

AGÊNCIA DE ACREDITAÇÃO PEDAGÓGICA - ABRASCO

**MANUAL  
DE  
ACREDITAÇÃO  
DE CURSOS LATO SENSU  
NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA**

Setembro /2016

Agência de Acreditação Pedagógica - ABRASCO  
Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública  
Rio de Janeiro, Brasil.

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta edição pode ser reproduzida ou utilizada, em qualquer forma, nem apropriado ou estocado em sistema de banco de dados, sem a expressa autorização dos autores.

Solicitação de permissão de reprodução junto à Agência de Acreditação Pedagógica – ABRASCO. Rua Leopoldo Bulhões, 1.480 – Pavilhão Carlos Matus. Manguinhos. CEP 21.010-210 Rio de Janeiro-RJ

## LISTA DE PARTICIPANTES NA ELABORAÇÃO DO MANUAL (VERSÃO PRELIMINAR - 2003)

**Célia Leitão Ramos (Coordenadora Nacional do Projeto)**

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz

**Virginia Alonso Hortale (Coordenadora Técnica)**

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz

**Clayre Lopes**

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Eduarda Cesse**

Núcleo de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz

**Eduardo Maia Freese de Carvalho**

Núcleo de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz

**Elizabeth Barcellos Azoury**

Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo

**Gil Sevalho**

Escola de Saúde de Minas Gerais

**José Inácio Jardim Motta**

Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

**Lenira Zancan**

Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

**Lúcia Schaedler**

Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

**Márcia Garcia**

Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

**Maria Luiza Garcia Rosa**

Universidade Federal Fluminense

**Monireh Obbadi**

Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

**Murilo da Cunha Wanzeler**

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba

**Nair Teles Monteiro**

Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

**Pedro Benevenuto**

Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Espírito Santo

**Raimundo Antonio**

Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão

**Ricardo Burg Ceccin**

Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e Associação Brasileira de Saúde Coletiva

**Roseana Meira**

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba

**Simone Chaves Machado**

Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

**Sueli Tonial**

Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão

**Teresa Borgert Armani**

Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

**Walter Mendes**

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz

## **VERSÃO REVISADA E ATUALIZADA – 2012**

Domício Aurélio de Sá - Núcleo de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz.

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes – Secretaria de Estado da Saúde do Ceará.

José Inácio Jardim Motta – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz

Nelson Bezerra Barbosa – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Ondina Maria Chagas Canuto – Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará.

Rosa Maria Pinheiro Souza (Coordenadora do GT - Acreditação) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz

## **VERSÃO REVISADA E ATUALIZADA – 2016**

Catharina Leite Matos Soares - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Coordenadora Executiva do Projeto da Acreditação Pedagógica na AAP-ABRASCO.

Rosa Maria Pinheiro Souza- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz

Shirley Cruz - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e membro da Equipe Técnica do Projeto da Acreditação Pedagógica na AAP-ABRASCO.

## APRESENTAÇÃO

Este manual deve ser utilizado no processo de acreditação pedagógica dos cursos *lato sensu* na área da Saúde Coletiva no Brasil.

O processo de elaboração, coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), foi realizado coletivamente com representantes das Escolas de Saúde Pública que compõem, hoje, a Rede de Escolas e Centros Formadores de Saúde Pública no Brasil. O trabalho compreendeu a realização de seminários, oficinas e reuniões presenciais com membros das instituições/escolas e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), que contribuíram tanto para a divulgação da proposta quanto para o estabelecimento de consenso sobre o presente instrumento.

Foi utilizada como referência, a experiência francesa na área de acreditação, por meio da consultoria especializada de professores da École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) – Rennes (França), além da participação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Para a revisão e atualização dos instrumentos de acreditação pedagógica foi constituído um grupo de trabalho, durante o VIII Encontro Nacional da Rede de Escolas e Centros Formadores (2011), que indicou a realização de testagem dos instrumentos em uma experiência piloto. Nesse sentido, o presente instrumento, em versão atualizada está sendo disponibilizado para utilização e futura revisão e validação pelo Conselho da AAP/ABRASCO, juntamente com outros documentos estruturantes para funcionamento da Agência de Acreditação Pedagógica (AAP) de forma a compor o Sistema Nacional de Acreditação (SNA).

