adquirida no âmbito da graduação e conduzindo à obtenção de grau acadêmico. (Parecer Sucupira, 1965, p. 4).

Importante ressaltar que o referido parecer se tornou um marco na história da educação brasileira, inclusive, influenciando vários documentos legais posteriores ao mesmo (OLIVEIRA, 1995d). Compreendem-se como cursos de pós-graduação *lato sensu* ou cursos de especialização aqueles voltados às expectativas de aprimoramento acadêmico e profissional e com caráter de educação continuada.

2.2.1 A evolução da pós-graduação *lato sensu* no Brasil

Segundo Medeiros (2010), a pós-graduação *lato sensu* no Brasil se consolida no período do governo do Presidente Juscelino Kubitschek (1956-1961) quando havia um amplo movimento de internacionalização da economia, e institucionaliza-se no período dos governos militares (1964-1985). Esse período foi de grande expansão da educação superior privada, estratégia utilizada pelos militares para responder à necessidade de uma crescente industrialização brasileira, impulsionada pela necessidade de profissionais com qualificação e titulação docente mais elevada.

Posteriormente ao Parecer Sucupira, apesar da limitação à conceituação da PGLS (Oliveira, 1995c), sucedeu a aprovação da reforma universitária por meio da Lei nº 5.540/68, que deu um passo adiante na conceituação da PGLS. Em seu artigo 17 definiu os cursos que compõem o ensino superior, qualificando a alínea “c” como PGLS:

Art. 17. Nas universidades e nos estabelecimentos isolados de ensino superior poderão ser ministradas as seguintes modalidades de cursos:

- a) de graduação, abertos à matrículas de candidatos que hajam concluído o ciclo colegial ou equivalente e tenham sido classificados em concurso de vestibular;
- b) de pós-graduação, abertos a matrículas de candidatos diplomados em cursos de graduação que preencham as condições prescritas em cada caso;
- c) de especialização e aperfeiçoamento, abertos à matrícula de candidatos diplomados em cursos de graduação ou que apresentem títulos equivalentes de extensão e outros, abertos a candidatos que satisfaçam os requisitos exigidos.

A Lei nº 5.540/68 foi posteriormente revogada pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e a nova redação sobre os cursos e programas abrangidos pela educação superior está explícita em seu art. 44

- I - cursos sequenciais por campo de saber, de diferentes níveis de abrangência, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos pelas instituições de ensino, desde que tenham concluído o ensino médio ou equivalente;
- II - de graduação, abertos a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e tenham sido classificados em processo seletivo;
- III - de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino;
- IV - de extensão, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos em cada caso pelas instituições de ensino.

A legislação vigente à época exigia que os professores contratados tivessem as necessárias qualificações acadêmicas e as universidades eram incentivadas a criar e expandir seus programas de pós-graduação. O nível de qualidade deveria ser regulado por meio de um Conselho Federal de Educação e um órgão do Ministério de Educação, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que era anterior à reforma. (HOSTINS, 2006). A Capes foi instituída pelo Decreto nº 29.741, de 11 de julho de 1951, esse decreto “institui” uma Comissão para promover a Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Em julho de 1974, a estrutura da CAPES é alterada pelo Decreto 74.299 e seu estatuto passa a ser o de órgão central superior, gozando de autonomia administrativa e financeira.

Ainda durante o regime militar, no governo do general Emílio G. Médici (1969-1974) instituiu-se o I Plano Nacional da Pós-Graduação (I PNPg 1975-1979), articulado ao I Plano Nacional de Desenvolvimento, que tinha por objetivo colocar o Brasil entre as nações desenvolvidas no espaço de uma geração.

As diretrizes do I PNPg foram: institucionalizar o sistema, consolidando-o como atividade regular no âmbito das universidades e garantindo-lhe financiamento estável; elevar os padrões de desempenho e racionalizar a utilização de recursos; planejar a sua expansão tendo em vista uma estrutura mais equilibrada entre áreas e regiões. Entre os principais destaques dessa política situam-se: capacitação dos docentes das universidades; integração da pós-graduação ao sistema universitário; valorização das ciências básicas e a necessidade de se evitar disparidades regionais (HOSTINS, 2006).

Em seguida, o II PNPg 1982-1985 reconheceu a importância dos cursos de PGLS para condição de docência e suprimento das demandas do mercado em constante mutação (OLIVEIRA, 1995a). Este Plano apresentou uma “política de pós-graduação” para que as instituições de ensino desenvolvessem cursos, contudo sugeriu também “reestruturações qualitativas” no que tange às PGLS de algumas áreas do conhecimento (OLIVEIRA, 1995a).

No final da década de 70 e início de 80, outras importantes legislações foram lembradas por Oliveira (1995a): as Resoluções 14/77 e 12/83 que designaram normas para a regulação e funcionamento das PGLS. A expansão da PGLS no Brasil continuou na metade da década de 80.

Assim, foi constituído o III PNPg (1986-1989), articulado III Plano Nacional de Desenvolvimento, “*previa o desenvolvimento da pesquisa pela universidade, a integração da pós-graduação ao sistema nacional de ciência e tecnologia e a necessidade de procurar soluções aos problemas tecnológicos, econômicos e sociais*” (HOSTINS, 2006).

A partir de 1996, a CAPES formulou uma pauta visando construir o IV PNPg, porém apenas uma versão preliminar circulou no âmbito da Diretoria da CAPES, a versão definitiva foi abortada, segundo Martins (2005, p. 10) *apud* Hostins (2006, p. 145) devido “*à uma séria de circunstâncias, tais como sucessivas crises econômicas ocorridas no final da década de 90 que comprometeram aspectos orçamentários da execução do IV PNPg*”.

O V PNPg 2005-2010 adotou como metodologia uma ampla consulta a interlocutores qualificados da comunidade científica e acadêmica. A evidência desse plano foi o investimento na consolidação dos mestrados profissionalizantes. Como objetivos foram eleitos: o fortalecimento das bases científica, tecnológica e de inovação; a formação de docentes para todos os níveis de ensino; a formação de quadros para mercados não acadêmicos. Enfatiza-se, no documento, a necessidade de mudanças e de enfrentamento da diversidade de demandas da sociedade, para as quais se identificam alguns desafios: i) Flexibilização do modelo de pós-graduação a fim de permitir o crescimento do sistema; profissionais de perfis diferenciados para atender à dinâmica dos setores acadêmico e não-acadêmico; e, ii) atuação em rede para diminuir os desequilíbrios regionais na oferta e desempenho da pós-graduação e atender às novas áreas de conhecimento (HOSTINS, 2006).

O atual Plano Nacional de Pós-Graduação 2011-2020 dá seguimento às cinco edições anteriores, mas introduz novas e importantes inflexões. O período de vigência também é maior

do que a edição anterior. O Plano está organizado em cinco eixos: 1 – a expansão do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG), a primazia da qualidade, a quebra da endogenia e a atenção à redução das assimetrias; 2 – a criação de uma nova agenda nacional de pesquisa e sua associação com a pós-graduação; 3 – o aperfeiçoamento da avaliação e sua expansão para outros segmentos do sistema de C,T&I; 4 – a multi- e a interdisciplinaridade entre as principais características da pós-graduação e importantes temas da pesquisa; 5 – o apoio à educação básica e a outros níveis e modalidades de ensino, especialmente o ensino médio (CAPES, 2010).

Os avanços culminaram nas Leis que atualmente vigoram sobre as PGLS no nosso país, como a LDB (Lei nº 9.394/96) que estabelece as diretrizes da educação, incluindo os cursos de PGLS e a Resolução nº 1 de 2007/CNE - normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização.

De acordo com a Resolução nº 1 de 2007/CNE, dentre as obrigatoriedades deste tipo de PGLS pelas instituições de ensino, estão a carga horária mínima de 360h/a e, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) de professores com titulação mínima de mestre ou doutor, títulos obtidos pelas PGSS.

Do ponto de vista do aluno, é indispensável a frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) nas aulas e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ou monografia ao final do curso.

Em razão das interpretações flexíveis acerca da Lei nº 9.394/96 e da Resolução nº 1/2007/CNE houve a tentativa do MEC no que tange à uniformização dos entendimentos sobre o tema, formulando os esclarecimentos contidos na Nota Técnica nº 388/2013 – MEC, republicada em 10 de abril de 2015.

Entretanto nota-se que a Nota Técnica não menciona quaisquer inovações sobre as PGLS, limitando-se, exclusivamente, a esclarecer pontos considerados controvertidos nas leis já mencionadas. Entre os pontos citados pela nota técnica estão compreendidas as legislações aplicáveis às PGLS, além de esclarecer que por meio da Resolução nº 02 de 2014, o CNE instituiu o Cadastro Nacional de PGLS por meio da modalidade presencial e à distância, bem como explicações e atos regulatórios referentes às ofertas das PGLS.

A realização dos cursos de PGLS sempre estiveram submetidas às regras estabelecidas pelo CNE, por meio da Câmara de Educação Superior (CES). Em 1999, o MEC através da Resolução nº 03/CNE, estabeleceu que os cursos PGLS fossem submetidos à avaliação da CAPES, o que acabou não ocorrendo e, em 2001, essa regra foi revogada.

Diante do narrado, como consequência da expansão das PGLS, percebe-se um movimento rumo à regulação e supervisão do ensino superior e à PGLS, tarefa que constitui um desafio, em face da quantidade de cursos PGLS ofertados, pelas mais diversas instituições de ensino. Entretanto, a avaliação institucional tem feito cada vez mais parte das organizações, não só as educacionais, conforme cita Dias Sobrinho (2003, p.15):

É na educação que a avaliação encontrou seu lugar privilegiado, não só como prática política e pedagógica, produzindo efeitos dentro e fora do âmbito propriamente educacional, mas também como importante campo de estudo. Também na educação a avaliação muitas vezes reafirma essa larga tradição de regulação, seleção e hierarquização, seja só no interior das salas de aula ou os domínios mais amplos da administração pública.

Segundo Silva & Eyng (2007), a falta de avaliação pelos órgãos reguladores não impede que as instituições que oferecem programas *lato sensu* façam sua própria avaliação interna, usando parâmetros próprios e baseados na pouca legislação disponível, mas não menos voltados à preocupação com a qualidade e a tangibilidade do conhecimento. Resta pensar se a avaliação utilizada ou não em cada instituição está atendendo a demanda de construção, produção e transmissão de conhecimento, se pensar na avaliação definida por Freitas (1997, p.43) *apud* Silva & Eyng (2007):

Neste sentido, a avaliação institucional tem como objetivos aprimorar, comparar e fornecer elementos que possam servir de subsídios para a manutenção ou correção de ações que conduzam à qualidade do fim primeiro da universidade, ou seja, da produção e transmissão do conhecimento.

Para Minayo (2005, p. 19), a avaliação é um processo de extrema importância pois “*como técnica e estratégia investigativa, é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa*”.

Neste contexto, Silva & Eyng (2007) afirmam que a discussão sobre a avaliação dos cursos de pós-graduação *lato sensu* é extremamente pertinente tanto na esfera da definição de políticas públicas, como na esfera administrativa, pois se compreende que o processo de avaliação permite definir novos rumos e o avanço institucional, além de se constituir indispensável estratégia de gestão.

2.3 A PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* NA FIOCRUZ

A Fiocruz é a principal instituição não-universitária de formação e qualificação de recursos humanos para o SUS e para a área de ciência e tecnologia no Brasil, segundo consta em seu Relatório 2013-2016. A instituição possui 16 unidades técnico-científicas responsáveis por 26 programas de pós-graduação *stricto sensu* (doutorado, mestrados acadêmicos e profissionais) - recomendados pela CAPES - 50 cursos de pós-graduação *lato sensu* (presenciais e à distância), nem sempre oferecidos ao mesmo tempo, abrangendo as modalidades de Especialização e Residência. Os dados divulgados pelo Projeto Político Pedagógico da Fiocruz – PPP/Fiocruz (2016) impressionam; anualmente a pós-graduação forma em torno de 2.500 alunos. Os cursos *lato sensu* são ofertados por meio da Escola de Governo em Saúde, nas áreas de ciências biológicas; saúde coletiva; biotecnologia; medicina; interdisciplinar; ensino de ciências; farmácia e história, distribuídos por três grandes áreas de prática: Política, Gestão e Atenção Básica; Vigilância em Saúde; e Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social. A Fiocruz oferece ainda cursos de atualização, aperfeiçoamento e capacitação, além de cursos de educação profissional técnica de nível médio, no campo da Educação, Trabalho e Saúde.

Os cursos de especialização começaram a ser regulados pelo Conselho Federal de Educação (CFE) em 1977, visando a qualificação do magistério superior. A partir dos anos 2000 outras regulamentações foram criadas para integrar as chamadas “instituições não-educacionais”, aquelas que não faziam parte de uma instituição de ensino superior, como por exemplo as Escolas de Governo da União. Com as novas regulamentações, as Escolas de Governo puderam ofertar cursos de pós-graduação *lato sensu*, como foi o caso da Fiocruz e suas unidades. Em 2009, com o Parecer n° 238 do CNE, essa autorização foi interrompida, causando um grande embaraço jurídico para as “instituições não-educacionais perante a oferta de seus cursos. Diante da repercussão negativa causada pelo Parecer n° 238, em seguida publicou-se a Resolução n° 07/2011/CNE que manteve o descredenciamento das “instituições não-educacionais”, mas previu o um novo credenciamento mediante processo de avaliação externa, conduzido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Após um longo período de diálogo entre a Fiocruz, o CNE e outras Escolas de Governo, enfim em 13 de março de 2017, o MEC publicou no Diário Oficial da União, a Portaria n° 331, que regulariza a oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu*, presenciais e a

distância, oferecidos pelas unidades da Fiocruz.

