

# Formação pedagógica na pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva e em Educação em Saúde<sup>1</sup>

## Pedagogical formation in graduate programs in Public Health and in Health Education

*Guilherme Torres Corrêa, Victoria Maria Brant Ribeiro*

Laboratório de Currículo e Ensino, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro

*correa.gt@gmail.com, victoria.brantr@gmail.com*

### Resumo

A docência universitária é caracterizada por elementos complexos que vão além do domínio de determinado conteúdo e, assim, exige um processo formativo especial, tendo na pós-graduação *stricto sensu* um espaço-tempo relevante para tal formação. Este trabalho teve como objetivo a identificação e análise de disciplinas e práticas de formação pedagógica nos mestrados e doutorados acadêmicos em Saúde Coletiva e em Educação em Saúde no Brasil. Buscaram-se essas disciplinas/práticas nos currículos dos programas cadastrados na CAPES e procedeu-se à análise das ementas segundo a teoria dos currículos de Tomaz Tadeu da Silva. Os resultados indicam que 61,5% dos mestrados e 30,4% dos doutorados incluem em seus currículos disciplinas/práticas de formação pedagógica e a maioria com enfoque tradicional ou crítico. Conclui-se que a formação docente universitária ainda não é um processo bem estabelecido nesses programas, tanto pela quantidade como pela qualidade, principalmente porque muitas disciplinas/práticas apresentam apenas um caráter instrumental.

Palavras-chave: formação pedagógica, formação docente, saúde coletiva, educação em saúde, pós-graduação.

### Abstract

College teaching is characterized by complex elements that go beyond the domain of specific content and thus requires a special formative process, taking graduate studies as a relevant space-time for such process. This work aimed to identify and analyze the pedagogical formation subjects and practices in graduate programs in Public Health and in Health Education in Brazil. These subjects/practices were searched in the curricula of programs registered in CAPES and then it was proceeded an analysis of the abstracts according to the curricula theory by Tomaz Tadeu da Silva. Results indicate that 61.5% of master and 30.4% of doctoral degree programs include pedagogical formation subjects/practices in their curricula, most with traditional or critical approach. It is concluded that college teaching formation is not a well-established process in these programs yet, both in a quantitative and in a qualitative sense, mainly because many subjects/practices have only an instrumental aspect.

Key words: pedagogical formation, teaching formation, public health, health education, graduate.

1: Apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

## **FORMAÇÃO PEDAGÓGICA NA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SAÚDE COLETIVA E EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A atividade docente no ensino superior tem tido seu valor e significado considerados com maior frequência e consistência a partir do final do século XX, quando se deu início um processo de autocrítica por parte de diferentes membros integrantes das universidades sobre essa prática. Até então, o desenvolvimento de competências próprias era questão apenas da pesquisa, como se a docência nada exigisse e nada tivesse de importante para além de um ato de “boa vontade”, de uma “complementação salarial”, de um título de “professor de universidade” (MASETTO, 2009).

Pimenta (2010) descreve alguns elementos que configuram a atividade de ensinar, mostrando que a prática docente exige uma formação especial. A autora afirma que na atividade de ensinar o professor se confronta com outros sujeitos, entre eles estão os seus pares institucionais e os alunos. No primeiro caso, é exigido do professor que tome decisões em equipe (chefias departamentais, coordenadores e colegas docentes) com objetivo principal de planejar a organização curricular da qual farão parte os alunos. No segundo caso, os alunos constituem a razão de ser da profissão docente, eles são sujeitos históricos e contextualizados, com identidades próprias, a serem conhecidas no processo de efetivação do ensino e da aprendizagem. Não há garantia sobre se o que deu certo com um grupo de alunos dará certo com outros, razão pela qual o professor tem que ser flexível, deve ter a capacidade de lidar com o imprevisto e o novo. Outro elemento que Pimenta (2010) considera na atividade de ensinar é o tempo. O tempo não permite muita flexibilidade do professor, tendo o processo de ensinar e aprender que se adequar ao semestre ou ano, o que torna essa adequação do cronograma curricular um grande desafio. Os conhecimentos a serem trabalhados também são um elemento importante da docência, uma vez que devem ser traduzidos pelos sujeitos do processo, professores e alunos, em relação ao quadro teórico da disciplina, do programa de aprendizagem e do curso como um todo. Nesse sentido o conhecimento vai sendo construído e reconstruído ao longo do processo, e essa (re)construção se dá por meio do método de ensinar e fazer aprender, que depende da visão de ciência, conhecimento e saber escolar do professor, podendo ser um método de transmissão e reprodução do saber ou de construção em parceria com os sujeitos envolvidos. Para Pimenta (2010), o ensino, como uma prática social realizada por seres humanos com seres humanos, é modificado pela ação e pela relação desses sujeitos que, por sua vez, são modificados nesse processo, caracterizando-se como um fenômeno complexo e dialético.