Pretende-se aqui apresentar um manual que estabeleça orientações gerais acerca do processo de Acreditação Pedagógica (AP) dos cursos *Lato Sensu* em Saúde Pública, bem como para os planos de autoavaliação e avaliação externa.

O Manual está orientado para ser aplicado em cursos de pós-graduação *lato sensu* – que se constituem, portanto, unidades de análise – mas a condição de acreditado é do curso. Esta condição é baseada no curso que foi submetido e nenhum outro curso da instituição pode se beneficiar desse reconhecimento.

A acreditação pedagógica é um procedimento de gestão de caráter formativo que visa melhorar a qualidade dos cursos de uma determinada Instituição Formadora (IF) por meio de um processo de consenso, racionalização e ordenamento das ações.

Dessa forma, busca – se uma mudança planejada de hábitos institucionais com a incorporação da avaliação para identificação de fraquezas e forças, bem como a adoção de ações claras voltadas para garantir a melhoria da qualidade dos cursos.

A substituição de antigos procedimentos por novos processos com padrões mensuráveis, estabelecidos a médio e longo prazo e o monitoramento frequente,

orientará a instituição para as ações, estratégias e implementação de programas de formação com qualidade, adequados às demandas da área da saúde pública.

Nesta direção, o Manual de Acreditação Pedagógica, primeiro passo para viabilizar essa estratégia de forma sistemática, apresenta no primeiro capítulo a definição, objetivo, missão, princípios e valores da AP. No segundo capítulo são descritos a aplicação dos padrões de referência<sup>1</sup> e o capítulo três discorre sobre o processo de AP (procedimentos, elegibilidade, compromissos, sigilo, transparência, prazos, equipe, entrada no processo de AP, autoavaliação, avaliação externa e conclusão). O quarto e último capítulo contém orientações para a realização da autoavaliação, descreve a metodologia para a avaliação externa e Comitê de Acreditação. Complementam as informações aqui contidas o Glossário de termos e anexos.

A AAP ao analisar as escritas, relatórios e outros documentos de maneira diferenciada pelas suas demandas e contextos, à maneira de Deleuze, compreende que escrever nada tem a ver com significar, mas com agrimensar, cartografar, mesmo que sejam regiões ainda por vir.

---

<sup>1</sup> O padrão de referência é a definição de expectativas relativas ao grau, ao nível de excelência possíveis de serem alcançados em relação à qualidade da formação. Deve ser constantemente atualizado, de acordo com o amadurecimento de dois principais conceitos – o de qualidade e o de competência.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURAS

AAP	Agência de Acreditação Pedagógica
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretarias de Saúde
EHESP	École des Hautes Études en Santé Publique
ENSP/Fiocruz	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz
GER	Gerencial
IE	Infraestrutura
IF	Instituição Formadora
PED	Pedagógica
SD	Subdimensão
SNA	Sistema Nacional de Acreditação