2.3.1 Governança no Ensino da Fiocruz

O modelo de governança do Ensino na Fiocruz consta no Projeto Político Pedagógico (Fiocruz, PPP, 2016) da instituição. É um modelo bem peculiar que acompanha o que é aplicado na governança da Fiocruz em geral. A governança se organiza em colegiados, câmaras técnicas e, a cada quatro anos, realiza-se o Congresso Interno – órgão máximo de representação institucional - onde delibera-se sobre assuntos estratégicos do macroprojeto institucional. Dentre os demais colegiados internos, destaca-se o Conselho Deliberativo, órgão superior de formulação e condução da política de desenvolvimento institucional, composto pelo presidente, vice-presidentes, diretores de todas as unidades e representação dos funcionários. Reúne-se uma vez por mês, e aprecia, com vistas à aprovação, os projetos de relevância institucional, aí incluídos aqueles da área de ensino.

Dentro dessa dinâmica geral de governança da instituição, a gestão da área de ensino é realizada mediante a articulação de três planos distintos: (1) o plano da Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação (VPEIC); (2) o plano das unidades; e (3) o plano dos programas de ensino e cursos. No primeiro plano, cabe à VPEIC coordenar a Câmara Técnica de Ensino, formada por representações de cada Unidade, que elabora as propostas de diretrizes para o ensino e outras matérias que envolvem a organização e gestão dessa área na Fiocruz.

A Vice-Presidente da área apresenta essas propostas ao Conselho Deliberativo, com vistas a sua aprovação. A VPEIC conta ainda com uma Coordenação Geral de Pós-Graduação. O segundo plano de gestão do ensino se realiza nas unidades, com as suas Vice-Direções de Ensino e algumas delas com Câmara Técnica de Ensino da unidade, com representações setoriais ou departamentais. O terceiro plano é representado pela gestão dos cursos ou de programas de ensino, alguns dos quais sob a forma de colegiado.

2.3.2 A organização didático-pedagógica da Fiocruz

As atividades de ensino propriamente ditas são realizadas no âmbito das unidades técnico-científicas da Fiocruz, sempre com o apoio da VPEIC e da Coordenação-Geral de Pós-Graduação. Contam também com o apoio das secretarias de gestão acadêmica tanto nas unidades como na VPEIC. A Secretaria de Gestão Acadêmica dá o suporte administrativo necessário à elaboração dos editais, aos processos seletivos e outros processos relacionados ao Ensino, como a concessão de bolsas de agências, ementas, notas, etc.

Todos os cursos *lato sensu* oferecidos pelas unidades da Fiocruz têm caráter público sendo oferecido gratuitamente, só podendo suas vagas serem preenchidas por meio de editais.

A gestão dos cursos ocorre nas Vices-Direções de cada unidade onde o Ensino está localizado, pois nem todas as unidades contam com uma Vice-Direção exclusiva para o Ensino.

A Fiocruz tem um Regimento Geral de Ensino que estabelece diretrizes e orientações gerais para todas as suas unidades, entretanto, as unidades também podem ter os seus próprios regimentos em consonância com essas orientações.

Quando ocorre a proposição de um novo curso, os docentes precisam apresentar um projeto pedagógico individual e ser aprovado pelo órgão máximo de Ensino da unidade ou por estrutura própria orientada pela Vice-Direção para essa função da unidade. Os cursos contam com docentes e pesquisadores das unidades, ou convidados de outras unidades ou instituições, incorporando por vezes profissionais, gestores, especialistas, ou representantes de associações ou segmentos da comunidade, de acordo com os objetos tratados (FIOCRUZ, PPP, 2016).

Os próprios docentes são responsáveis pela produção dos materiais utilizados nos cursos. Algumas unidades contam com equipe especializada em apoio tecnológico disponível durante as aulas, inclusive. A Fiocruz tem também uma Vídeo Distribuidora no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), que cria um ambiente favorável à colaboração, quando solicitada. Há possibilidade de disponibilização de livros da Editora Fiocruz e das Revistas existentes, bem como os livros e periódicos das bibliotecas institucionais. Também são organizados ambientes virtuais para cada curso, possibilitando a interação entre o aluno e os docentes por meio de plataformas institucionais. Há interação entre as unidades de ensino para o compartilhamento de ações e colaborações, sempre que necessário. Estes objetos educacionais estão disponíveis no Ares (FIOCRUZ, PPP, 2016).

O sistema de informação utilizado pelos cursos de pós-graduação da Fiocruz tanto *stricto sensu* quanto *lato sensu* é a Plataforma Siga. Essa plataforma gerencia as informações e processos desde processos referentes ao aluno até processos referentes à gestão acadêmica do curso. Esse sistema possibilita o planejamento, controle, tomada de decisões, investigações e pesquisa e é formada pelo conjunto de sistemas, informações e arquitetura, configurados, visando informatizar os processos associados à gestão de cursos de pós-graduação e de nível técnico da Fiocruz, segundo levantamento e normatização realizados nas suas unidades (FIOCRUZ, PPP, 2016).

2.3.3 Comissão Própria de Avaliação – CPA

A Comissão Própria de Avaliação da Fiocruz (CPA) foi criada como uma das exigências para o credenciamento institucional da Fiocruz como Escola de Governo. É um órgão representativo que tem a finalidade de coordenar e implementar o processo de auto avaliação institucional relacionada à oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* pelas unidades da Fiocruz. Tal processo envolve toda a comunidade da Fiocruz: docentes, alunos, técnicos-administrativos e dirigentes (Portal Fiocruz, CPA, 2017).

A Portaria da Fiocruz nº 200/2016, estabelece em seus artigos 3 e 4 as competências e atribuições da CPA-Fiocruz:

Competências:

- I - A sistematização e análise das informações do processo de auto avaliação da Fiocruz e prestação das informações solicitadas pela Presidência da Fiocruz, pela Secretaria de Regulação do MEC e pelo INEP, quando for o caso;
- II - O acompanhamento dos processos de avaliação externa da instituição, quando for o caso;
- III - A implementação de ações visando à sensibilização da comunidade institucional da Fiocruz para o processo avaliativo;
- IV - O acompanhamento permanente do Plano de Desenvolvimento Institucional e apresentação de sugestões de melhoria;
- V - A sistematização e o estabelecimento, ouvidas as Unidades da Fiocruz engajadas na oferta de cursos de especialização *lato sensu*, dos critérios e das metodologias aplicáveis ao processo avaliativo;
- VI - Elaboração de relatórios parciais e final das atividades de avaliação.

Atribuições:

- I - Observar as orientações emanadas do Conselho Nacional de Educação - CNE, Ministério da Educação - MEC e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP relacionadas à avaliação institucional das Escolas de Governo;
- II - Assegurar a análise global e integrada da avaliação, observadas as dimensões institucionais estabelecidas no art. 10;
- III - Assegurar a publicidade de todos os procedimentos, dados e resultados dos processos avaliativos.

A Comissão Própria de Avaliação da Fiocruz estabelecida desde 2017, propicia importantes contribuições de articulação e sistematização das experiências de avaliação – sejam aquelas de caráter mais geral e relacionadas à gestão, já apontadas acima – sejam aquelas implementadas por Unidades da instituição, no seu fazer educacional (FIOCRUZ, PDI, 2016).

2.3.4 ENSP - uma escola modelo em saúde pública

Em 02 de janeiro de 1920 foi publicado o Decreto nº 3.987 que criava o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Tal departamento tornou-se o principal órgão da área da saúde em âmbito federal; entretanto, naquela época não havia Ministério da Saúde, ficando esse Departamento vinculado ao então Ministério da Justiça e Negócios Interiores. O novo departamento tinha como objetivo estruturar a saúde pública brasileira no que tangia à higiene e ao saneamento, para além do eixo da capital do país na época (Rio de Janeiro). Seu primeiro diretor foi Carlos Chagas, que desde 1917 era diretor do Instituto Oswaldo Cruz e acumulou os dois cargos até 1926.

A inauguração desse departamento abriu as portas para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde no Brasil (HOCHMAN, 1998), incluindo iniciativas de criação de escolas e serviços especializados em saúde. Uma das iniciativas foi a criação do atual curso de Especialização em Saúde Pública (CESP), que se instituiu em 1926 com o título de Curso Especial de Higiene e Saúde Pública. Essa criação se deu com base no Decreto nº 16.782-A de 13 de janeiro de 1925, e tinha como objetivo formar médicos sanitaristas, preparando especialistas para dirigir e administrar os serviços de saúde pública no Brasil. O curso foi inicialmente coordenado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em conjunto com o Instituto Oswaldo Cruz (IOC), uma das atuais unidades técnico-científicas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que ficou responsável pelos componentes administrativos e didáticos, logo depois a responsabilidade pelo curso foi transferida para o DNSP, que manteve essa responsabilidade até o momento da criação da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), em 1954, pela Lei nº 2.312 (essa lei foi revogada em 1990 pela Lei nº 8.080) (OBBADI, 2010).

O Governo Federal criou a ENSP para ser uma escola que servisse de modelo no cenário nacional, na defesa e na proteção da saúde pública. Porém, a efetivação da escola e seu funcionamento só ocorreram quatro anos depois, devido à instabilidade política da época em

decorrência do suicídio de Getúlio Vargas (FONSECA, 2004). Os primeiros cursos só começaram a ser ministrados em 1959, e tinham como finalidade formar pessoal técnico especializado para as atividades de saúde pública (OBBADI, 2010).

Fonseca (2004) cita que para se estabelecer no campo da saúde pública, a ENSP contou com apoio de instituições que já vinham atuando na saúde pública, criando parcerias para definir suas estratégias de atuação e delimitando suas especificidades, inclusive com a colaboração dos profissionais desses órgãos. Ainda segundo a autora, a ENSP nasceu como

[...] um espaço de agregação, de interrelação entre profissionais de diversas instituições em torno de um objetivo comum – consolidar o processo de ensino e especialização em saúde pública. (...) uma escola aberta às mais diversas experiências e concepções, permaneceria como uma de suas mais importantes características ao longo das décadas seguintes.

Nessa época, os cursos eram oferecidos por categoria profissional, os primeiros dois cursos foram para engenheiros e enfermeiros e, no decorrer dos anos, foram se agregando outras categorias profissionais, como médicos, odontólogos, veterinários e farmacêuticos, mas sempre cursos específicos para cada profissão. Somente, alguns anos depois, algumas disciplinas passaram a ser oferecidas de forma comum às diversas categorias profissionais e, mais tarde, os cursos passaram a contar com todas as categorias profissionais em um único curso, sendo assim até hoje.

Segundo Fonseca (2004), os cursos foram se hierarquizando, não por categorias profissionais, mas por modalidades de curso – atualização, básico e especialização. Entre 1977 e 1980, a ENSP passa a ofertar cursos de pós-graduação *stricto sensu*, primeiro o mestrado e logo depois o doutorado, tornando-se assim uma instituição de pesquisa capaz de formar recursos humanos qualificados para a área da saúde.

Em 1998 concebeu-se, na ENSP, a ideia de Escola de Governo em Saúde, para viabilizar o compromisso com a geração de inovações para o SUS, por meio da formação de gestores dos estados e municípios. Logo em seguida buscou-se ampliar a participação da Escola na capacitação profissional dos quadros do Ministério da Saúde e de suas agências reguladoras, e consolidar a Escola de Governo em Saúde, principalmente pelas estratégias associadas ao uso de tecnologias de educação a distância e o desenvolvimento de parcerias e atuação em rede com outras escolas de saúde pública (FIOCRUZ, PDI, 2016).

Em pouco tempo outras unidades da Fiocruz passaram a ofertar propostas educacionais voltadas para gestores e técnicos atuantes no SUS, engajando toda a Fiocruz no conceito de Escola de Governo em Saúde. Até que em abril de 2011, a Fiocruz, por meio do seu Conselho Deliberativo, aprovou o conceito de Escola de Governo em Saúde para toda a instituição.

A ENSP atua como referência nacional no campo da saúde pública, sua missão constitui-se como (REGIMENTO INTERNO, ENSP, 2015):

[...] gerar, absorver, compartilhar e difundir conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde pública, através da pesquisa e desenvolvimento, educação, cooperação técnico-especializada e prestação de serviços assistenciais, visando à melhoria das condições de saúde da população e à promoção da vida com qualidade. É voltada para a capacitação e formação de recursos humanos para o SUS e para o sistema de ciência e tecnologia, a produção científica e tecnológica e a prestação de serviços de referência no campo da saúde pública. Participa ativamente no desenvolvimento de debates sobre propostas de políticas públicas de saúde e promove cursos para formar profissionais comprometidos com as ações governamentais e com a transformação do contexto social brasileiro (Regimento Interno, 2015).

A Escola conta com quatro programas de pós-graduação *stricto sensu*, sendo eles: i) Saúde Pública; ii) Saúde Pública e Meio Ambiente; iii) Epidemiologia em Saúde Pública; iv) Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Em relação aos cursos *lato sensu*, a ENSP oferece residência e especialização. Atualmente, a especialização pode ser feita de forma presencial ou à distância. Os cursos de especialização *lato sensu*, tanto presenciais como à distância, podem ser classificados em duas categorias quanto à regularidade e ao público-alvo: cursos regulares de oferta aberta ou cursos ofertados sob demanda.