Isaia (2006) afirma que há um descaso com a formação docente tanto pela maioria das Instituições de Ensino Superior (IES) como pelas políticas para a educação superior, o que se comprova pelo fato de os critérios adotados de seleção e progressão funcional docente serem basicamente centrados na titulação e produção científico-acadêmica, o que não necessariamente garante uma prática educativa de qualidade. Esse quadro se evidencia dentro do contexto das políticas institucionais e dos órgãos reguladores ou de fomento, como o Ministério da Educação (MEC), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que não possuem dispositivos que valorizem de fato o aprimoramento da docência. Soares e Cunha (2010) atentam para ausência, nas políticas públicas, de uma formação para o professor da educação superior que contemple os saberes específicos da prática docente. As autoras, referindo-se a diversos estudos, apontam que o professor universitário constrói sua identidade docente baseado nas vivências familiares, nos modelos de antigos professores, na própria experiência autodidata, além das trocas com colegas de profissão e do retorno dos estudantes; além disso, esses estudos convergem para o reconhecimento da necessidade de

programas institucionais de formação continuada, já que há uma lacuna na formação acadêmica anterior. No entanto, as autoras ressaltam que ainda são poucos os trabalhos sobre a formação docente universitária em programas de pós-graduação *stricto sensu*, mas é possível afirmar que a formação nesse espaço é de grande relevância, apesar da evidente insuficiência de iniciativas, que deveriam contar com maior valorização institucional e dos órgãos de fomento e avaliação.

Um campo que não ficou indiferente às questões da mudança na formação profissional e prática docente, e que nos é muito caro, é o da Saúde. Existe um processo de reorientação da formação dos futuros profissionais, tomando por base a valorização e a estruturação da formação voltada para o Sistema Único de Saúde, trabalhando não apenas a dimensão intelectual dos alunos, mas também a social, a afetiva, a estética, a motora e a ética, priorizando os espaços públicos dos serviços de saúde como cenários de aprendizagem, tendo como central a organização do cuidado em saúde (FERNANDEZ, KOIFMAN & OLIVEIRA, 2007). A prática do cuidado – entendida como valor, como uma ação que tem significados e sentidos voltados para a compreensão de saúde como direito de ser – traz a questão de se pensar a prática docente nos cursos de formação em saúde, compreendendo-a como orientadora e comprometida com a materialização das formas de expressão do cuidado no cotidiano das práticas de saúde, tendo assim um papel fundamental na consolidação do modo de agir em saúde dos futuros profissionais (FERNANDEZ, KOIFMAN & OLIVEIRA, 2007).

Com base no que foi apresentado, entendemos que a pós-graduação *stricto sensu* se configura como um espaço-tempo de grande relevância para a formação de professores que atuarão no ensino superior em saúde. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo analisar os currículos dos programas de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado acadêmicos) em duas áreas afins à nossa discussão, Saúde Coletiva e Educação em Saúde, procurando identificar a presença ou ausência de disciplinas ou práticas de formação pedagógica nesses currículos.

Entendida como um campo de conhecimento, a Saúde Coletiva possui natureza interdisciplinar, e tem como disciplinas básicas a epidemiologia, o planejamento/administração em saúde, e as ciências sociais em saúde (PAIM & ALMEIDA FILHO, 1998). De modo que contribui para o estudo do fenômeno saúde-doença em populações, sendo esse fenômeno um processo social; investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde na sua articulação com as outras práticas sociais; em resumo, procura compreender as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca seus porquês e se organiza para enfrentá-los (PAIM & ALMEIDA FILHO, 1998). Independentemente do tipo de profissional e do modelo de institucionalização, a Saúde Coletiva envolve determinadas práticas que tomam como objeto as necessidades sociais de saúde, como instrumentos de trabalho saberes distintos, disciplinas diversas, e uma gama de tecnologias materiais e não materiais, e como atividades tomam intervenções centradas nos grupos sociais e no ambiente (PAIM & ALMEIDA FILHO, 1998). Para esses autores, nos seus modelos ou pautas de ação, a Saúde Coletiva privilegia quatro objetos de intervenção: políticas (formas de distribuição do poder); práticas (mudanças de comportamentos; cultura; instituições; produção de conhecimentos; práticas relacionais, profissionais e institucionais); técnicas (organização e regulação dos recursos e processos produtivos; corpos/ambientes); e instrumentos (meios de produção da intervenção). E é em relação com a Saúde Coletiva que a discussão sobre Educação em Saúde pode ser melhor desenvolvida, já que é na potencialidade educativa dos vários atos promovidos nas ações e serviços de saúde que todos os trabalhadores da saúde podem ser educadores, e isso se faz de modo relacional com a população atendida, composta por sujeitos do processo de produção do cuidado em saúde (MOROSONI, FONSECA &

PEREIRA, 2008). A Educação em Saúde pode ser pensada, se tomarmos a interface educação-saúde constituída com base no pensamento crítico sobre a realidade, como formas de o homem reunir e dispor recursos para intervir e transformar as condições objetivas, visando alcançar a saúde como um direito socialmente conquistado, com base na atuação individual e coletiva de sujeitos político-sociais. O encontro profissional-usuário se dá em possibilidades diversas no processo de cuidado e promoção da saúde, e é nesse sentido que a Educação em Saúde apresenta suas potencialidades. (MOROSONI, FONSECA & PEREIRA, 2008).