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>SIGLAS E ABREVIATURAS</b>	<b>7</b>
<b>SUMÁRIO</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO 1 - Acreditação Pedagógica</b>	<b>9</b>
1. Definição	9
2. Missão	10
3. Objetivo	10
4. Fundamentos e princípios	10
<b>CAPÍTULO 2 - Padrão de Referência</b>	<b>11</b>
1. Antecedentes	11
2. Características	12
<b>CAPÍTULO 3 – Procedimentos de AP</b>	<b>13</b>
1. Princípios gerais	13
2. Elegibilidade	13
3. Compromissos recíprocos	13
4. Transparência das Informações	14
5. Prazos da acreditação	14
6. Equipe	14
7. Entrada no processo da Acreditação Pedagógica	14
8. Autoavaliação	14
9. Avaliação externa	15
10. Conclusão do Processo da Acreditação Pedagógica	15
<b>CAPÍTULO 4 - Referências</b>	<b>16</b>
1. Introdução	16
2. Autoavaliação	17
2.1 Importância desse tipo de relatório	17
2.2 Relatório: Processo de trabalho coletivo	17
2.3 Elementos de sua produção	17
2.4 Sugestão de Roteiro	20
3. Avaliação Externa	20
3.1 Processo de trabalho coletivo	20
3.2 O Comitê da Acreditação Pedagógica	21
3.3 Sugestão de Roteiro	22
3.4 Formas de verificação <i>in Loco</i>	24
<b>GLOSSÁRIO</b>	<b>28</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>33</b>

## CAPÍTULO 1

### **Acreditação Pedagógica: definição, missão, objetivos, fundamentos e princípios**

#### **1. Definição**

A acreditação pedagógica é um procedimento de verificação interna e externa e uma forma pactuada de gerenciamento coletivo da qualidade. Orienta-se no sentido de dar reconhecimento social a um curso oferecido por uma dada instituição. Implica um conjunto de instituições submeterem seus cursos a critérios e padrões pré-determinados. Envolve aspectos relacionados a atribuições legais, projeto pedagógico, pertinência do curso, capacidade de articulação acadêmico-pedagógica, recursos humanos, infraestrutura e resultados.

A expectativa é alcançar um processo de avaliação independente e objetivo, com alto grau de credibilidade, que traduza o consenso mais amplo possível entre as instituições, usuários, gestores e comunidade acadêmica.

O SNA incorpora toda e qualquer Instituição Formadora (IF) operando no setor, seja ela pública ou privada, pedagógica ou tecnologicamente complexa ou aquela de menor porte. O que se pretende verificar – uma vez preenchidas as condições solicitadas pelo patamar que implica na inclusão no sistema – é a qualidade da oferta da instituição em relação a ela mesma relacionada ao seu projeto de formação, levando-se em conta o fator temporal e os meios disponíveis. Ou seja, ela será vista a partir das próprias metas que estabeleceu para si e não através de metas colocadas somente de fora.

A acreditação Pedagógica é também um processo de adesão voluntária, onde a AAP, como avaliador externo e o Curso de uma IF, como âmbito platô acreditado asseguram estratégias e assumem compromissos recíprocos para que o processo de qualificação aconteça. Para tal fim é utilizado como instrumento o Termo de Adesão<sup>2</sup>.

A proposta é de caráter nacional, não implicando em um sistema classificatório. O instrumento desenvolvido é flexível, respeitando as características das regiões geográficas do país, as diversas complexidades das instituições formadoras e o processo produtivo. Poderá ser progressivamente modificado de acordo com os avanços obtidos no sistema formador como um todo e na dinâmica das instituições formadoras.

---

<sup>2</sup> O Termo de Adesão pode ser compreendido como compromisso estabelecido entre a IF e a AAP para a acreditação do curso de especialização, num determinado período.

## **1. Missão**

AAAP tem como missão contribuir para o desenvolvimento da qualidade da formação profissional pós-graduada *lato sensu* em Saúde Pública/Coletiva, priorizando projetos pedagógicos voltados para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

## **2. Objetivo**

Pretende-se que a condição de “acreditado” seja a expressão de fé pública dada por diferentes usuários, gestores do sistema de saúde em seus vários níveis, setores acadêmicos, alunos, professores, órgãos financiadores, organizações de saúde – sobre a credibilidade de uma instituição e a confiança externada pela distinção de qualidade do(s) curso(s) que oferece ao SUS e a saúde pública/coletiva.

## **3. Fundamentos e Princípios**

A IF deve ter uma consistência sistêmica dos seus cursos e envolvimento de todos os segmentos da comunidade acadêmica na sua execução e na implementação de medidas para a melhoria do desempenho institucional.