Os cursos de oferta regular são oferecidos com periodicidade fixada em anual ou bienal. São elaborados editais públicos onde constam todos os procedimentos necessários para que os pretendentes participem do processo seletivo. Cada curso tem suas peculiaridades e um público-alvo pré-estabelecido no edital. Os cursos sob demanda são ofertados de forma irregular, sem periodicidade definida e são fruto de negociações entre as unidades da Fiocruz e diferentes órgãos de saúde. Os principais demandantes desses cursos são as secretarias do Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde. Algum curso regular também pode ser fruto de negociação para oferta para um público específico. O curso sob demanda também conta, com a publicação de edital e processo seletivo para composição das turmas, seguindo o princípio da impessoalidade e isonomia.

Tabela 1 – Cursos presenciais de pós-graduação *lato sensu*, com oferta regular, oferecidos pela ENSP

ENSP	Direitos Humanos e Saúde
	Gestão da Atenção Básica
	Gestão da Atenção Básica e Promoção do Desenvolvimento Social
	Gestão de Hemocentros
	Gestão e Tecnologias do Saneamento
	Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos
	Pesquisa de Campo com Ênfase em Epidemiologia das Doenças Crônicas
	Pneumologia Sanitária
	Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social
	Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
	Saúde Mental e Atenção Psicossocial
	Saúde Pública
	Vigilância Sanitária

Fonte: Portal do Ensino da ENSP (<http://ensino.ensp.fiocruz.br/cursos/lato-sensu/especializacao>)

A ENSP apresenta uma infraestrutura própria de Escola, com 15 salas para aulas, com capacidades variadas, atendendo no total até 435 pessoas. Há uma sala para webconferência com capacidade para 15 pessoas e dois auditórios, sendo um para até 80 participantes e o maior, para 206 participantes. A Escola também possui três laboratórios de informática com capacidade para atender até a 78 alunos, sendo um maior, para 36 pessoas, e os outros para 18 e 24 pessoas.

A Secretaria de Gestão Acadêmica fica localizada no primeiro andar do prédio, e sua equipe de profissionais atende à toda demanda acadêmica da Escola, desde os cursos de qualificação profissional (aperfeiçoamento e atualização), quanto às demandas dos cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*.

A Secretaria de Gestão Acadêmica da ENSP utiliza a Plataforma SIGA, sistema disponibilizado pela Fiocruz para uso em suas unidades. Essa Plataforma é composta por três conjuntos de sistemas, que atendem aos níveis *Stricto Sensu* (SIGASS), *Lato Sensu* (SIGALS) e educação profissional em saúde (SIGAEPS). Para cada nível, existe um conjunto de sistemas que atendem as atividades de ensino, automatizando os processos associados a estas atividades. Apesar desses três conjuntos de sistema possuírem características similares, cabe destacar quais são informações disponíveis relacionadas ao SIGALS que atende aos cursos de especialização.

1. Sistema Secretaria: Apoio aos funcionários da secretaria acadêmica nas várias atividades administrativas e de controle acadêmico de cursos de pós-graduação *lato sensu*. Para apoiar as atividades de gestão administrativa e acadêmica, este sistema trata de diversos processos e informações relacionados ao funcionário da Secretaria. Os principais processos atendidos são: atendimento ao aluno, atendimento à coordenação, atendimento aos docentes, aos candidatos, controle acadêmico e a coordenação de ensino.

2. Portal público externo: Trata-se de um conjunto de informações disponibilizadas para a comunidade interessada em conhecer os cursos de pós-graduação de nível *lato sensu* da Fiocruz. São apresentadas informações dos cursos, dos docentes, egressos, disciplinas e a possibilidade de inscrição *on-line* de candidatos interessados nos cursos. O portal para o público externo é utilizado para inscrição em cursos e também como canal de comunicação e divulgação de informes para a comunidade, através do mural de notícias.

3. Sistema Professor: São funcionalidades disponibilizadas para apoiar os professores em suas atividades diárias. Entre elas destaca-se a gestão de suas turmas (disciplinas por este ministrada) com a possibilidade de emitir conceitos diretamente no sistema. Outra funcionalidade é a solicitação de requerimentos diretamente no sistema.

4. Sistema Aluno: Neste sistema o aluno poderá ver o histórico de disciplinas cursadas e acompanhar os conceitos emitidos pelos professores. O aluno poderá também solicitar declarações, atualizar os seus dados cadastrais e interagir com a secretaria.

Apesar do sistema SIGALS ser bem estruturado, ele apresenta vários problemas e falhas para os usuários e já não atende à grande diversidade e demanda dos cursos. Diferentemente do sistema SIGASS (utilizado para o *stricto sensu*), o sistema não recebe a manutenção devida e, por isso, os profissionais da Secretaria utilizam o método de armazenamento de informações em planilhas Excel. O uso de um sistema de gestão acadêmica inadequado causa inúmeros transtornos para todos os envolvidos nos cursos, sejam eles professores, alunos e profissionais da ENSP. A não emissão de bons relatórios é um dos problemas encontrados no sistema, assim como, a não exportação de dados para o Excel, a duplicação de dados dos alunos, etc. Não foi possível encontrar documentos ou pessoas que explicassem os motivos pelos quais existe uma diferença considerável entre as manutenções dos sistemas que fazem parte da Plataforma SIGA, mas pode-se supor que a prioridade concedida à manutenção do sistema no que tange à pós-graduação *stricto sensu* pode ter relação direta com a própria prioridade que esses cursos têm na Escola em detrimento aos outros.

Diante das dificuldades encontradas no uso do atual sistema, a Fiocruz está desenvolvendo um novo sistema de gestão acadêmica integrado, mais adequado a uma oferta de ensino cada vez maior e mais diversificada. O novo sistema também permitirá atuar nas diversas parcerias educacionais da Fiocruz, como por exemplo a UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS), por meio da plataforma Arouca e com a CAPES, por meio da plataforma Sucupira (PDI, Fiocruz, 2016).

Nesse contexto, cabe a ENSP, como Escola de Governo em Saúde, participar ativamente da construção da política institucional no campo da educação e contribuir no processo de integração das ações educacionais estratégicas com outras unidades da Fiocruz visando o fortalecimento do Ensino na Fiocruz. No entanto, para alcançar esse objetivo faz-se necessário que as suas próprias áreas de ensino estejam integradas (*stricto sensu*, *lato sensu*, qualificação profissional, sejam de cursos presenciais ou a distância). Parte dessa integração ocorreu com a mudança do Regimento Interno da ENSP que uniu em uma única Vice-Direção todas as ações de ensino da Escola. Entretanto, para dar concretude à governança do ensino torna-se imperiosa a necessidade de um sistema de avaliação e monitoramento dos processos de gestão.

2.4 O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA ENSP

Anualmente, a ENSP reafirma seu compromisso institucional com o sistema público e universal de saúde ofertando o CESP na modalidade presencial. Esse curso tem abrangência nacional e internacional, uma vez que são aceitos alunos estrangeiros. Em 92 anos de existência atua na formação de profissionais, desenvolvendo habilidades de pensamento reflexivo, crítico e abrangente sobre as ações requeridas pelos variados núcleos de conhecimento do trabalho na área da saúde (EDITAL CESP, 2018). Ao longo desses anos, o curso vem se aperfeiçoando e trazendo mudanças na estrutura organizacional e curricular, na tentativa de estar sempre na vanguarda do conhecimento em relação à área da saúde pública.

Durante a trajetória da ENSP, pelo seu caráter nacional, foram ofertadas turmas descentralizadas, em parcerias com algumas secretarias estaduais de saúde e escolas de saúde pública estaduais. Por muitas vezes os estados tiveram dificuldade de dispor de professores para ministrar aulas, e, conseqüentemente, dificuldade para certificar os alunos; nessas situações, a ENSP assumia a responsabilidade sobre essas turmas fora de sua sede. Atualmente, não são mais ofertadas turmas fora de sede, pois o MEC passou a exigir que os cursos tivessem credenciamento específico para o campus no qual estavam sendo oferecidas as turmas e somente as universidades poderiam pedir credenciamento de *campus* fora da sua sede.

2.4.1 Justificativa e Concepção Pedagógica

O CESP vem contribuindo há muitos anos para a formação de quadros de especialistas em saúde pública (sanitaristas) e representa importante espaço para a formação dos profissionais envolvidos na organização do sistema de saúde e do processo de trabalho em saúde, bem como na redefinição das práticas de saúde. O curso acompanhou as mudanças ocorridas nos anos 90 com a institucionalização do SUS, e o currículo de formação do sanitarista tem acompanhado essa evolução, articulando o quadro teórico conceitual que estrutura o campo da Saúde Pública às grandes questões definidas na política do setor saúde (PORTAL DE ENSINO, ENSP, 2018).

Apesar da concepção pedagógica do curso ser tradicional, o curso busca além de possibilitar o acesso a conhecimento atualizado sobre os conteúdos abordados, uma integração

entre teoria e prática, considerando os alunos como sujeitos ativos na produção do conhecimento.

2.4.2 Objetivos, estrutura organizacional e curricular

De acordo com o edital do CESP (2018) encontrado no Portal de Ensino da ENSP (<http://ensino.ensp.fiocruz.br/cursos/lato-sensu/especializacao/cursos/presencial/107#titulo>), o objetivo geral do CESP é ***“Introduzir o aluno no campo da saúde coletiva e gerar competências gerais e específicas na área da saúde pública para a sua atuação como sanitarista”***.

Os objetivos específicos constantes do mesmo edital dizem que o curso pretende

- i) Apresentar e refletir sobre conceitos estruturantes correspondentes às subáreas constitutivas da saúde pública; ii) Capacitar o aluno para a identificação de problemas prioritários na área da saúde, buscando soluções criativas para os mesmos; iii) Capacitar o aluno para aplicar técnicas e instrumentos adequados às características da situação de saúde e do sistema de saúde brasileiro; e iv) Capacitar o aluno para obtenção de novos conhecimentos, através da prática da investigação científica (Edital CESP, 2018).

O CESP se estrutura por meio de um colegiado próprio, no qual se tomam as decisões em relação à organização do curso. Esse colegiado conta, atualmente, com uma coordenação (núcleo duro) composta por três docentes somado aos docentes responsáveis pelas unidades de aprendizagem. De acordo com o edital de convocação de 2018, a estrutura curricular é composta por quatro unidades de aprendizagem, sendo estas definidas como um conjunto de saberes não disciplinares que conformam um determinado contexto explicativo e/ou um dado recorte da realidade. As unidades contêm os grandes temas que constituem os desafios e perspectivas da Saúde Pública, tais como:

- UA I: Modos de viver, adoecer e morrer no Brasil;
- UA II: Políticas de saúde e organização de sistemas e serviços de saúde;
- UA III: Práticas e cuidados em saúde;
- UA IV: Pesquisa e produção de conhecimento em saúde.

O curso possui carga horária total de 690 (seiscentas e noventa) horas, sendo 576 (quinhentas e setenta e seis) horas de aulas presenciais e 114 (cento e quatorze) horas para

elaboração do TCC. As aulas são ministradas às segundas e terças-feiras, em horário integral.

2.4.3 Sistema de Avaliação

A avaliação discente consiste no aluno ser avaliado em cada uma das unidades de aprendizagem. A avaliação compreende: **i)** frequência (pelo menos de 75%); **ii)** fichamentos/resenhas; **iii)** exercício e/ou trabalho em grupo ou individual e/ou prova (componente de avaliação opcional, a critério do professor e do coordenador). Ao final de cada bloco o aluno receberá uma nota que corresponderá à média ponderada das diferentes avaliações. Conforme o regulamento da ENSP e/ou FIOCRUZ, o aluno estará aprovado em cada bloco e na monografia/TCC quando obtiver os conceitos A, B ou C.

A avaliação docente consiste na avaliação pelo corpo discente de cada docente do curso. A avaliação ocorre ao final de cada bloco temático com a aplicação de um instrumento de avaliação que deve ser preenchido. A avaliação dos blocos é feita durante uma conversa oral, espontânea e coletiva, que acontece no último encontro de cada bloco temático. Este material é analisado pela coordenação do bloco e do curso.

Em relação à uma abordagem mais abrangente de avaliação institucional, que abarcasse todos os níveis e modalidades de ensino, a ENSP realizou uma Oficina em maio de 2015. Em termos gerais, pela cultura organizacional da ENSP, as Oficinas são entendidas como espaços onde são realizados apresentações e debates, que podem se dar por grupo temático, e que produzem um resultado, geralmente em forma de relatório. Mais do que um espaço de debates, essa Oficina foi estabelecida como um espaço de gestão colegiada, que são instâncias regulares de debate institucional e deliberação, que tratam tanto sobre as questões rotineiras quanto sobre as questões mais complexas que envolvem os problemas e desafios de médio e longo prazo.

O objetivo da Oficina foi identificar e discutir os principais desafios da área de Ensino. Foram discutidas diretrizes, visando a construção de um novo Plano Estratégico para o Ensino da ENSP. A partir dessa perspectiva, as discussões na Oficina se deram no Salão Internacional da ENSP durante uma tarde inteira e contou com os seguintes participantes: os coordenadores de ensino dos departamentos, os coordenadores dos Programas *stricto sensu*, coordenadores de cursos *lato sensu* presenciais e EAD, docentes, profissionais da gestão do Ensino, representantes da Escola de Governo em Saúde, representantes dos estudantes da ENSP,

representantes da Secretaria de Gestão Acadêmica, representantes do Serviço de Planejamento Estratégico da ENSP. Também foram convidados a participar representantes da Diretoria de Planejamento da Fiocruz e da Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação (VPEIC). Os participantes e convidados para a Oficina não foram uma opção aleatória, foram feitas em virtude de se reconhecer que um dos maiores desafios da ENSP estaria justamente na integração das diferentes atividades educacionais.