Diante desse quadro, entendemos que a presença de disciplinas/práticas de formação pedagógica configura um indicativo importante do comprometimento dos programas de Saúde Coletiva e de Educação em Saúde com a formação para o exercício da docência. No entanto, essa busca por si só resultaria apenas em um dado quantitativo, o que na verdade não é um problema, uma vez que, embora não seja suficiente, nos permitiria traçar um panorama mais geral sobre a questão. Por isso, tivemos em mente analisar as ementas das disciplinas/práticas identificadas à luz de uma teoria do currículo para que fosse possível descrever o tipo de formação pedagógica proposta, uma vez que não existe “a” formação, mas diferentes tipos, os quais apontam para diferentes perspectivas sobre o fazer docente. Por mais que não apresente a profundidade desejada, principalmente porque a ementa não configura a prática em si, ela é um produto de uma intencionalidade, de uma teoria subjacente, de uma construção que subsidia a prática (GOODSON, 2008).

Para tanto, tomamos como base o pensamento de Silva (2007), que descreve sua teoria dos currículos por uma perspectiva pós-estruturalista, entendendo que uma teoria não se limita a descobrir, descrever, explicar uma realidade dada, que está “lá fora” para ser compreendida. Na verdade, ela também produz essa realidade, está irremediavelmente implicada na sua produção, “o objeto que a teoria supostamente descreve é, efetivamente, um produto de sua criação” (SILVA, 2007, p.11). O autor, portanto, sugere que devemos trabalhar deslocando a ênfase do conceito de teoria para o de discurso, já que a existência do objeto é inseparável da trama linguística que supostamente o descreve.

Para o autor, a questão central que permeia qualquer teoria do currículo é a de saber qual conhecimento deve ser ensinado, qual saber é considerado importante ou válido para merecer fazer parte do currículo, o que implica um processo de seleção entre os conhecimentos e saberes disponíveis. Por outro lado, as teorias do currículo também se perguntam o que os indivíduos que passarão por um processo pedagógico devem se tornar, qual o tipo de ser humano desejável para um determinado tipo de sociedade; trata-se, mais objetivamente, da identidade dos sujeitos. Portanto, além de uma questão de conhecimento e saber, o currículo é uma questão de identidade. Por fim, as teorias do currículo, ao passo que buscam dizer o que o currículo deve ser, selecionando, privilegiando alguns conhecimentos, destacando uma identidade específica, estão envolvidas com questões de poder (SILVA, 2007). O autor descreve três tipos de correntes teóricas do currículo, as *tradicionais*, as *críticas* e as *pós-críticas*, e é justamente a questão do poder que separa as primeiras das últimas.

A principal característica das teorias tradicionais é a pretensão de serem neutras, científicas, desinteressadas, elas aceitam o *status quo* e trabalham com os conhecimentos e saberes dominantes, focando apenas em questões técnicas. A questão sobre o que deve ser ensinado não “aparece” como central, uma vez que o conhecimento relevante já é dado, é o conhecimento científico. As teorias tradicionais, por conseguinte, estão mais preocupadas com questões técnicas, de organização, sobre qual a melhor forma de transmitir o saber, apresentando um sentido mais instrumental da prática educativa.

Por sua vez, as teorias críticas e pós-críticas submetem o conhecimento selecionado a um questionamento constante, estão interessadas no porquê da escolha de um saber e não outro, que interesses subjazem essa seleção, por que privilegiar determinado tipo de identidade e subjetividade; essas teorias, portanto, estão preocupadas com as conexões entre saber, identidade e poder. As teorias críticas desconfiam do *status quo*, têm como horizonte uma educação orientada para a luta contra as desigualdades e injustiças sociais, questionam qual o papel da escola no processo de reprodução cultural e social sem muito se preocupar com o desenvolvimento de técnicas de como fazer o currículo, mas sim em buscar compreender o que o currículo faz, entendendo-o como uma construção social e histórica. Tem-se como objetivo a formação de um sujeito emancipado, que supere a ideologia do currículo que reproduz as relações sociais, que atua na permanência da crença de que o modo de organização social capitalista é bom e desejável (SILVA, 2007). As teorias pós-críticas, por outro lado, trabalham com conceitos como identidade, diferença, representação, multiculturalismo, gênero, raça, etnia e sexualidade. Também trabalham com a questão do poder, mas entendendo-o de forma descentrada, permeando toda a rede social, não apenas localizado em uma única instância, o Estado. A análise do poder não se foca apenas no campo das relações econômicas, mas também, e fundamentalmente, nos processos de dominação centrados na raça, etnia, gênero e sexualidade. As teorias pós-críticas não tomam como referência um conhecimento verdadeiro com base em um suposto “real”, olham com desconfiança para a ideia de um sujeito com uma essência subjetiva que foi alterada e precisa ser restaurada, compreendem que todo conhecimento depende da significação, que por sua vez depende das relações de poder. Por fim, a concepção de identidade cultural e social que essas teorias desenvolvem estende a concepção de política para além do seu sentido tradicional, focalizado nas atividades ao redor do Estado (SILVA, 2007).