A acreditação deve ser diferenciada de outros processos a que estão submetidas as instituições formadoras, tais como licenciamento, habilitação, credenciamento ou algum tipo de sistema classificatório. No que se refere à emissão de certificados a instituição é regulada pelos padrões de credenciamento do MEC/Conselhos Estaduais de Educação, para atuar no ensino superior.

Outro princípio importante é o da participação voluntária das instituições no sistema de acreditação. O que se busca é estimular uma cultura de procura contínua da qualidade da formação.

Deve-se garantir que o processo seja realizado periodicamente e o resultado divulgado apenas às instituições acreditadas e aos respectivos cursos que foram objeto de análise. Tais informações poderão ser divulgadas em veículos de comunicação de ampla circulação, desde que haja anuência das instituições envolvidas no processo.

## CAPÍTULO 2

### Padrão de Referência

O padrão de referência é a definição de expectativas relativas ao grau, ao nível de excelência possíveis de serem alcançados em relação à qualidade da formação. Deve ser constantemente atualizado, de acordo com o amadurecimento de dois principais conceitos – o de qualidade e o de competência.

#### 1. Antecedentes

Em setembro de 1999, no Seminário Nacional sobre Acreditação de Cursos *lato sensu* na área da Saúde Pública, realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), constatou-se que, no Brasil, apesar do ensino de pós-graduação *lato sensu* estar regulamentado desde a década de 1970, suas normas são pouco específicas, não propondo mecanismos de acompanhamento e avaliação de cursos. Entendeu-se, então, que a acreditação poderia auxiliar no aprimoramento do desenvolvimento de recursos humanos para a saúde e no acompanhamento da melhoria da qualidade dos cursos de formação em Saúde Pública/Coletiva.

Entendeu-se, também, que uma proposta dessa natureza jamais teria visibilidade se fosse construída de maneira impositiva, mesmo que seu desenho estivesse bem estruturado. As instituições presentes naquele momento propuseram uma condução colegiada, com representantes dos vários Estados e Instituições.

Essa condução colegiada se materializou através da criação de dois grupos de trabalho, um com orientação política, e outro, com orientação técnica. O primeiro desenvolveu duas funções básicas que foram a de tornar visível o projeto nacionalmente em uma dinâmica de rede desenvolvendo as condições para a criação do Sistema de Acreditação na área de formação em Saúde Pública/Coletiva. O segundo, teve como função básica elaborar o presente Manual – versão para debate e experimentação piloto – além de outros instrumentos requeridos para este trabalho (Termo de Adesão, Referencial da Qualidade, Instrumentos para coleta de dados, etc).

A Elaboração do Manual foi orientada pela revisão da literatura e pela análise da das experiências internacionais, especificamente, a experiência de acreditação de cursos da École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP)/Rennes, França. Além disso, os seminários periódicos realizados com as instituições que aderiram ao projeto serviram para aperfeiçoar os padrões elaborados, levando-se em consideração as características da realidade brasileira. A redação da versão preliminar do Manual ficou a cargo de profissionais pertencentes à ENSP/Fiocruz.

Em setembro de 2011, a REDE retomou o projeto de Acreditação Pedagógica com a criação de um grupo de trabalho. A partir de então, foram realizadas as seguintes atividades: a) Pesquisa exploratória das referências e documentos já elaborados no ciclo anterior de construção do Sistema de Acreditação dos cursos *lato sensu* em Saúde Pública; b) Revisão e atualização do Manual de Acreditação Pedagógica; c) Testagem do novo modelo em um projeto piloto, com uma

das Escolas da Rede; d) Ajustes no Manual de Acreditação Pedagógica e Critérios de Adesão.

Após o cumprimento dessas etapas foi realizada uma nova articulação com École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP)/Rennes, França, visando a revitalização da parceria institucional.