A oficina iniciou-se a partir de uma apresentação feita pela então Vice-Diretora de Ensino da ENSP, Professora Tatiana Wargas, que trazia um diagnóstico preliminar da área de ensino da ENSP e um conjunto de “desafios” postos para a área do Ensino. Os documentos que embasaram tal diagnóstico foram: o Relatório de Gestão 2013 da ENSP, e alguns dados e informações do Relatório de Gestão 2014 (que estava em preparação naquele momento), em especial sobre a pós-graduação *lato sensu*.

Para subsidiar o debate sobre diretrizes, foram utilizados: os relatórios dos “Diálogos na ENSP sobre o Ensino”, realizados em 2014; o Projeto Político Pedagógico da ENSP apresentado ao Ministério da Educação; o Relatório do VII Congresso Interno da Fiocruz (Eixo “Atenção, Promoção, Vigilância, Geração de Conhecimentos e Formação para o SUS”). Também foram destacadas algumas “recomendações” e debates levantados pelo Plano Nacional de Pós-Graduação 2011-2020, da CAPES, a fim de situar o debate interno em relação ao contexto nacional. Esses documentos não foram analisados em profundidade devido ao tempo, mas apresentou-se uma visão abrangente do Ensino da ENSP naquele momento, considerando seus diversos níveis e modalidades.

A dinâmica adotada contou com as intervenções iniciais de “comentadores” (pessoas previamente designadas) que tinham a tarefa de levantar questões acerca do diagnóstico e desafios apresentados, para em seguida iniciar o debate propriamente dito. Os tópicos abordados na Oficina foram:

- A ENSP como Escola de Governo;
- Autonomia técnico-científica e pedagógica;
- Os cenários externos e a educação;
- “Programas de formação” e integração das atividades de ensino;
- A “extensão”;
- A avaliação;
- Participação dos alunos e assistência aos estudantes;

- Formação docente, apoio pedagógico e tecnologias educacionais.

Em relação ao que foi debatido no tópico “A avaliação” ficou claro que a avaliação ainda é uma prática incipiente na ENSP, mas que houve avanços em relação à capacidade de realizar diagnósticos, identificando problemas e desafios. Pretende-se também produzir informações mais qualificadas sobre o desempenho e a produção dos cursos *lato sensu*. Para tanto, é necessário desenvolver e implementar sistemática de acompanhamento dos cursos *lato sensu*. Também é citado no tópico a necessidade de fortalecer a capacidade de analisar as informações disponíveis para além dos dados, compreendendo os processos que determinam a demanda dos cursos *lato sensu*, onde, por exemplo, verifica-se uma queda nos últimos anos, conforme dados apresentados mais à frente no item que trata do perfil da demanda (gráfico 1).

Na discussão do tópico também se reconhece a necessidade de desenvolver uma sistemática de avaliação de egressos, pois atualmente temos apenas iniciativas pontuais sobre o assunto. Outras iniciativas necessárias devem visar a avaliação de programas, cursos e disciplinas. É destacado também a importância do estímulo à participação dos discentes nesses processos avaliativos. Ressaltou-se a importância da ENSP internalizar esse debate sobre avaliação, de forma articulada ao debate sobre a política de pós-graduação e de ensino de maneira geral, ao debate sobre o “campo” da saúde coletiva e, por fim, sobre a política de Ciência e Tecnologia.

Por fim, a discussão do tópico cita que a implantação e a consolidação das práticas avaliativas devem conduzir a ENSP à uma auto-compreensão e ao aperfeiçoamento como instituição, para além das injunções das avaliações externas.

Em relação à avaliação, uma diretriz, que foi fruto das discussões da Oficina, foi estabelecida: “A Escola precisa pensar como Escola constituindo espaços concretos que se dediquem a pesquisar ensino, aprofundar pedagogia, avaliar e monitorar”. E duas propostas surgiram como resultado da Oficina:

- Constituir área de avaliação que compreenda toda Escola e faça o monitoramento integrado de todas as atividades de ensino;
- Realizar oficinas de avaliação de disciplinas e cursos, com a participação dos estudantes;

Ao fim, a relatoria da Oficina citou que pretende-se dar continuidade à eventos que promovam a discussão coletiva de problemas e desafios do Ensino da ENSP, bem como definir ações a serem tomadas que possam contribuir para a superação dos mesmos.

2.4.4 Processo de seleção

De acordo com o edital de convocação publicado em 2018, o processo de seleção contou com a oferta de 33 (trinta e três) vagas no total, sendo 27 (vinte e sete) para candidatos nacionais de ampla concorrência, 03 (três) para ações afirmativas e 03 (três) para candidatos estrangeiros. Considera-se candidato nacional de ampla concorrência: i) o cidadão brasileiro que não optar por vaga de ação afirmativa; ii) o cidadão estrangeiro que possui visto permanente no Brasil; iii) o cidadão estrangeiro que possui cidadania brasileira.

Do total de vagas, 10% (dez por cento), ou seja, 3 (três) vagas serão providas por candidatos que se declararem “pessoas com deficiência” ou que se autodeclararem negros (pretos e pardos) ou indígenas.

Para se inscreverem no processo seletivo, os candidatos devem preencher um formulário eletrônico de inscrição, disponível na Plataforma SIGALS (www.sigals.fiocruz.br) e seguir os seguintes passos: /Inscrição/ Modalidade – Presencial/ Categoria – Especialização/ Unidade – Escola Nacional de Saúde Pública/ Curso de Especialização em Saúde Pública 2018. Depois disso, o formulário eletrônico de inscrição deverá ser assinado e encaminhado, via Correios por Sedex, ou pessoalmente, ao Serviço de Gestão Acadêmica *Lato Sensu* e Qualificação Profissional da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), juntamente com os seguintes documentos: i) Formulário Eletrônico de Inscrição assinado; ii) *Curriculum vitae* atualizado; iii) Carta de Intenção elaborada pelo candidato; iv) Carta de Indicação e Liberação da Instituição de Origem (quando houver vínculo institucional); e v) Comprovante de pagamento da taxa de inscrição.

O processo de seleção ocorre em duas etapas, consistindo a primeira etapa de uma prova escrita, de caráter eliminatório. A prova escrita contará com trechos de textos selecionados e constará de questões voltadas para avaliar as seguintes capacidades do aluno: (a) síntese de textos; (b) interpretação e relacionamento de conceitos apresentados; (c) desenvolvimento de raciocínio lógico; (d) interpretação e análise de dados e/ou de situação-problema apresentada; (e) reflexão crítica sobre a situação da saúde no país, a partir da realidade

vivida ou observada; (f) escrita clara e objetiva.

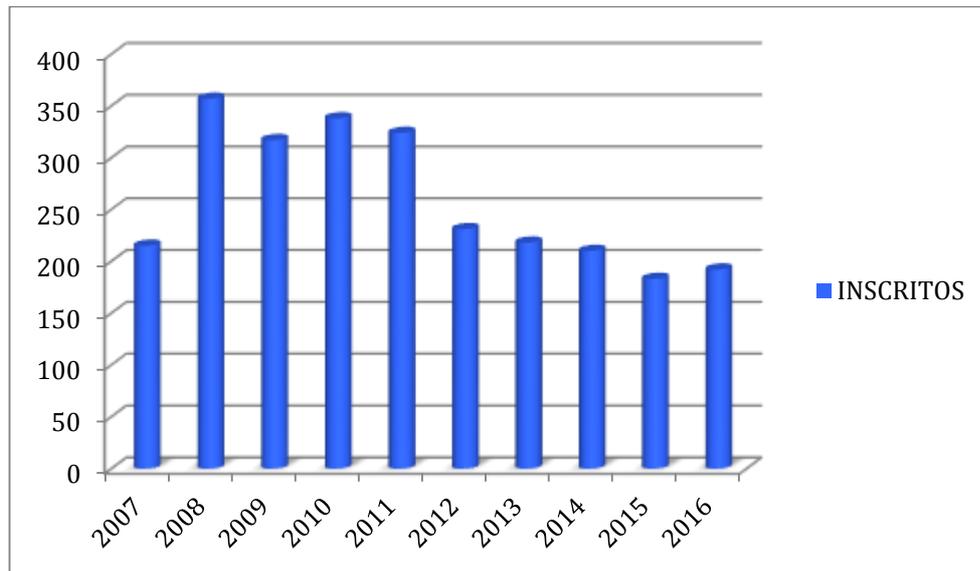
A segunda etapa estará disponível para candidatos que obtiverem nota igual ou superior a 6,0 (seis pontos), e será de caráter classificatório e eliminatório, consistindo da análise do *curriculum vitae* e entrevista do candidato. A análise do *curriculum vitae* é parte integrante da entrevista, quando o candidato terá oportunidade de comentar o percurso de sua experiência e de seu interesse no exercício de seu trabalho. A entrevista ocorrerá de forma presencial na sede da ENSP, quando serão avaliados: clareza de objetivos, pretensões e disponibilidade em relação ao curso. Serão consideradas as motivações do candidato em direção ao campo de conhecimento e práticas de saúde pública. Será observada sua capacidade de expressar relações entre conceitos de diferentes campos de conhecimentos, refletidos no contexto de suas práticas ou de suas futuras inserções no processo de trabalho. Serão consideradas também as relações que o candidato produz entre o seu processo de trabalho atual, sua formação e o cenário de seu trabalho posterior à formação em Saúde Pública.

2.4.5 Perfil da demanda

De acordo com Obbadi (2010), o perfil da demanda do CESP apresentou uma queda a partir de 1994, até que em 1996 apenas 29 alunos se inscreveram para participar do processo seletivo, ou seja, havia mais vagas (30) do que candidatos inscritos. Essa diminuição foi explicada pelo fato do curso ser em tempo integral, dificultando o acesso de candidatos que trabalhavam e não conseguiam aprovação da chefia para serem liberados para as aulas. Visando resolver essa questão, implementou-se mudanças estruturais no curso, a partir de 2000, o que fez aumentar a procura pelo curso em relação dos anos anteriores. Em 2006, a demanda atingiu seu ápice até então com 383 candidatos inscritos. O fato do aluno já não precisar abandonar o trabalho e a não necessidade de liberação em função do curso foram suficientes para tornar o curso atrativo novamente.

Em relação à apuração do perfil da demanda do CESP no período de 2007-2016, tivemos 2.585 alunos inscritos. Verifica-se no gráfico 1 que no ano de 2007 tivemos 215 alunos inscritos, número bem menor que em 2006, quando houve 383 alunos inscritos, uma queda de mais de 40%. De 2008 a 2011, o número de alunos inscritos manteve-se em torno de 300. Percebe-se que a partir de 2012 inicia-se um movimento de queda no número de alunos inscritos e, atualmente, não chegamos a ter mais do que 200 alunos inscritos.

Gráfico 1 – Frequência absoluta de alunos inscritos no CESP, no período de 2007 a 2016

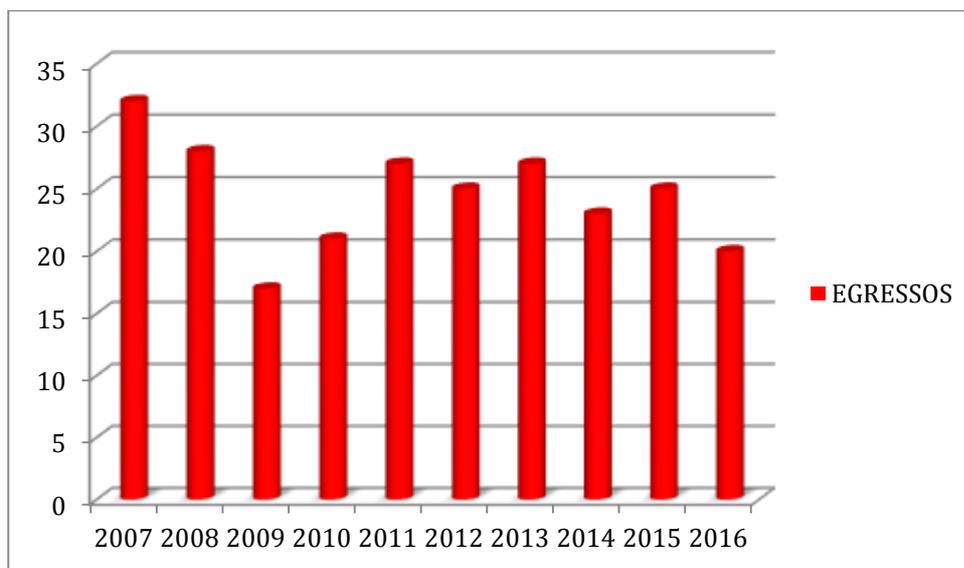


Fonte: VDE/ENSP (abril/2018)

Em relação à apuração de egressos no período de 1990-2006, Obbadi (2010) cita que os números mais baixos de egressos estão no período entre 1995 (10) e 1998 (13). De 1999 até 2006 houve uma constância dessa variável, ficando sempre acima de 20 egressos, no mínimo e 27 egressos, no máximo.

Quando verificamos a mesma variável no período de 2007-2016, verifica-se por meio do gráfico 2, que o ano em que tivemos menos egressos (17) foi em 2009 e o ano em que tivemos mais egressos (32) foi 2007. De 2010 a 2016 tivemos sempre no mínimo 20 e no máximo 27 egressos, sendo que o número de 2016 ainda pode aumentar uma vez que a turma ainda está em andamento.

Gráfico 2 – Frequência absoluta de alunos egressos do CESP, no período de 2007 a 2016



Fonte: VDE/ENSP (abril/2018)

Então podemos afirmar, de acordo com os dados fornecidos pela Vice-Diretoria de Ensino (VDE), que tivemos no período de 2007-2016, 2.585 alunos inscritos, 300 matrículas novas (sem contar as reaberturas) e 245 alunos egressos. Ou seja, tivemos 11,6% de matriculados em relação ao número de inscritos e 81,7% de egressos em relação ao número de matriculados. Essa taxa de titulação é inferior ao apurado por Obbadi (2010) no que se refere à apuração do período de 1990-2006, que ficou em 85,3%.