Retomando nosso objetivo - identificar nos currículos dos programas de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva e em Educação em Saúde disciplinas ou práticas de formação pedagógica - procedemos com a seleção da amostra no site da CAPES. É imperativo informar que a Saúde Coletiva possui uma área específica na divisão de avaliação da CAPES e a Educação em Saúde atualmente se encontra na área de Ensino de Ciências e Matemática. Desta feita, selecionamos os programas dessa área que são explicitamente de Educação ou Ensino em Saúde, ou os que possuem linhas de pesquisa permanentes voltadas para o tema. Selecionamos os cursos cadastrados na seção “Relação de Cursos Recomendados e Reconhecidos” que possuíam caderno de indicadores disponíveis. Nossa referência foi o caderno de indicadores mais recente de cada curso, todos de 2009. Definimos como disciplinas/práticas de formação pedagógica aquelas que explicitamente apresentam como objetivo formar o pós-graduando para o exercício da docência, não levando em conta aquelas que abordam tópicos de educação e afins que, apesar de tratarem sobre temas pedagógicos, não possuem a formação docente como objetivo principal. Baseada nesses critérios, nossa busca resultou em 40 programas, conseqüentemente, 40 currículos. Destes, 24 são de instituições públicas federais, 11 de públicas estaduais, 3 de instituições comunitárias confessionais, 1 particular e 1 integrado entre uma instituição pública federal e outra estadual. Entre os 40 currículos, 25 apresentam disciplinas/práticas de formação pedagógica e 15 não. A análise dos currículos não possibilita descrever se as disciplinas/práticas de formação pedagógica encontradas são obrigatórias ou eletivas, o que exigiria uma busca individual junto aos programas. Portanto, para os objetivos deste trabalho, ficamos com a classificação entre presente/ausente e, quando presente, se estava presente no mestrado e/ou doutorado (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição dos programas de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva e em Educação em Saúde segundo a presença de disciplinas/práticas de formação pedagógica e o nível (M=mestrado com/ M=mestrado sem/ D=doutorado com/ D=doutorado sem) (CAPES, 2009).**

Programas com disciplinas/práticas de formação pedagógica	Programas sem disciplinas/práticas de formação pedagógica
Fiocruz – Saúde da Criança e da Mulher (M/D)	Fiocruz – Ensino em Biociências e Saúde ( <u>M/D</u> )
Fiocruz – Saúde Pública (M/D)	Fiocruz – Epidemiologia ( <u>M/D</u> )
Fiocruz/PE – Saúde Pública (M/ <u>D</u> )	Fiocruz – Saúde Pública e Meio Ambiente ( <u>M/D</u> )
UECE – Saúde Pública (M)	UFBA – Saúde, Ambiente e Trabalho ( <u>M</u> )
UECE-UFC – Saúde Coletiva (D)	UFMA – Saúde Coletiva ( <u>M/D</u> )
UEFS – Saúde Coletiva (M)	UFMG – Saúde Pública ( <u>M/D</u> )
UEL – Saúde Coletiva (M/ <u>D</u> )	UFPE – Integrado em Saúde Coletiva ( <u>M</u> )
UEPB – Saúde Pública (M)	Unicamp – Saúde Coletiva ( <u>M/D</u> )
UERJ – Saúde Coletiva (M/D)	UNIFESP – Saúde Coletiva ( <u>M/D</u> )
UFAC – Saúde Coletiva (M)	UNISANTOS – Saúde Coletiva ( <u>M</u> )
UFBA – Saúde Coletiva (M/ <u>D</u> )	UNISINOS – Saúde Coletiva ( <u>M</u> )
UFC – Saúde Pública (M)	USP – Medicina Preventiva ( <u>M/D</u> )
UFES – Saúde Coletiva (M)	USP – Nutrição em Saúde Pública ( <u>M/D</u> )
UFF – Saúde Coletiva (M)	USP – Saúde Pública ( <u>M/D</u> )
UFJF – Saúde Coletiva (M)	USP/RP – Saúde na Comunidade ( <u>M</u> )
UFMT – Saúde Coletiva (M)	
UFPEl – Epidemiologia (M/D)	
UFRGS – Epidemiologia (M/D)	
UFRJ – Saúde Coletiva (M/ <u>D</u> )	
UFRJ – Educação em Ciências e Saúde (M/D)	
UFSC – Saúde Coletiva (M/ <u>D</u> )	
ULBRA – Saúde Coletiva (M)	
UNESP – Saúde Coletiva (M/ <u>D</u> )	
UNIFESP – Ensino em Ciências da Saúde (M)	
UNIFOR – Saúde Coletiva (M)	