## **2. Características**

Foram definidas três dimensões para caracterização dos padrões referenciais a serem observados: gerencial, pedagógica e infraestrutura. Na dimensão gerencial, são evidenciados os processos e atividades gerenciais. Na segunda, pedagógica, são explicitadas as diretrizes éticas, políticas e pedagógicas do curso, orientando e organizando a ação pedagógica e as atividades acadêmicas, pelas quais se promove a formação profissional desejada. Na terceira dimensão referente a infraestrutura são relacionadas as características do conjunto de docentes e servidores técnico-administrativos, dos instrumentos e do suporte técnico de auxílio à formação e a área física onde as atividades são realizadas.

Cada dimensão foi dividida em subdimensões e para cada uma destas foram elaborados os padrões que orientam os processos desenvolvidos no sentido de que os cursos obtenham ou alcancem resultados de boa qualidade. Na elaboração dos referidos padrões, foram levadas em consideração as seguintes características:

- expressivos, cuja análise permite chegar a conclusões eficazes e de forma simples (espelhem a realidade existente);
- facilmente verificáveis (possível somente por observação, evitando padrões subjetivos);
- qualitativos (observação de dados que permitam inferir/aferir qualidade).

Cada padrão apresenta uma definição e uma lista de verificação que permitem a identificação precisa do que se busca avaliar e a concordância com o padrão estabelecido.

O método de coleta abrange a fase documental, a observação local, além da entrevista com professores, alunos e servidores do corpo administrativo.

A Instituição que se propuser a participar do processo de acreditação deverá ter como suas “Bases Ordenadoras” os seguintes pré-requisitos:

- Existência jurídico-institucional: ter sido credenciada pelo Ministério da Educação, Conselhos Estaduais de Educação ou apresentar documento de consorciação com instituição já credenciada.
- Princípios da Instituição Formadora: condição jurídica, situação fiscal e para-fiscal, objetivos institucionais, estatuto da instituição e localização da sede.

## CAPÍTULO 3

### Procedimento de Acreditação Pedagógica

#### 1. Princípios Gerais

A acreditação pedagógica ocorre por meio de um processo consensuado de racionalização e de ordenamento das ações de uma IF. O principal objetivo é que ocorra uma mudança gradual e planejada de hábitos institucionais, estimulando os profissionais de todos os níveis a avaliar as dificuldades e potencialidades de suas instituições, estabelecendo ações pactuadas e se mobilizando para garantir a melhoria da qualidade dos cursos. A metodologia de trabalho da Agência é desenvolvida com base em três importantes ações:

- Fabricação de padrões de referência estabelecidos previamente que orientam a análise dos diversos cursos *lato sensu* na área de Saúde Pública segundo método participativo;
- Construção de caminhos norteadores de melhorias contínuas da qualidade entre planos de desenvolvimento e de consistência, em cursos de especialização em saúde;
- Distinção criativa entre trabalhos na aplicação de instrumentos orientadores e documentos de adesão exigidos pelo sistema acreditador e, construídos em modo de colaboração entre a AAP ABRASCO e a IF responsável pelo curso em acreditação.

#### 2. Elegibilidade

Qualquer IF que ofertar curso *lato sensu* pode se candidatar, voluntariamente, para ser acreditada mediante os seguintes requisitos:

- O curso deve estar em oferta regular de no mínimo 3 anos.
- Ter sido credenciada pelo Ministério da Educação, Conselho Estadual de Educação ou apresentar documento de consorciação com instituição já credenciada;
- Assumir a responsabilidade para melhorar a qualidade do curso ofertado;
- Aceitar as propostas da Acreditação Pedagógica como análise da qualidade pretendida ;
- Aceitar os padrões de referência da Agência de Acreditação Pedagógica.