O percentual apurado de evasão do período de 2007-2016 foi de 9,4%, sendo considerado evasão os números de desistentes (14) e reprovados (9), ou seja, todos que tinham a situação de matrícula que impediriam os mesmos de serem egressos sem que passassem novamente por novo processo seletivo. Não foi apurado nenhum aluno desligado no período de 2007-2016. Os trancamentos não foram considerados para a contagem da evasão uma vez que os alunos poderiam voltar em outra turma para terminar o curso, sem a necessidade de fazer um novo processo seletivo (válido para um determinado período de tempo estabelecido).

Comparando a evasão do período 2007-2016 com o período 1990-2006, houve uma redução de 5,3%. Ratificamos que o percentual de egressos pode aumentar até o final de 2018 devido ao término do período acadêmico previsto para a turma de 2016, o que pode alterar um pouco o número apurado nessa pesquisa.

2.4.6 Perfil dos matriculados

A partir de 2005, os dados acadêmicos dos alunos do CESP da ENSP passaram a ser lançados no sistema de gestão acadêmica denominado como Plataforma SIGA. Embora o sistema já existisse antes de 2005, os lançamentos não eram realizados pela secretaria acadêmica por vários motivos. A questão é que mesmo tendo os dados lançados a partir de 2005, percebe-se muitas inconsistências nos dados, causando uma insegurança no uso do sistema como fonte dos dados. Verificam-se erros como, por exemplo: alunos com dois ou mais cadastros idênticos ou até mesmo alunos que constam em vários status ao mesmo tempo. Essas inconsistências demandam um trabalho mais minucioso para encontrar os erros, gerando maior demora na coleta dos dados.

A intenção era investigar o perfil somente dos egressos no período de 2007-2016; entretanto, como não foi possível obter dados confiáveis através da plataforma SIGA sobre a correta situação da matrícula de cada aluno, optou-se por elaborar o perfil de todos os matriculados das turmas presenciais e regulares, evitando, assim, cometer quaisquer erros de leitura dos dados. A situação de matrícula denominada “egresso” indica que o aluno concluiu o curso e não tem nenhuma pendência com a instituição. Já a pesquisa com alunos matriculados considera todas as situações de matrícula, tais como ativos, desistentes, desligados, reprovados, crédito, monografia, trancamento, reabertura e prorrogação.

Conforme podemos observar na tabela 2, no período de 2007-2016 o CESP contou com 300 (trezentos) alunos matriculados, sendo que 81,7% (245) desse total são egressos. O número de matriculados é fixado em 30 alunos por ano, porém esse número refere-se a matrículas novas e não considera os alunos que reabrem matrícula. A quantidade de egressos varia entre 17 (2009) e 32 (2007). O ano de 2016 apresenta apenas 20 egressos, mas pode ser explicado por, ainda, ter muitos alunos completando o curso. Em relação ao ano de 2009 não foram encontradas respostas sobre o motivo de tão baixo número de egressos.

Tabela 2 – Frequência absoluta de alunos inscritos, matriculados e egressos no CESP, no período de 2007 a 2016

ANO	INSCRITOS	MATRICULADOS	EGRESSOS
2007	215	30	32
2008	357	30	28
2009	317	30	17
2010	338	30	21
2011	324	30	27
2012	231	30	25
2013	218	30	27
2014	210	30	23
2015	183	30	25
2016	192	30	20
TOTAL	2.585	300	245

Fonte: VDE/ENSP (abril/2018)

2.4.6.1 Gênero e faixa etária

Observa-se uma diferença entre o total de matriculados apresentado no perfil da demanda e no total apresentado no perfil dos matriculados. Como já foi explicado, no perfil da demanda os dados foram fornecidos pela VDE/ENSP e não foi considerado as matrículas reativadas de alunos que trancaram em anos anteriores. Quando se utilizou o sistema SIGA para realizar o levantamento de dados dos alunos, foram considerados as matrículas reabertas, sendo assim o número elevou-se de 300 para 311 alunos matriculados no período de 2007-2016.

Também foi encontrada uma diferença no quantitativo das variáveis “gênero” e “faixa etária” em relação ao quantitativo encontrado nas variáveis “graduação de origem” e “tipo de instituição de ensino superior de origem”, isso se deve por dois motivos: alguns alunos apresentaram problemas na página dos dados básicos, onde o sistema apontou inconsistência

no CPF dos alunos, impedindo a consulta à formação acadêmica e alguns alunos não tinham no registro acadêmico a formação de origem, o que impediu saber a graduação e instituição de ensino de origem.

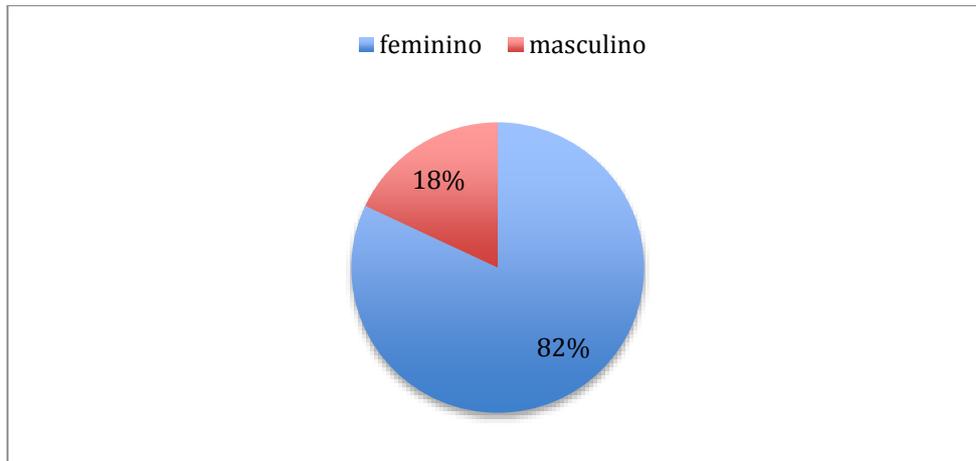
De 2007 a 2016, dos 311 alunos matriculados no CESP houve uma predominância do sexo feminino da ordem 82% (255) contra 18% (56) do sexo masculino. O número de alunos do sexo feminino vem aumentando de 2007 até 2016, enquanto que os alunos do sexo masculino indicam um declínio comparando o mesmo período. Obbadi (2010) cita que há uma tendência observada na área de saúde como um todo, no sentido de crescente, feminilização do setor, assim como no meio acadêmico de modo geral. Há forte presença feminina nas graduações dos egressos do CESP, como a Enfermagem, a Nutrição, a Psicologia e o Serviço Social (PEREIRA NETO, 2004 *apud* OBBADI, 2010).

Tabela 3 – Frequência absoluta de alunos matriculados por gênero no CESP, no período de 2007 a 2016

GÊNERO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
FEMININO	22	23	22	24	25	27	27	29	27	29	255
MASCULINO	11	8	8	5	5	4	2	3	4	6	56
TOTAL	33	31	30	29	30	31	29	32	31	35	311

Fonte: Elaborado pela autora com dados obtidos pelo sistema SIGA (Fiocruz)

Gráfico 3 – Frequência relativa do gênero dos alunos matriculados no CESP, no período de 2007 a 2016



Fonte: Sistema SIGA/Fiocruz

A faixa etária predominante registrada foi entre 20 e 29 anos, com 59,9% (186) dos indivíduos, seguida pela faixa de 30 a 39 anos, representando 27,3% (85) dos matriculados, e as demais faixas de 40 a 49 anos (10,6% - 33) e de 50 a 59 anos (2,2% - 7), essa última com pouca representatividade na amostra.

As faixas etárias que compreendem entre 20 e 29 anos e entre 30 e 39 anos são responsáveis por mais de 87% do total de alunos matriculados. Obbadi (2010) cita que há uma tendência de procura, pelo curso por recém-formados, o que é comprovado pelos dados analisados no período de 2007 a 2016.

Tabela 4 – Frequência absoluta dos alunos matriculados no CESP por faixa etária, no período de 2007 a 2016

FAIXA ETÁRIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
20-29	18	27	21	20	25	17	16	13	14	15	186
30-39	10	4	7	8	1	12	8	12	12	11	85
40-49	3	0	2	1	2	2	3	7	4	9	33
50-59	2	0	0	0	2	0	2	0	1	0	7
TOTAL	33	31	30	29	30	31	29	32	31	35	311

Fonte: Elaborado pela autora com dados obtidos pelo sistema SIGA (Fiocruz)

Silva & Eyng, (2007) citam que os profissionais recém-formados têm sido levados a ampliar competências e qualificações necessárias para a profissionalização exigida atualmente, pois estamos vivendo diante de um cenário cada vez mais complexo e um mercado de trabalho globalizado e acirrado.

2.4.6.2 Graduação e tipos de instituição de ensino de origem

Reiterando, como já foi dito na apuração de gênero e faixa etária, que há uma diferença de quantitativo nas variáveis gênero e faixa etária (311) comparado com as variáveis graduação de origem e tipo de instituição de ensino superior de origem (303), isso se deve por dois motivos: alguns alunos apresentaram problemas na página dos dados básicos, na qual o sistema apontou inconsistência no CPF dos alunos, impedindo a consulta à formação acadêmica e alguns alunos não tinham no registro acadêmico a formação de origem, o que impediu saber a graduação e instituição de ensino de origem.

No período de 2007 a 2016, do total de 303 alunos matriculados, a graduação mais presente entre eles foi a Enfermagem representando (64) 21,1% do total, seguida por “outras graduações” com (41) 13,3% do total e, em terceiro lugar aparece a Psicologia representando 34 alunos e 11,2% do total. Comparando esse resultado com o trabalho de Obbadi (2010), a Enfermagem mantém a posição de graduação mais presente entre os alunos; entretanto, o segundo lugar ficou para “outras graduações” em detrimento a Medicina que ocupava tal posição; são classificadas como “outras graduações” qualquer outra graduação que não esteja entre as apuradas individualmente. Apesar de serem variadas não tem representatividade numérica quando apuradas isoladamente, como por exemplo: Fonoaudiologia, Administração, Geografia, Comunicação Social, Educação Física, Biomedicina, Saúde Coletiva, etc.

As graduações que se seguiram, em ordem decrescente de citação, foram: Nutrição (10,2% - 31), Serviço Social (8,6% - 26), Farmácia (8% - 24), Odontologia (7% - 21), Medicina (6,3% - 19), Fisioterapia (6% - 18), Medicina Veterinária (5,3% - 16) e Ciências Biológicas (3% - 9).

Ratificando os resultados apurados nessa pesquisa, Belisário (1995) *apud* Obbadi (2010), destaca que a especialidade em Saúde Pública/Coletiva, por sua natureza social e pública, se afastaria aos poucos dos interesses do corporativismo médico, perdendo, assim, o médico-sanitarista a liderança técnica da especialidade e do mercado de trabalho, o que transformaria a saúde pública em uma ocupação multiprofissional.

Tabela 5 – Frequência absoluta de alunos matriculados no CESP por curso na graduação, no período de 2007 a 2016

FORMAÇÃO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
ENFERMAGEM	3	4	5	9	11	7	6	8	4	7	64
MEDICINA	2	3	2	0	2	3	2	1	1	3	19
MED. VET.	2	2	1	2	3	1	0	1	2	2	16
PSICOLOGIA	2	9	3	3	3	4	0	2	5	3	34
ODONTOLOGIA	4	3	1	1	1	2	2	2	3	2	21
NUTRIÇÃO	4	0	2	2	6	0	6	3	4	4	31
SERVIÇO SOCIAL	2	4	2	5	3	3	2	1	2	2	26
FARMÁCIA	5	3	8	0	0	2	2	2	1	1	24
FISIOTERAPIA	2	0	1	2	0	5	2	1	4	1	18
C. BIOLÓGICAS	2	1	1	2	0	0	1	1	0	1	9
OUTROS	5	0	4	2	1	4	6	7	5	7	41
TOTAL EGRESSOS	33	29	30	28	30	31	29	29	31	33	303

Fonte: elaborado pela autora com base na Plataforma SIGA

Em relação à apuração dos dados pertinentes ao tipo de instituição de ensino superior onde o aluno matriculado no CESP se graduou, podemos observar que do total de 303 alunos matriculados, (189) ou 62,3% dos alunos se graduaram em instituição pública enquanto, (114) ou 37,7% dos alunos matriculados se graduaram em instituição de ensino privado. Analisando a planilha 05 podemos dizer que apenas nos anos de 2010 e 2012, o número de instituições privadas ultrapassou o número de instituições públicas. Nos outros anos há uma prevalência sempre superior a 50% da instituição pública em relação à privada, atingindo seu maior percentual em 2008 quando essa prevalência fica em torno de 86%.

Tabela 6 – Frequência absoluta de alunos matriculados no CESP por tipo de Instituição de Ensino Superior, no período de 2007 a 2016

TIPO DE INSTITUIÇÃO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
PÚBLICA	21	25	17	13	18	14	20	17	20	24	189
PRIVADA	12	4	13	15	12	17	9	12	11	9	114
TOTAL	33	29	30	28	30	31	29	29	31	33	303

Fonte: elaborado pela autora com base na Plataforma SIGA

3 METODOLOGIA

Segundo Vergara (2006) existem vários tipos de pesquisa, que podem ser classificados quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, a pesquisa deste trabalho pode ser classificada como descritiva, em virtude de evidenciar características oriundas da população dos alunos matriculados do CESP. Quanto aos meios a pesquisa é bibliográfica e documental. Bibliográfica, porque foi realizada uma revisão literária sobre a formação permanente e a educação profissional em saúde e sobre a evolução da pós-graduação *lato sensu* no Brasil, visando a fundamentação teórica do trabalho. Documental, porque será feito uso de materiais e documentos, tais como relatórios internos, editais, etc., da instituição foco da pesquisa.