Dos 17 programas que possuem apenas mestrado, 12 apresentam disciplinas/práticas de formação pedagógica. Dos 22 programas que possuem mestrado e doutorado, 6 apresentam disciplinas/práticas de formação pedagógica em ambos os níveis, 10 não apresentam, e 6 apresentam apenas nos mestrados. O único programa que possui somente doutorado apresenta disciplina/prática de formação pedagógica. Dos 39 mestrados acadêmicos, 24 apresentam, 15 não; já dos 23 doutorados, apenas 7 apresentam. Esses últimos dados nos parecem ser os que mais chamam atenção: 61,5% dos mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e em Educação em Saúde têm em seu currículo alguma disciplina/prática de formação pedagógica, e nos

doutorados essa porcentagem é de 30,4%. Uma explicação que podemos tecer é que, historicamente, os doutorados se constituíram como a etapa principal de formação do pesquisador, uma formação para pesquisa científica propriamente dita, o que pode explicar essa baixa porcentagem e essa diferença em relação aos mestrados. Outra explicação aparentemente possível, e que poderia ter relação direta com a anterior, é que os doutorados não apresentam disciplinas/práticas de formação pedagógica, em sua maioria, por entenderem que este processo cabe aos mestrados. No entanto, os dados parecem não confirmar essa hipótese, já que entre os doutorados que não possuem alguma disciplina/prática de formação pedagógica, 62,5% são de programas que possuem os dois níveis de pós-graduação e que não possuem disciplinas/práticas de formação pedagógica em qualquer um dos níveis. O que podemos concluir, mais concretamente, é que o mestrado acadêmico se apresenta como o nível de preferência dos programas de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva e em Educação em Saúde para os processos de formação pedagógica, ainda que distante do ideal que temos em mente.

No que tange especificamente às disciplinas/práticas identificadas, já enunciamos que nosso objetivo era analisar suas ementas à luz de uma teoria do currículo (SILVA, 2007), a fim de identificar o tipo de formação proposta. Para o desenvolvimento dessa etapa, nos valem de uma análise de conteúdo temático-categorial (BARDIN, 2009; OLIVEIRA, 2008).

Como apresentado, Silva (2007) descreve três correntes principais de teorias curriculares: tradicionais, críticas e pós-críticas; em nosso procedimento de análise tomamos alguns descritores (apresentados a seguir) baseados nessas correntes curriculares para que pudessemos classificar as disciplinas/práticas identificadas. Elas foram classificadas de acordo com a presença dos descritores. Uma vez que as três correntes não são mutuamente exclusivas, é possível que uma disciplina/prática tenha elementos de mais de uma, portanto, na medida em que fosse necessário, nos permitimos enunciar categorias classificatórias mistas, como por exemplo “tradicional e crítica”, o que indica que se uma disciplina/prática pertencer a essa categoria é porque apresenta descritores referentes a mais de uma das correntes discutidas por Silva (2007). Os descritores (e derivações) para as teorias tradicionais foram: ensino, aprendizagem, técnica, avaliação, organização, metodologia, didática, planejamento, eficiência, treinamento; para as teorias críticas: crítica, reflexão, transformação, ideologia, sociedade, reprodução, emancipação, poder, conscientização; para as teorias pós-críticas: identidade, subjetividade, alteridade, diferença, incerteza, gênero, representação, raça, sexualidade, multiculturalismo. Depois da análise das ementas de cada uma das disciplinas/práticas de formação pedagógica identificadas, pudemos classificá-las em três categorias: tradicionais; críticas; tradicionais e críticas. A presença de um descritor característico de uma corrente não necessária e linearmente indica que a disciplina/prática possa ser enquadrada diretamente em uma categoria. Para além da identificação do descritor, é preciso uma análise do contexto no qual ele aparece. Um exemplo que caracteriza isso muito bem é a ementa a seguir, da qual transcrevemos uma passagem, e que possui descritores (em negrito) que se enquadrariam também na corrente crítica, mas dentro do contexto em que aparece fica claro que seu enquadre é essencialmente tradicional:

*“...possibilitar a aplicação de técnicas didáticas e estratégias de ensino de acordo com as múltiplas situações que o profissional da Saúde depara na atividade de Docente; treinar o uso de técnicas e recursos didáticos; desenvolver a habilidade de falar em público de modo fluente, claro e sem vícios de linguagem; desenvolver o senso **crítico** para análise de uma apresentação oral; fornecer ao aluno os fundamentos e requisitos essenciais nos diversos tipos de aulas; fornecer os elementos pedagógicos para elaboração de um plano de ensino de*

*uma disciplina ou departamento; elaborar sistemas de avaliação contínuos e pontuais; desenvolver o espírito crítico em relação aos critérios de avaliação..”*

A seguir apresentamos outros exemplos de passagens de ementas, e suas classificações:

*“Objetivo: Propiciar ao futuro docente a aquisição de subsídios básicos para refletir criticamente sobre o fazer pedagógico e reconstruir uma prática, redimensionando o trabalho docente, contribuindo para uma ação transformadora na sociedade. Síntese do Conteúdo Programático: Processo ensino-aprendizagem. Técnicas de ensino. Planejamento curricular. Ensino à distância. Avaliação educacional. Educação permanente.”* (Tradicional e crítica)

*“Considerando que a Educação é um campo de conhecimento e uma prática social, a disciplina visa construir reflexões sobre a relação entre educação escolar e vida social, tendo em vista as práticas docentes no campo da Saúde. Apresentam-se reflexões elaboradas a partir de algumas das ciências-fonte da educação, principalmente a Sociologia e a Filosofia da Educação. Nestes saberes, encontram-se formulações que podem ajudar o(a) professor(a) a construir um conhecimento crítico sobre os campos da Educação e da Saúde e a desenvolver uma prática reflexiva.”* (Crítica)

Encontramos um total de 35 disciplinas/práticas, sendo que não houve contagem dupla quando a ementa era a mesma para o mestrado e doutorado. As disciplinas/práticas encontradas apresentam denominações diversas, tais como: estágio docente (e variações), metodologia do ensino superior (e variações), didática do ensino superior (e variações), e seminários variados, totalizando 26 disciplinas, com destaque para estágio docente (e variações), que somam 10. As 9 restantes possuem denominações que não se encaixam nessa divisão. Os achados estão apresentados na tabela (Tabela 2) a seguir:

**Tabela 2. Distribuição quantitativa das disciplinas/práticas de formação pedagógica dos programas de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva e em Educação em Saúde (CAPES, 2009) segundo categorias baseadas em Silva (2007).**

Tradicionais	Tradicionais e críticas	Críticas	Não foi possível classificar	Total
15	11	5	4	35

Algumas das disciplinas/práticas de formação pedagógica não puderam ser classificadas ou porque não apresentam ementa, ou porque a descrição é insuficiente para uma classificação mais coerente. Também não descartamos a hipótese de que esses casos possam demonstrar uma falta de comprometimento com a formação pedagógica em si, com as disciplinas/práticas servindo apenas como um cumprimento burocrático do currículo.

Observando a tabela 2, duas questões saltam aos olhos. A alta quantidade de disciplinas classificadas como tradicionais e a inexistência de disciplinas pós-críticas. Fica evidente que a tendência das disciplinas/práticas de formação pedagógica na pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva e em Educação em Saúde é seguir uma perspectiva tradicional e/ou crítica. Pensamos ser possível tecer dois comentários mais conclusivos sobre esse fato, e o primeiro que teceremos é sobre a presença da perspectiva crítica. A construção dos campos da Saúde Coletiva e da Educação em Saúde se deu fundamentalmente numa

tentativa de superação de um modelo de sistema de saúde essencialmente biomédico, altamente tecnicista e prescritor, baseado numa lógica capitalista-mercadológica, com uma compreensão restrita do processo saúde-doença. Estes campos se estruturaram na medida em que os agentes de diversos seguimentos da sociedade, principalmente os sanitaristas e outros profissionais da saúde, tanto os que estavam nos serviços, como os que estavam nas universidades, subverteram a ordem estabelecida e buscaram construir um sistema de saúde fundamentado nos determinantes sociais da saúde e doença, em uma visão integral de saúde, no entendimento da saúde como um direito de todo cidadão (participativo) e dever do Estado; portanto, é nessa perspectiva crítica que se formam os campos, principalmente no que tange à pós-graduação. Destarte, a existência de um número razoável de disciplinas/práticas de formação pedagógica com elementos da corrente crítica nos parece ser diretamente ligada à própria razão de ser do campo. Isso se reflete principalmente nas ementas, como, por exemplo, nas seguintes passagens: “...refletir criticamente sobre o fazer pedagógico e reconstruir uma prática, redimensionando o trabalho docente, contribuindo para uma ação transformadora na sociedade”, “Considerando que a Educação é um campo de conhecimento e uma prática social, a disciplina visa construir reflexões sobre a relação entre educação escolar e vida social”, “A disciplina discutirá a função social do ensino na Universidade, focando a dimensão pedagógica das práticas de saúde e a articulação entre teoria e prática”.