#### 3. Compromissos recíprocos

O processo de acreditação requer dos participantes compromissos de sigilo e transparência das informações. Incorpora, na fase de autoavaliação, o conjunto de profissionais das instituições formadoras e, na fase das visitas, os avaliadores externos. O SNA assume que todas as informações e dados coletados durante o processo de acreditação são sigilosos. É obrigação da IF e do grupo de avaliadores externos zelar para que os resultados sejam divulgados no momento adequado.

#### **4. Transparência das informações**

O compromisso das instituições que participam do processo de acreditação é o de divulgar, de forma fiel, as informações que possuem, quer para os avaliadores externos, quer para o público interessado. Seu dirigente deverá fornecer documento atestando a veracidade de todas as informações fornecidas, caso contrário, a AAP não emitirá o Certificado de Acreditação.

Caso seja constatada posteriormente a ocorrência de falsificação de documentos ou evidências suficientes que levem a considerar a existência deste fato, o certificado de acreditação será revogado e a participação da instituição no processo será suspensa pelo período de um ano.

#### **5. Prazos da Acreditação**

O certificado emitido ao final do processo de acreditação terá validade de 3 (três) anos e não será renovado automaticamente. Expirado o prazo de validade, a pedido da Instituição Formadora, inicia-se um novo processo, cujas etapas de acreditação e visitas seguirão a mesma metodologia do processo vigente à época. A IF que quiser manter o curso acreditado deverá submetê-lo a novo processo de avaliação.

Não obstante, nesse novo processo a instituição deverá apresentar o relatório anterior, que servirá de base para a reavaliação.

#### **6. Equipe**

A equipe de avaliadores externos é composta de 3 (três) a 5 (cinco) membros (profissionais da área de saúde pública e/ou educação). Para cada equipe é designado um Coordenador que será o responsável pela integração da equipe e pelo cumprimento dos compromissos dos avaliadores externos e por sua relação com a IF. O Coordenador é responsável pelo relatório de visita e por transmitir os resultados preliminares à IF na reunião de encerramento.

Antes, durante e depois das visitas, os avaliadores externos irão distinguindo as discrepâncias existentes entre as práticas e os padrões aceitáveis de qualidade, de forma a poderem contribuir para que a IF encontre meios para corrigir ou reduzir essas deficiências.

#### **7. Entrada no Processo de Acreditação Pedagógica**

A IF se prepara para o processo de acreditação do curso, consultando o Manual de Acreditação (MA), o Referencial da Qualidade (RQ), e o Termo de Adesão (TA). Solicita, inicialmente, visita de adesão e, posteriormente, visita de equipe de avaliação externa. Com a assinatura do Termo de Adesão estará caracterizado acordo entre a IF e a AAP, baseado em compromissos assumidos e cuidados das partes ao longo do processo de acreditação.

A Agência analisa se a IF atende aos padrões da acreditação, a partir das informações enviadas pela IF candidata. Cumpridas essas formalidades a Agência de Acreditação Pedagógica indicará um técnico que acompanhará a preparação da IF e estará apto a esclarecer possíveis dúvidas. A partir daí a instituição informará a AAP o tempo necessário para se preparar para o processo de acreditação.

#### **8. Autoavaliação**

A autoavaliação é um procedimento intrainstitucional. Ela é pré-condição da acreditação e

deve constituir prática no curso e preparação para a visita dos avaliadores externos.

Devem participar desse processo todos os profissionais (docentes, discentes e técnicos dos serviços administrativos) envolvidos no curso. No caso de instituições que estabeleceram parcerias para execução do curso, estas também deverão participar desta fase. O processo pode variar caso a IF esteja iniciando a acreditação ou já inserida no sistema, a saber:

- a) Para a entrada no sistema: a autoavaliação deve ter como referência os padrões da acreditação e o documento a ser elaborado deve apontar para os compromissos, as projeções e os planos para o futuro.
- b) Para a continuidade no sistema: além da referência dos padrões da acreditação, deverá ser entregue um documento com informações quantitativas e qualitativas sobre a qualidade já alcançada.