Em relação à avaliação de impacto, objetivo principal da metodologia que está sendo proposta neste estudo, Baker (2000) afirma que avaliação de impacto não é somente a preocupação em mensurar os resultados de um programa (ou projeto), mas a análise de em que medida esse impacto pode ser atribuído ao programa e somente a ele. Nesse sentido, o autor entende que a mensuração do efeito de determinada intervenção sobre determinado alvo, a fim de saber em que medida houve alteração na situação inicial.

Algumas características semelhanças foram encontradas dentre as pesquisas feitas na literatura que tratam da avaliação de impacto: i) elas apresentam um contrafactual que permite dizer o que poderia ter acontecido com os sujeitos da pesquisa na ausência do objeto da avaliação); ii) comparação dos sujeitos da pesquisa antes e depois de receberem a intervenção; iii) comparação entre o grupo de participantes e o grupo contrafactual, para verificar se os participantes tem vantagens em relação aos que não receberam a intervenção.

De acordo com a Organisation for Economic Cooperation and Development (OCDE, 2010), considera-se como impacto os “efeitos de longo prazo, positivos ou negativos, primários e secundários, produzidos direta ou indiretamente, por uma intervenção para o desenvolvimento, intencionalmente ou não”. Este conceito evidencia um dos elementos essenciais da avaliação de impacto, que é a atribuição causal, ou seja, quais são as relações causais entre a intervenção sob análise e as mudanças observadas (ROGERS, 2014b *apud* SOUZA, 2017).

O modelo de avaliação de impacto proposto pode ser classificado, em relação ao momento de sua aplicação, como um modelo *ex post*, pois será aplicado após o início da

intervenção. No caso em questão, o momento que está sendo considerado como o início da intervenção são de 2005 a 2015, período em que os alunos tiveram suas aulas iniciadas.

Tabela 7 - Momento de realização da avaliação de impacto.

Momento antes da intervenção: linha de base, avaliação de impacto ex ante	Momento do início da intervenção: matrícula no curso	Momento posterior ao início da intervenção: avaliação de impacto ex post
T0 = até 2005	T = de 2005 a 2015	T1 = após 2015

Fonte: o autor.

O método utilizado na proposta metodológica para avaliação do impacto é o quantitativo, pois a relação causal será observada por meio da comparação do grupo de tratamento com seu respectivo grupo de controle. Será aplicado o desenho de quasi-experimento e a construção dos grupos de comparação e análise dos resultados será feita por meio de técnicas como o *Propensity Score Matching* (PSM).

O contrafactual foi determinado pela escolha de um grupo de controle composto pelos alunos que se matricularam no curso, mas que não o concluíram. Se espera que este grupo de controle seja o mais semelhante possível ao grupo de tratamento, em termos de características observáveis. Este procedimento permite mitigar a técnica estatística PSM, que pode ser utilizada para garantir que os grupos de tratamento e controle seja comparáveis.

O uso desse método estatístico (PSM) permite estimar a probabilidade de ser um egresso do CESP por meio de um modelo de regressão logística (modelo logit), cuja variável dependente assume valor um (1) caso egresso do CESP e zero (0) caso não concluinte do curso e as variáveis independentes são as características observáveis dos entrevistados, como por exemplo, idade, gênero, ano em que se titulou na graduação, tempo de experiência profissional, etc. (HECKMAN; ICHIMURA; TODD, 1997 *apud* LOYOLA, 2015).

Todas as variáveis utilizadas para estimar a probabilidade de ser egresso do CESP, são características do momento em que os alunos entraram no curso. Após a estimação do *propensity score* busca-se para cada egresso um não concluinte com *propensity score* o mais semelhante possível, este procedimento permite corrigir diferenças em características observáveis entre os dois grupos analisados.

Os egressos e não concluintes, que não apresentarem *propensity score* semelhantes, devem ser excluídos por meio da análise do suporte comum (*common support*). O suporte comum corresponde ao intervalo do *propensity score* em que as distribuições para os egressos e não concluintes se sobrepõem. A exclusão de egressos e não concluintes fora do suporte comum indica que estes grupos são comparáveis em características observáveis.

Por fim, as variáveis de resultado, que correspondem a fatos que ocorrem na carreira dos egressos e não concluintes após a participação no curso podem ser utilizadas para estimar os impactos do CESP. Como todas as variáveis de resultado são qualitativas ou foram mensuradas por meio de faixas, testes de qui-quadrado (ou regressão logística) podem ser utilizados para concluir sobre a existência de associação entre a participação no CESP e a respectiva variável de resultado.

3.1 População e Amostra

O estudo desenvolveu essa metodologia considerando aplicá-la em duas populações, egressos (alunos concluintes) e não egressos (alunos não concluintes). A metodologia consiste na aplicação de dois questionários, o questionário 1 (Apêndice A) foi desenvolvido para ser aplicado aos egressos e o questionário 2 (Apêndice B) para ser aplicado aos não concluintes, conforme características abaixo.

- O questionário 1 seria enviado para os alunos que iniciaram o curso no período de 2005 até o ano de 2015 e que finalizaram o curso, este grupo seria classificado como “egresso”.
- O questionário 2 seria enviado para os alunos não concluintes que iniciaram o curso no período de 2005 até o ano de 2015, mas que não o finalizaram, este grupo seria classificado como “não concluintes”.

A população da pesquisa seria composta por, aproximadamente, 330 alunos, tendo em vista que no período de 2005 a 2015 o CESP ofereceu 11 turmas com 30 alunos cada. Dessa população esperamos encontrar, no máximo, 15% (45) de alunos não concluintes e 85% (255) de alunos egressos. Ressalta-se que, por se tratar de um banco de dados que não possui tratamento para manutenção dos elementos, muitos endereços eletrônicos podem falhar após o envio.

3.2 Instrumento de Pesquisa

A técnica mais conhecida para se trabalhar nas pesquisas quantitativas-descritivas é o método de *survey* (HYMAN, 1967 *apud* DALFOVO; LANA; SILVEIRA; 2008). A coleta de dados geralmente é realizada nestes estudos por questionários e entrevistas que apresentam variáveis distintas e relevantes para pesquisa, que em análise é geralmente apresentado por tabelas e gráficos (DALFOVO; LANA; SILVEIRA; 2008).

Foram desenvolvidos dois questionários estruturados tendo como inspiração os trabalhos de Baruch e Perpeil (2004), autores e pesquisadores do ramo educacional que já realizaram diversos estudos sobre o tema abordado. O Edital do CESP (2018) e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva também serviram como inspiração para a formulação de questões sobre a percepção dos egressos em relação às contribuições do CESP no desenvolvimento de habilidades e competências desejadas ao profissional sanitaria.

Os questionários são compostos por questões fechadas e abertas, prevalecendo a do primeiro tipo. Segundo Sommer e Sommer (1986, p. 109) o uso das perguntas fechadas ou abertas é estabelecido considerando algumas circunstâncias, como por exemplo: utiliza-se a questão aberta quando (1) não se conhece todas as possíveis respostas a uma pergunta, (2) se há muitas alternativas possíveis, (3) se não se procura sugerir respostas ou (4) objetiva-se a coleta de respostas nas próprias palavras do respondente. As perguntas fechadas, por outro lado, seriam preferíveis, quando (1) há muitos respondentes e/ou perguntas, (2) recursos mecânicos seriam utilizados para a apuração das respostas ou (3) pretende-se comparar respostas de diversos grupos. Os autores enfatizam que a preferência por perguntas abertas - preferência esta justificada pela liberdade de expressão proporcionada ao respondente - termina quando "o pesquisador tenta comparar a resposta de um respondente com a de outro, as respostas de um grupo com as de um outro grupo" (p. 109).

O questionário a ser aplicado aos egressos (Apêndice A) totaliza 23 perguntas que abrangem desde os dados pessoais como gênero, faixa etária, nacionalidade, passando por informações sobre sua vida acadêmica e profissional como por exemplo, ano de ingresso no CESP, ano de graduação, formação na graduação, tempo de experiência profissional, vínculos e áreas de atuação no SUS. Além disso, perguntou-se sobre a contribuição do CESP no desenvolvimento de habilidades e competências requeridas para atuação no SUS, bem como se

optaram por outros cursos de pós-graduação *stricto sensu* na área da saúde após terem concluído o CESP. Por fim, pergunta-se se o egresso indicaria o CESP para um amigo.

No que tange ao questionário para os alunos não concluintes (Apêndice B) foram elaboradas 21 perguntas abertas e fechadas que solicitavam informações referentes aos dados pessoais dos respondentes bem como ocorreu nos questionários dos egressos (Apêndice A). Manteve-se as perguntas referentes à atuação no SUS e os respectivos vínculos empregatícios nessas possíveis atuações.

Essas perguntas formam variáveis que ajudarão a compor a comparabilidade entre os alunos egressos e não concluintes e resultarão na mensuração de impacto. Não se pretendeu mensurar o desenvolvimento de competências e habilidades dos não concluintes, tendo em vista que cada aluno pode ter saído do curso em momentos diferentes o que tornaria impossível fazer uma comparação justa. Outro objetivo do questionário é identificar quais os motivos pelos quais os alunos não concluintes deixaram curso e se os mesmos têm intenção de cursar o CESP novamente para concluí-lo.

Tabela 8 - Tabela de Variáveis

Variáveis para pareamento	Variáveis de resultado
Gênero	Atuação no SUS
Faixa Etária	Mudança de emprego/cargo/vínculo
Nacionalidade	Contribuição do curso na mudança de emprego/cargo/vínculo
Curso de graduação	Inserção em pós-graduação <i>stricto sensu</i>
Tipo de instituição de origem	
Tempo de graduado	
Tempo de experiência profissional	
Atuação no SUS anterior ao curso	

Fonte: o autor, com base nos questionários (Apêndices A e B)

Optou-se por fazer um pré-teste com os questionários consultando dois pesquisadores da ENSP, que tem conhecimento suficiente sobre o curso e três ex-alunos que atualmente fazem parte do corpo profissional da Fiocruz. O pré-teste possibilitou a adequação e a correção de perguntas.

Os questionários podem ser hospedados plataformas de coleta de dados tipo *survey*, como por exemplo o *Qualtrics Research Suite*. Depois da extração dos dados através da ferramenta *survey* escolhida, os dados obtidos devem ser arquivados no programa Excel. É

importante que os questionários fiquem disponíveis para o preenchimento durante um período mínimo de trinta (30) dias.

Segundo Malhotra (2006) as pesquisas realizadas com auxílio da Internet estão cada vez mais populares entre os pesquisadores, devido ao baixo custo, a rapidez com que se coleta as informações e a capacidade de se atingir um grande número de populações. Como principal benefício para o respondente podemos citar a comodidade de escolher o local e a hora mais apropriada para responder. Entretanto, a baixa taxa de respondentes pode ser um grande problema e pode impactar diretamente a pesquisa, por isso é necessário estar atento para minimizá-las.

Uma estratégia que pode ser utilizada para minimizar esse risco é efetuar ligações telefônicas para os alunos que fazem parte da amostra da pesquisa. Essa estratégia pode ser feita também para os casos de e-mails que voltarem com erro, tentando garantir que a pesquisa conte com um número maior de respondentes.

Os respondentes da pesquisa deverão ser consultados no início do questionário sobre sua voluntariedade para participar da pesquisa. O sigilo individual será assegurado através do preenchimento não nominal do mesmo.

3.3 Tratamento de Dados

Em seguida, procede-se o tratamento e análise dos dados. Primeiramente realiza-se a análise descritiva dos alunos egressos e não concluintes. Posteriormente, os dados podem ser tratados estatisticamente, utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) ou o *software Stata* versão 14, onde os alunos egressos serão pareados com os alunos não concluintes do curso com o objetivo de analisar a contribuição do curso em questão.

Por fim, propõe-se a comparação entre os respondentes que finalizam o curso e aqueles que não concluíram para obter o impacto do curso na inserção de sanitaristas para atuação no SUS. Essa análise estatística possibilitaria estimar o que teria ocorrido com o egresso caso não tivesse participado do curso, ou seja, o objetivo seria investigar se o aluno conseguiria se inserir no SUS mesmo que ele não tivesse concluído o CESP.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

Esse estudo desenvolveu uma metodologia que tem como objetivo principal avaliar o impacto do curso de Especialização em Saúde Pública, oferecido pela ENSP, na inserção de seus alunos egressos como sanitaristas para atuação no SUS. Entretanto, a metodologia não chegou a ser aplicada, pois a pesquisadora não obteve autorização para acesso aos dados dos alunos que fariam parte da amostra. Dessa forma, a proposta metodológica foi apresentada apenas como um modelo com o intuito de aplicações futuras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cerne dessa proposta metodológica seria a possibilidade de estimar o que teria ocorrido com o aluno egresso caso ele não tivesse concluído o curso, ou seja, o objetivo seria investigar se o aluno egresso conseguiria se inserir no SUS mesmo que ele não tivesse concluído o CESP.

Nessa perspectiva, foi imprescindível para o melhor desenvolvimento desse modelo, identificar o perfil dos alunos e também o perfil da demanda do CESP, pois possibilitou a formulação de questões mais adequadas. A investigação sobre o perfil de competências e habilidades requeridas para a atuação do profissional sanitarista serviu de base para o desenvolvimento de questões que visam apurar em que medida o CESP contribui para o desenvolvimento dessas habilidades.