Por outro lado, temos, da mesma maneira, a existência de um número importante de disciplinas/práticas de formação pedagógica segundo uma corrente tradicional, o que pode ser problemático por um ângulo e produtivo por outro. No sentido problemático, principalmente para as disciplinas/práticas puramente tradicionais, temos que a questão pedagógica aparece apenas de modo instrumental, pragmática, meramente como um “treinamento” para o exercício da prática docente, refletido nas seguintes passagens: “...treinar o uso de técnicas e recursos didáticos; desenvolver a habilidade de falar em público de modo fluente, claro e sem vícios de linguagem”, “Princípios de aprendizagem e estratégias de ensino. Planos de curso e de aula. Técnicas de construção de instrumentos de avaliação”, “Desenvolver experiência docente[...]participando do planejamento, execução ou avaliação das disciplinas...”. Portanto, a prática docente, segundo essa corrente, é pensada por um viés do “como ensinar?”, e não “o quê?”, “para quem?” e “por quê?”. Entendemos que isso é preocupante porque há uma contradição com os próprios campos da Saúde Coletiva e Educação em Saúde, como já apontado anteriormente, que têm suas histórias fundamentadas essencialmente sob uma perspectiva crítica. A ausência de disciplinas/práticas de formação pedagógica em parte dos programas já aponta um descaso com a formação de professores, o que a priori nos leva a crer que há uma preocupação antes de tudo com a formação de pesquisadores, como se esses também não fossem ensinar; mas a presença de disciplinas/práticas puramente tradicionais traz algumas questões: há de fato uma preocupação com a formação pedagógica? Não estariam os programas apenas cumprindo uma etapa? No caso de haver uma preocupação com a formação docente, que docente é esse que se tem mente? Um transmissor e organizador do conhecimento? É possível fazermos um paralelo entre a perspectiva tradicional do currículo com a visão de saúde que tem como foco apenas a doença, o biológico. Estamos falando de duas perspectivas restritas de educação e saúde, baseadas somente no conhecimento técnico, “neutro”. Será que se está pensando a Saúde Coletiva e a Educação em Saúde realmente de um modo transformador? Será que se está ensinando uma visão de saúde transformadora sob uma perspectiva conservadora? Outra hipótese que podemos discutir é se a pós-graduação em Saúde Coletiva e em Educação em Saúde são reféns das amarras da produção científica no Brasil, de um modelo focado na produtividade acadêmica, com os programas de pós-graduação voltados essencialmente para a pesquisa, competindo entre si para sobreviver na lógica “qualis”, no padrão avaliativo da CAPES.

É de se questionar se espaços-tempos de formação pedagógica com uma perspectiva tradicional de currículo não reforçam ainda mais a ideia de prática docente calcada na transmissão do conhecimento, deixando de ser um lugar de reflexão sobre a educação e a ciência em si para ser um lugar de perpetuação do *status quo*. Mesmo nas disciplinas/práticas que se apresentam críticas, ou tradicionais/críticas, parece haver certo conservadorismo no que tange a tomar esses espaços-tempos de modo criativos e transformadores de fato. De qualquer maneira, como apontamos anteriormente, há um sentido produtivo para a corrente tradicional de currículo, temos que pensar o “como fazer” não como algo abominável. Pelo contrário, as outras perguntas (O quê? Por quê? Para quem?), por mais fundamentais que sejam para um processo educativo, trazem respostas, ou mesmo dúvidas, que precisam ser colocadas em prática e, nesse sentido, algumas questões de interesse das teorias tradicionais também aparecem como interessantes para as teorias críticas e pós-críticas. Entendemos, por conseguinte, que uma formação pedagógica que consiga trabalhar com as três teorias, de modo relacional, tem maiores possibilidades de ser uma formação mais completa. Evidentemente que, de acordo com o objetivo traçado, dar-se-á mais ênfase a uma das correntes, mas a partir do momento em que essa formação se desenvolve por um processo estritamente instrumental, ela deve ter seu papel questionado.