## 9. Avaliação Externa

Será realizada por meio de visitas, reuniões e sessões de revisão de documentos, definidas e agendadas anteriormente. Nas visitas ao local de funcionamento do curso, os avaliadores externos observam o ambiente da IF e os processos de trabalho, entrevistam e ou formam grupos focais com profissionais, dirigentes da IF, coordenação do curso, professores e alunos. A técnica utilizada é o cruzamento das informações das entrevistas com os dados obtidas na observação local, e análise de documentos.

A visita ao local requer pelo menos 3 (três) dias inteiros, incluindo deslocamento. Antes, durante e depois das visitas os avaliadores externos vão distinguindo as discrepâncias existentes entre as práticas e os padrões aceitáveis de qualidade para posteriormente contribuir para que a IF encontre meios para corrigir ou reduzir essas fragilidades.

## 10. Conclusão do Processo de Acreditação

Existem duas etapas diferenciadas. A primeira, de elaboração do relatório de visita feita pela equipe de avaliação externa e, a segunda, do relatório final e divulgação dos resultados.

Um Relatório de Visita de avaliação externa será encaminhado ao Comitê de Acreditação para considerações, análise e emissão de parecer.

Já o Relatório Final apresentará as observações e recomendações, bem como um parecer final, onde será indicada a situação de acreditação da IF, observado o prazo para apresentação e julgamento de recurso<sup>3</sup>. AAP emitirá certificado de acreditação e divulgará o resultado, utilizando a seguinte terminologia:

- a) **Acreditado**: o curso está em total conformidade com os padrões ou excede as expectativas descritas no padrão. O Certificado de Acreditação terá validade de três anos.
- b) **Acreditado com comentários**: o curso evidencia características mínimas esperadas pelo padrão, mas alguns aspectos de desempenho podem ser reforçados. O Certificado de Acreditação terá validade de dois anos.

<sup>3</sup> Caso a documentação apresente pendências, a instituição deve organizá-las antes do início da acreditação.

\*\*Se houver pendências, a instituição comunicará à AAPo prazo que ela necessita para regularizar sua situação.

- c) **Não acreditado**: o curso não preenche os padrões ou tem um desempenho insatisfatório em relação aos padrões. A próxima visita só poderá ser solicitada após um ano.

## CAPÍTULO 4

### Referências para Autoavaliação, Avaliação Externa e Comitê de Acreditação

#### 1. Introdução

Segundo o RQ, validado para funcionamento na Agência de Acreditação Pedagógica - ABRASCO, às seguintes dimensões devem ser considerados como padrões de referências: a) Dimensão Gerencial (GER); b) Pedagógica (PED); c) Infraestrutura (IE). Cada padrão apresenta uma definição.

A abordagem metodológica proposta para a realização de autoavaliação e produção de relatório deve seguir o critério da multiplicidade de variáveis interdependentes entre elementos heterogêneos. Recomenda – se a prática de trabalho em equipe na análise do curso e posterior construção de caminhos de qualidade para a realização do mesmo.

O “processo” se dará por meio de métodos e procedimentos que cotejem várias fontes para a produção de dados. A autoavaliação, deverá ser realizada, visando permanentemente a melhoria como parte das competências necessárias ao alcance dos objetivos do curso, objetivando a construção de um caminho de qualidade pactuado pelos diversos atores da instituição.

O curso em acreditação deve desenvolver planos de propósitos (substâncias de ação) e planos de consistência (o seu contrário), ou seja, planos cuja realidade se apresenta contingentemente. Os referidos instrumentos devem ser concebidos coletivamente pelos atores e condutores de situações.

Nos planos de substância, os atores situam-se entre dois extremos. Por essa razão, deve-se almejar o equilíbrio entre as variáveis que controla e as que não controla, definindo, assim, um arco de possibilidades, de ação e governabilidade<sup>4</sup> sobre o objeto do plano. A governabilidade dos atores sobre a realidade significa justamente para qual dos extremos teóricos se dirige sua situação, em meio a algum caminho de qualidade.