Partindo da diretriz da integralidade na saúde que torna um desafio a formação de profissionais para atuação no SUS, entende-se ser cada vez mais necessário abrir espaços de discussão sobre as práticas formativas que estão sendo desenvolvidas nas instituições de ensino. Esses espaços de discussão, como por exemplo a Oficina da ENSP, são iniciativas que precisam de continuidade, pois são eventos que promovem a discussão coletiva de problemas e desafios, bem como propiciam a definição de ações a serem tomadas e que possam contribuir para a superação dos mesmos.

O modelo ora apresentado contribui para o preenchimento de uma lacuna existente no que diz respeito à avaliação de egressos dos cursos de pós-graduação *lato sensu* da Fiocruz e possui alinhamento com o planejamento estratégico da instituição, no que diz respeito ao desejo de instituir uma sistematização de avaliação dos cursos *lato sensu* na instituição.

A futura aplicação dessa proposta metodológica tem potencial de auxiliar as decisões dos gestores do CESP resultando em melhorias ao curso. A metodologia também pode ser adaptada para utilização em outros cursos institucionais ou por outras instituições interessadas em avaliar seus próprios cursos.

O trabalho também contribui para a disseminação dos conceitos de avaliação de impacto na esfera educacional. A avaliação de impacto é pouco praticada na esfera pública, sendo menos ainda utilizada no sistema educacional, dessa forma, pode-se dizer que o desenvolvimento deste modelo pode contribuir para avaliação de impacto na carreira dos egressos do curso de Especialização em Saúde Pública.

Considera-se, também, a possibilidade de que esse instrumento venha a servir como modelo e incentivo à criação de outras metodologias de avaliação de impacto de cursos de pós-graduação *lato sensu*, com conteúdo e forma melhor elaborados.

Por fim, é preciso dizer que a intenção dessa pesquisa é contribuir para a sociedade, por meio do fortalecimento do ensino público de qualidade e do fortalecimento do SUS.

5.1 Limitações do Estudo

Este estudo apresenta algumas limitações, sendo a principal delas o fato da não aplicação da proposta metodológica desenvolvida por essa pesquisa. Conforme descrito na metodologia, a não aplicação ocorreu devido à problemas com o acesso aos dados dos alunos do CESP/ENSP que fariam parte da pesquisa. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Conformidade Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos da FGV e foi aprovada, entretanto, a ENSP não considerou essa aprovação válida, pois o Comitê da FGV não faz parte da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Com certeza, isso gerou uma reorganização do trabalho e uma frustração na pesquisadora, pois o objetivo principal da pesquisa teve que ser redefinido.

Outro fator limitante foi a coleta de dados dos matriculados pela Plataforma SIGA, tendo em vista que a referida plataforma não tem manutenção periódica e sistemática, o que gera insegurança na coleta de dados. Outro problema com o uso da plataforma foi que os dados dos alunos (como telefone e e-mail) estão cadastrados apenas a partir de 2005; se tivéssemos um período maior para consulta dos dados, poderíamos aumentar a amostra proposta pela pesquisa.

5.2 Sugestões para futuras pesquisas

Em relação à futuras pesquisas, entende-se que os aplicadores da metodologia poderão rever a proposta, adequando, inserindo ou excluindo algum item do questionário. Podem também alterar a população na qual a metodologia será aplicada, além de poderem sofisticar a análise estatística proposta.

Outra sugestão seria a aplicação dessa metodologia de forma periódica, a fim de manter uma avaliação de impacto sempre atual. Cabe também a inclusão de perguntas

específicas sobre os diferenciais do curso relacionando-os com o impacto da carreira.

Também seria interessante realizar esta pesquisa em outros cursos de especialização em saúde pública de diferentes instituições e regiões, na tentativa de ampliar o número de respondentes do Brasil, tanto de egressos quanto de alunos não concluintes para o pareamento de outras variáveis.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília: DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 14 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Norma Operacional Básica – RH/SUS. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS** – 3. ed. rev. atual. – Brasília: DF, 2005.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Nota Técnica 388/2013**, republicada em 10 de abril de 2015. Brasília: DF, 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13412-nota-tecnica-388-2013-pos-graduacao-lato-sensu-pdf&category_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 05 nov. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 238, de 07 de agosto de 2009. **Dispõe sobre a revogação das normas para o credenciamento especial de instituições não-educacionais, na modalidade presencial e a distância, para a oferta de cursos de especialização.** Brasília: DF, 2009. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pces238_09.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 242/2017. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva.** Brasília: DF, 2017. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2017-pdf/72431-pces242-17-pdf/file>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Portaria nº 331, de 13 de março de 2017. **Estabelece o credenciamento da Fundação Oswaldo Cruz como escola de governo.** Brasília: DF, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=9&data=13/03/2017>>. Acesso em: 04 maio 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Projeto de Resolução. **Texto orientador para a audiência pública sobre o marco regulatório dos Cursos de Pós-graduação Lato Sensu Especialização.** Brasília: DF, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16558-texto-referencia-educacao-distancia-ead-pdf&category_slug=outubro-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 10 out. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 01, de 3 de abril de 2001. **Estabelece as normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação.** Brasília: DF, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/CES0101.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 01, de 08 de junho de 2007. **Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização.** Brasília: DF, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001_07.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 02, de 12 de fevereiro de 2014. **Institui o cadastro nacional de oferta de cursos de pós-graduação lato sensu (especialização) das instituições credenciadas no Sistema Federal de Ensino.** Brasília: DF, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15177-rces002-14&category_slug=fevereiro-2014&Itemid=30192>. Acesso em: 26 jul. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 03, de 05 de outubro de 1999. **Fixa condições de validade dos certificados de cursos presenciais de especialização.** Brasília: DF, 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces03_99.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 07, de 08 de setembro de 2011. **Dispõe sobre a revogação das normas para o credenciamento especial de instituições não educacionais, na modalidade presencial e a distância.** Brasília: DF, 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8824-rces007-11-pdf&category_slug=setembro-2011-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 27 jul. 2017.

_____. Ministério da Educação. Coordenação de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação – PNPG 2011-2020** / Coordenação de Pessoal de Nível Superior. – Brasília, DF: CAPES, 2010. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/images/stories/download/Livros-PNPG-Volume-I-Mont.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 335, de 27 de novembro de 2003. **Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde.** Brasília: DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/ GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Brasília: DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996/ GM/MS, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação Permanente em Saúde e dá outras providências.** Brasília: DF, 2007.

Documentos consultados da Fiocruz e da Escola Nacional de Saúde Pública:

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. **Oficina de Discussão de Diretrizes para o Ensino da ENSP**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 27 maio 2015. Disponível em:

<http://ensino.ensp.fiocruz.br/documentos_upload/oficina_de_discussao_de_diretrizes_para_o_ensino_da_ensp_27052015_.PDF>. Acesso em: 17 jul. 2017.

_____. Escola Nacional de Saúde Pública. **Portal de Ensino da ENSP**. Disponível em: <<http://ensino.ensp.fiocruz.br>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

_____. Escola Nacional de Saúde Pública. **Regimento Interno**. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/b7ffafec04ead75540ba6c704612cbd8afa89a88.PDF>> Acesso em: 23 nov. 2017.

_____. Escola Nacional de Saúde Pública. **Seminário Concepções de Projeto Político Pedagógico sob a perspectiva da multirreferencialidade: um instrumento de infraestrutura na gestão do ensino**, 2004. Disponível em: <<https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/sites/default/files/Projeto%20Pol%C3%ADtico%20Pedag%C3%B3gico.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

_____. PLATAFORMA SIGA. **Edital curso de especialização em Saúde Pública (CESP)**. Rio de Janeiro: RJ, 2018. Disponível em: <<http://www.siga.fiocruz.br/>> Acesso em: 19 fev. 2018.

_____. Portaria Presidência nº 200/2016. **Instituir a Comissão Própria de Avaliação - CPA/FIOCRUZ**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/portaria_200.pdf Acesso em: 10 dez. 2017.

_____. **Diretrizes para as atividades de ensino de pós-graduação**. Rio de Janeiro. 2014. p. 30. Disponível em: <https://campusvirtual2.fiocruz.br/portaldev/sites/default/files/diretrizes%20para%20as%20atividades%20de%20p%C3%B3s-gradua%C3%A7%C3%A3o%20na%20FIOCRUZ-%20documento%20de%20refer%C3%Aancia-2014_0.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2018.

_____. **Plano de Desenvolvimento Institucional da Fiocruz: PDI-Fiocruz 2016-2020**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016. Disponível em: <https://campusvirtual2.fiocruz.br/portaldev/sites/default/files/Pdi-fiocruz_final_0.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.

_____. **Plano Quadrienal da Fundação Oswaldo Cruz 2011- 2014**, 2011. 90 p.
Disponível em: <http://www.fiocruz.br/media/relatorio_final_ultima_versao.pdf> Acesso em 02 mar. 2018.

_____. **Pós-Graduação *Lato Sensu* na Fiocruz: síntese dos debates entre 2007-2009**. 2009.

_____. **Projeto Político-Pedagógico da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**. 2016.

_____. **Projeto Político-Pedagógico da Fiocruz**. 2016. Disponível em:
<<https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/sites/default/files/Projeto%20Pol%C3%ADtico%20Pedag%C3%B3gico.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

_____. **Regimento Geral Pós-Graduação *Lato Sensu***, 2010. p. 16 Disponível em:
<http://www.fiocruz.br/ioc/media/regimento_lato_sensu_fiocruz.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

_____. **Relatório Fiocruz 2013-2016**, 2017. Disponível em:
<<https://portal.fiocruz.br/documento/relatorio-fiocruz-2013-2016>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

_____. **Relatório Final 2014. VII Congresso Interno da Fiocruz – Conhecimento e Inovação para a Saúde, o Desenvolvimento e a Cidadania**. Disponível em:
<<http://portal.fiocruz.br>>. Acesso em 15/02/2016>. Acesso em: 12 nov. 2016.

Bibliografia consultada:

ABRÃO, José Carlos. **Trajetória dos marcos referenciais do *lato sensu***: da Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1.961 à Resolução no. 01-CNE de 2.001. In: 30º Reunião da Anped, GT: Política de Educação Superior, n. 11, 2007. Disponível em:
<<http://www.anped.org.br/sites/default/files/gt11-3464-int.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

ALMEIDA, M. **A área é multiprofissional e interdisciplinar**. In: Graduação em Saúde Coletiva: sim ou não? **Radis**, v. 13, n. 22, 2003. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400017>. Acesso em: 12 out. 2017.

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M.C.G.; BRASIL, S.L. **Formação de profissionais da saúde na perspectiva da integralidade**. Revista Baiana de Saúde Pública. v.31, supl.1, p.20-31, jun. 2007.

ASSUNÇÃO, A. A. et al.; **Recursos humanos e trabalho em saúde: os desafios de uma agenda de pesquisa**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 2, p. S193-S201, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2018.

BAKER, J. **Evaluating the impact of development projects on poverty: a handbook for practitioners**. Washington: World Bank, 2000.

BARUCH, Y.; PEIPERL, M. **The impact of an MBA on graduate careers**. Human Resource Management Journal, v.10, n.2, p. 69-90, 2004. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1748-8583.2000.tb00021.x>>. Acesso em: 10 set. 2017.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado**. Saúde soc., São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2018.

BATISTA, N. et al. **O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, Abril, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jan. 2018.

CECCIM, R. B.; BILIBIO L. F. S. **Articulação com o segmento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS**. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. VER – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade**. Cad. Saúde Pública, v. 20, n.5, p.1400-1410, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

CEZAR, D. M.; SANTOS, L.; ROCHA, C. M. F. **O Bacharel em Saúde Coletiva e o Mundo do Trabalho: Uma análise sobre editais para concursos públicos no Âmbito do Sistema Único de Saúde**. Saúde em Redes, v. 1, p. 65-73, 2016.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008.

DIAS SOBRINHO, J. **Avaliação: Políticas Educacionais e Reformas da Educação Superior.** 1 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

FONSECA, C.M.O. **A Criação da ENSP: integração e diversidade na formação em saúde pública; em Uma Escola para a Saúde.** / organizado por Nísia Trindade Lima, Cristina M.O. Fonseca e Paulo Roberto Elian dos Santos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

HOSTINS, R. C. L.; **Os Planos Nacionais de Pós-graduação (PNPG) e suas repercussões na Pós-graduação brasileira.** PERSPECTIVA, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 133-160, jan./jun. 2006.

LEMOS, C. L. S. **Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

LOYOLA, M. V. **O impacto do curso pós-graduação em administração de empresas – Pós ADM – da Fundação Getúlio Vargas na carreira dos seus egressos.** Dissertação (Dissertação em Administração Pública e de Empresas) - FGV. Rio de Janeiro, p. 91. 2015.

MACHADO, M. H. ; OLIVEIRA, E. S. ; MOYSÉS, N. M. **Tendências do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil.** In: Célia Pierantoni, Mário Roberto Dal Poz, Tania França. (Org.). O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. 001ed.Rio de Janeiro: CEPESC, 2011, v. 001, p. 103-116.

MACHADO, M. H. **Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária.** In: LIMA, N. T. et AL. (Orgs.). Saúde e Democracia: histórias e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 257-281, 2005.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada.** 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MEDEIROS, C. A. de **Política de Pós-Graduação Lato sensu no Brasil: configuração no período de 1964 a 1985.** Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 209, 2010. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/.../48/...16092010.../CARLOSAUGUSTO_DE_MEDEIROS.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2017.