A ausência total de disciplinas/práticas de formação pedagógica baseadas nas teorias pós-críticas pode ser um reflexo tanto do campo da Saúde Coletiva/Educação em Saúde como educacional, que ainda não se apropriaram e trouxeram para o debate questões como gênero, subjetividade, etnia, sexualidade, multiculturalismo, do mesmo modo que se apropriaram e debateram questões mais ligadas às relações sócio-econômicas da sociedade, à macropolítica, exploração, entre outras. Mas esse debate necessitaria de maior aprofundamento, buscando compreender se os programas, como um todo, ainda silenciam sobre os temas pós-críticos, ou se apenas as disciplinas/práticas de formação pedagógica que não incorporaram essas questões. É evidente que esses achados levantam muitas das questões anteriores sobre a presença de disciplinas/práticas estritamente tradicionais, ou mesmo as tradicionais/críticas que parecem conservadoras. Também é preocupante a falta de uma perspectiva pós-crítica em uma área que deveria estar preocupada com o cuidado, com o outro, principalmente porque se trata de uma visão ampliada de saúde. Portanto, em um lugar em que tanto a educação como a saúde são os eixos fundamentais, o que significa que o outro deveria ser um agente protagonista, mais que isso, que deveríamos representar o outro dentro de nós e conviver com o diferente, pautar um processo de formação de professores apenas sob uma perspectiva tradicional ou crítica nos parece se caracterizar como um processo sub-dimensionado.

Ao concluir esse trabalho, vale a pena retomarmos um de nossos principais achados, em que apontamos o mestrado acadêmico como o nível de preferência dos programas de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva e em Educação em Saúde para os processos de formação pedagógica. Reiteramos aqui a nossa posição de que a quantidade de programas com disciplinas/práticas de formação de professores ainda está distante do ideal que temos em mente, qual seja: todos os programas com algum processo de formação pedagógica. Entendemos que a etapa da pós-graduação *stricto sensu* é um momento fundamental na formação docente para o ensino superior, e que essa formação vai muito além do que a simples titulação, que apenas reproduz a ideia de que basta a incorporação de conhecimento técnico-científico e o desenvolvimento de projetos de pesquisa para termos um docente qualificado. Nesse sentido, cabe uma discussão mais aprofundada sobre as dificuldades e possibilidades de inserção de disciplinas e práticas de formação pedagógica na pós-graduação *stricto sensu*, como em nosso caso, nos programas de Saúde Coletiva e de Educação em Saúde. Além disso, não basta discutir a inserção sem debatermos qual formação pedagógica estamos propondo, é preciso ter mente um quadro amplo que envolva elementos das três

correntes que apresentamos (tradicional, crítica e pós-crítica), e sem priorização exclusiva de uma delas, mas claro que com ênfases diversas, de acordo com a proposta geral da disciplina ou prática. Um dos limites de nosso trabalho é que trabalhamos apenas com documentos, de modo que não podemos afirmar se o que está posto no currículo condiz diretamente com a prática em si, mas de todo modo não deixa de ser um indicativo importante sobre o que se pensa da formação pedagógica na pós-graduação *stricto sensu*. Nesse sentido, e retomando uma questão anteriormente levantada: mesmo que tivéssemos todos os programas de pós-graduação com processos de formação docente, o que entendemos ser o ideal, mas com uma perspectiva conservadora de currículo, será que não estaríamos reforçando ainda mais a ideia de prática docente calcada na transmissão do conhecimento, deixando de ser um lugar de reflexão sobre a educação e a ciência em si para ser um lugar de perpetuação do *status quo*?

## Referências

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009. 281 p.
- FERNANDEZ, Veronica; KOIFMAN, Lilian; OLIVEIRA, Gilson Saippa. Reflexões sobre o papel do docente em saúde na constituição de valores e sentidos sobre o ato de cuidar. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs.). **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007. p. 165-84.
- GOODSON, Ivor F. **Currículo: teoria e história**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 140 p.
- ISAIA, Silvia Maria de Aguiar. Desafios à docência superior: pressupostos a considerar. In: RISTOFF, Dilvo; SEVEGNANI, Palmira (Org.). **Docência na educação superior**. Coleção Educação Superior em Debate, v. 5. Brasília: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 63-84.
- MASETTO, Marcos Tarciso. Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente. In: MASETTO, Marcos Tarciso (Org.). **Docência universitária**. 10. ed. Campinas: Papyrus, 2009. p. 9-26.
- MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira; PEREIRA, Isabel Brasil. Educação em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 155-62.
- OLIVEIRA, Denise Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-76, out/dez 2008.
- PAIM, Jairnilson S; ALMEIDA FILHO, Naomar. Saúde coletiva: uma nova “saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-313, 1998.
- PIMENTA, Selma G. Docência na Universidade: ensino e pesquisa. Disponível em: <[http://naeg.prg.usp.br/gap/secoes/seminario/docencia\\_na\\_universidade\\_-\\_ensino\\_e\\_pesquisa.pdf](http://naeg.prg.usp.br/gap/secoes/seminario/docencia_na_universidade_-_ensino_e_pesquisa.pdf)>. Acesso em: 20 de junho de 2010.
- SILVA, Tomaz Tadeu. **Documentos de identidade – uma introdução às teorias do currículo**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. 154 p.
- SOARES, Sandra Regina; CUNHA, Maria Isabel da. Programas de pós-graduação em educação: lugar de formação da docência universitária? **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 7, n. 14, dez 2010.