MINAYO, M. C. S. **Introdução:** conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de (Org.). Avaliação por triangulação de método: abordagem de programas sociais. 20. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 19-52.

MUNIZ, L. D. R. C. ; COSTA, L. A. ; MUNIZ, V. R. C. . **Formação de Profissionais para o SUS:** Importância da Educação Permanente em Saúde. 2010. (Apresentação de Trabalho/Simpósio).

NOGUEIRA, R. P.; “Alternativas de vinculação institucional para os trabalhadores do SUS”, in: BRASIL, Ministério da Saúde, Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises, Rio de Janeiro, 2003. Editora Fiocruz, 45-58.

OBBADI, M. **Trajatória do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública - Fiocruz:** um estudo de caso. Rio de Janeiro: s.n., 2010.

OLIVEIRA, E. S. ; MACHADO, M. H. **Para Medir o Trabalho em Saúde no Brasil:** principais fontes de informações. Divulgação em Saúde para Debate, v. 45, p. 105-125, 2010.

OLIVEIRA, F. B. de. **Pós-graduação: educação e mercado de trabalho.** São Paulo: Editora Papyrus, 1995a.

_____. **Modernização tecnológica e flexibilidade na educação:** a importância dos cursos de pós-graduação nesse contexto. Revista de Administração Pública, v.29, n.3, p: 188-196, jul/set 1995b. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8195>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

_____. **Origem e evolução nos cursos de pós-graduação *lato sensu* no Brasil.** Revista de Administração Pública. v.29, n.1, p.19-33, jan/mar 1995c. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8285/7062>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

_____. **Gênese, evolução e tendências dos cursos de pós-graduações *lato sensu*.** Tese de Doutorado - UFRJ, 1994: p. 242. Disponível em: <https://minerva.ufrj.br/F/T3SCCGKMB4UTK4DT9YYFP4U5PQ4V4TG1GQ8VME5BYRAEUST8IR-43772?func=item-global&doc_library=UFR01&doc_number=000558503&year=&volume=&sub_library=30>. Acesso em: 23 jun. 2017.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Quality standards for development evaluation. Paris OECD Publishing, 2010.

PAIM, J. S. **O SUS tem pressa para reorientar modelo**. Radis; n. 13, p. 23, 2003. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_13.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2016.

PAIM, J. S.; PINTO, I. C. M. **Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo**. Tempus - Actas de Saúde Coletiva, v. 7, n. 3, p. 13-35, 2013. Disponível em: <<http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1390/1162>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

ROSSONI E.; LAMPERT J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. Bol. Saúde. 2004; 8(1):87-98.

RUELA, H. C. G. **A formação de sanitaristas e os cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil**. 2013. 134 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8602>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

SILVA, A. M. M.; EYNG, A. M. O desafio da avaliação de cursos de pós-graduação lato sensu: Algumas perspectivas. In: XXIII Simpósio Brasileiro, V Congresso Luso-Brasileiro e I Colóquio Ibero-Americano de Política e Administração da Educação, 2007, Porto Alegre. Cadernos ANPAE. Porto Alegre: AMPAE, 2007. v. 1. p. 96-96.

SNOW, C. C.; HAMBRICK, D. C. **Measuring Organizational Strategies: Some Theoretical and Methodological Problems**. The Academy of Management Review, v. 5, n. 4, p. 527-538, 1980. Disponível em: <www.jstor.org/stable/257458>. Acesso em: 23 mar. 2018.

SOMMER, R., SOMMER, B. B. **A practical guide to behavioral research**. 2 ed. New York: Oxford, 1986.

SOUZA, J.B. de. **Grandes empreendimentos e desenvolvimento local: proposição de modelo de avaliação do impacto da implantação do polo industrial e tecnológico da saúde, em Eusébio-CE, no desenvolvimento local sustentável da região**. Dissertação (Dissertação em Administração Pública e de Empresas). FGV. Rio de Janeiro, p. 110. 2017.

UNB, Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Graduação em Saúde Coletiva. **Projeto Político Pedagógico**. Brasília: DF, 2009. Disponível em: <http://www.fce.unb.br/images/documentos/graduacao/saudecoletiva/ppp/ppp_sc_19-08.pdf> Acesso em: 23 nov. 2017.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006. 287 p.

_____. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

VARELLA, T. C. M. M. L.; PIERANTONI, C. R. **Mercado de trabalho**: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque. *Physis* (UERJ. Impresso), v. 18, p. 521-544, 2008.

APÊNDICE A – Questionário para aplicação aos egressos do curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ

Q1 Prezado(a) participante,

O presente questionário é parte de uma pesquisa sobre o impacto do curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) na inserção de sanitaristas para atuação no SUS, realizada no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas - RJ.

A pesquisa tem por objetivo avaliar o impacto de inserção no SUS dos egressos deste curso, comparando-os com os alunos não concluintes. Além de identificar em que medida o curso ajudou no desenvolvimento de competências e habilidades requeridas para atuação no SUS.

Sua contribuição terá grande valor para o aperfeiçoamento do curso em questão e sua participação será fundamental para a evolução da pesquisa sobre formação de profissionais para o SUS!

Sua participação é voluntária e você pode deixar de participar a qualquer momento sem acarretar nenhum prejuízo a você.

As respostas serão tratadas de forma sigilosa e analisadas, apenas, de forma agregada.

Desde já, agradeço a atenção.

Sejane W. Lamour Gomes
Mestranda em Administração Pública
EBAPE - FGV

Você aceita participar da pesquisa de forma voluntária?

Sim

Não

Q2 Em que ano você ingressou no curso de Especialização em Saúde Pública?

Q3 Gênero:

Feminino

Masculino

Q4 Indique sua nacionalidade (País de origem):

Brasileira

Outra _____

Q5 Indique qual era sua faixa etária quando ingressou no curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP:

- De 20 a 29 anos
- De 30 a 39 anos
- De 40 a 49 anos
- De 50 a 59 anos
- 60 anos ou mais

Q6 Indique a sua graduação:

(Caso tenha mais de uma graduação, indique o nome da graduação que mais tenha relação com a área da saúde)

- Enfermagem
- Psicologia
- Serviço Social
- Odontologia
- Medicina
- Medicina Veterinária
- Nutrição
- Fisioterapia
- Farmácia
- Ciências Biológicas
- Outra _____

Q7 Em relação à graduação informada na pergunta anterior, em qual tipo de instituição de ensino superior você se graduou?

- Privada
- Pública

Q8 Em relação à graduação indicada, informe o ano em que você se graduou:

Q9 Indique quanto tempo de experiência profissional você tinha quando se matriculou no curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP (sem contar estágio):

- Não tinha experiência anterior
- Até 2 anos
- De 3 a 8 anos
- De 9 a 14 anos
- Mais de 15 anos

Q10 Quando ingressou no curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP, você estava atuando ou havia atuado no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim
- Não

Q11 Caso a sua resposta anterior tenha sido SIM, em qual área do SUS?

- Gestão
- Assistência
- Vigilância
- Ensino/Formação
- Outra. Qual? _____

Q12 Em relação à pergunta anterior, qual era o seu vínculo?

- Bolsista
- Estatutário
- Celetista
- Contratado OS
- Outro _____

Q13 Marque os principais motivos que o levaram a ingressar no curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP:

- Inserção anterior na área da saúde
- Desejo de trabalhar na área da saúde
- Desejo de ampliar/complementar conhecimentos
- Potencialidades do mercado de trabalho
- Obtenção de título para ascensão na carreira

Q14 Você mudou de emprego/cargo/vínculo durante ou depois que concluiu o curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP?

- Sim
- Não se aplica
- Não

Q15 Caso tenha respondido SIM na pergunta anterior, você acredita que o curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP contribuiu em alguma medida para essa mudança?

- Sim
- Talvez
- Não

Q16 Atualmente você está atuando no SUS?

- Sim
- Não se aplica
- Não

Q17 Caso a sua resposta na pergunta anterior tenha sido SIM, em que área do SUS você está atuando?

- Gestão
- Assistência
- Vigilância
- Ensino/Formação
- Outra. Qual? _____

Q18 Em relação à pergunta anterior, qual seu vínculo atualmente?

- Bolsista
- Estatutário
- Celetista
- Contratado OS
- Outro. Qual? _____

Q19 Após o término do curso, você ingressou em alguma pós-graduação *stricto sensu* (mestrado ou doutorado)?

- Sim
- Não

Q20 Em relação à pergunta anterior, indique uma das opções:

Ingressei em um mestrado da ENSP. Qual?

Ingressei em um doutorado da ENSP. Qual?

Ingressei em um mestrado de outra instituição. Qual curso e instituição?

Ingressei em um doutorado de outra instituição. Qual curso e instituição?

Não ingressei em nenhuma pós-graduação *stricto sensu*, mas pretendo ingressar

Não pretendo ingressar em nenhuma pós-graduação *stricto sensu*

Q21 Em sua opinião, em que medida o curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP contribuiu

Q23 Você indicaria o curso de Especialização em Saúde Pública para um amigo?

Sim

Talvez

Não. Explique seu motivo. _____

APÊNDICE B – Questionário para aplicação aos alunos não concluintes do curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ

Q1 Prezado(a) participante,

O presente questionário é parte de uma pesquisa sobre o impacto do curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) na formação de profissionais para o SUS, realizada no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas - RJ.

A pesquisa tem por objetivo identificar o perfil dos alunos não concluintes, investigar sua inserção no SUS e os motivos que os levaram a não terminar o curso.

Sua contribuição terá grande valor para o aperfeiçoamento do curso em questão e sua participação será fundamental para a evolução da pesquisa sobre formação de profissionais para o SUS!

Sua participação é voluntária e você pode deixar de participar a qualquer momento sem acarretar nenhum prejuízo a você.

As respostas serão tratadas de forma sigilosa e analisadas, apenas, de forma agregada.

Desde já, agradeço a atenção.

Sejane W. Lamour Gomes
Mestranda em Administração Pública
EBAPE - FGV

Você aceita participar da pesquisa de forma voluntária?

Sim

Não

Q2 Em que ano você ingressou no curso de Especialização em Saúde Pública?

Q3 Gênero:

Feminino

Masculino

Q4 Indique sua nacionalidade (País de origem):

Brasileira

Outra, qual? _____

Q5 Indique qual era sua faixa etária quando ingressou no curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP?

- De 20 a 29 anos
- De 30 a 39 anos
- De 40 a 49 anos
- De 50 a 59 anos
- 60 anos ou mais

Q6 Indique o nome da sua graduação:

(Caso tenha mais de uma graduação, informe o nome da graduação que mais tenha relação com a área da saúde)

- Enfermagem
- Psicologia
- Serviço Social
- Odontologia
- Medicina
- Medicina Veterinária
- Nutrição
- Fisioterapia
- Farmácia
- Ciências Biológicas
- Outra _____

Q7 Em relação à graduação informada na pergunta anterior, em qual tipo de instituição de educação superior você se graduou?

- Privada
- Pública

Q8 Em relação à graduação indicada, informe o ano em que você se graduou:

Q9 Indique quanto tempo de experiência profissional você tinha quando se matriculou no curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP (sem contar estágio):

- Não tinha experiência anterior
- Até 2 anos
- De 3 a 8 anos
- De 9 a 14 anos
- Mais de 15 anos

Q10 Quando ingressou no curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP, você estava atuando ou havia atuado no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim
- Não

Q11 Caso a sua resposta anterior tenha sido SIM, em qual área do SUS?

- Gestão
- Assistência
- Vigilância
- Ensino/Formação
- Outra. Qual? _____

Q12 Em relação à pergunta anterior, qual era o seu vínculo?

- Bolsista
- Estatutário
- Celetista
- Contratado OS
- Outro _____

Q13 Marque os principais motivos que o levaram a ingressar no curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP:

- Inserção anterior na área da saúde
- Desejo de trabalhar na área da saúde
- Desejo de ampliar/complementar conhecimentos
- Potencialidades do mercado de trabalho
- Obtenção de título para ascensão na carreira

Q14 Indique o principal motivo pelo qual você não finalizou o curso de Especialização em Saúde

Pública da ENSP:

- Não me adaptei ao curso
- Pela distância do meu endereço de origem
- Por incompatibilidade de tempo
- Por motivos de saúde
- O curso não atendeu às minhas expectativas
- Outro. Qual? _____

Q15 Você mudou de emprego/cargo/vínculo depois do seu ingresso no curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP?

- Sim
- Não se aplica
- Não

Q16 Caso você tenha respondido SIM na pergunta anterior, você acredita que seu ingresso no curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP contribuiu em alguma medida para essa mudança?

- Sim
- Talvez
- Não

Q17 Atualmente você está atuando no SUS?

- Sim
- Não se aplica
- Não

Q18 Caso a sua resposta na pergunta anterior tenha sido SIM, em que área do SUS você está atuando?

- Gestão
 - Assistência
 - Vigilância
 - Ensino/Formação
 - Outra. Qual? _____
-

Q19 Em relação à pergunta anterior, qual seu vínculo atualmente?

- Bolsista
- Estatutário
- Celetista
- Contratado OS
- Outro. Qual? _____

Q20 Você pretende cursar novamente o curso de Especialização em Saúde Pública da ENSP, já que não o finalizou?

- Sim
- Talvez
- Não

Q21 Se a sua resposta foi NÃO para a pergunta anterior, indique abaixo a opção que apresente a sua

realidade:

- Eu já fiz ou estou fazendo outra especialização
 - Eu já fiz ou estou fazendo mestrado
 - Eu já fiz ou estou fazendo doutorado
 - Não fiz e não pretendo fazer outros cursos
 - Não fiz, mas pretendo fazer outros cursos de pós-graduação.
 - Não se aplica
-