No entanto, como o condutor de melhorias do curso apenas pode decidir sobre as variáveis que controla, mas, na maioria das vezes, principalmente quando encontra-se em perspectivas de mudanças, não pode assegurar resultados porque estes dependem de uma parte do mundo que não controla. Assim, o plano de consistência encontra-se nessa fronteira e por isso torna-se importante a permanente explicitação do planejamento das mudanças e o quão isso tudo se relaciona com a disposição para alcance de seus propósitos, consideradas em meio aos critérios de mudanças impostos pelos atores do curso diante das dimensões e padrões de referência explicitados no RQ colocado em prática pela AAP.

---

<sup>4</sup> Essas ideias expostas sobre o plano de substância e o conceito de governabilidade tem relação direta com o pensamento matusiano. O plano como aposta. PDF.

A decisão de acreditação deve levar em consideração primordialmente a adequabilidade entre os atores na construção de caminhos de qualidade. Apenas esses assuntos serão considerados oficialmente no momento de aprovação e implementação de juízo de acreditação. No entanto, a explicação de planos para o futuro dará visão adicional para a autoavaliação.

Este manual apresenta orientações que permite a identificação do que se busca avaliar em concordância com padrões estabelecidos localmente no RQ utilizado pela AAP. Além disso, privilegia a lógica da busca pela qualidade, por meio da problematização das capacidades de respostas às necessidades de usuários da formação no curso, à construção social de novas políticas públicas no SUS, de maneira que a qualidade seja uma aspiração negociada e pactuada com a maioria, explicitando pontos não convergentes.

## 2. Autoavaliação

### 2.1 Importância desse tipo de relatório

A autoavaliação é a alma do processo de acreditação pedagógica. Relaciona – se com a prática avaliada entre os atores participantes em contextos específicos no espaço e no tempo. São momentos em que os participantes, a partir de práticas do curso definem seu referencial de qualidade, as informações a serem coletadas (indicadores e/ou indícios), os produtores dessas informações, os meios de coleta bem como quem avalia os resultados. O desafio é construir processos geradores de confiança e uma acentuada mobilização interna entre os atores do curso.

### 2.2 Relatório: processo de trabalho coletivo

O relatório de autoavaliação resulta de um processo de trabalho coletivo de negociação entre os atores envolvidos com o curso. O objetivo é identificar, para adesão, seu referencial de acordo com a posição ocupada pela IF e os padrões de referência adotados no RQ. Proceder uma primeira aproximação avaliativa do curso em termos de estratégia (qual a importância do curso para o SUS? É pertinente intervir neste curso para o enfrentamento do problema a que ele se propõe?), intervenção (As teorias que presidem a intervenção são suficientes e os recursos utilizados são adequados?), implantação (qual a variabilidade entre a implantação e seus efeitos em relação ao ambiente dessa implantação?) na busca por caminhos de melhorias de qualidade<sup>5</sup>.

Por outro lado, o relatório de autoavaliação deve ser construído também com base na análise da consistência e desempenho do caminho da qualidade segundo padrões de referência definidos por cada curso e, em observação ao RQ da AAP/ABRASCO.

### 2.3 Elementos de sua produção

De acordo com metodologia adotada, a autoavaliação e o respectivo relatório devem ser elaborados e aprovados com a colaboração de todos os atores envolvidos no curso e na IF. Uma

---

<sup>5</sup> Neste ponto, para efeitos iniciais de aprendizagem, guarda-se uma relação de proximidade fundamental com os métodos de pesquisa avaliativa adotados por Zulmira Harts. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.

equipe de condução local deve enviar o RQ promovido pela AAP / ABRASCO para todos os níveis de gestão, trabalhadores e estudantes, solicitando que troquem informações e proponham seu referencial de qualidade e padrões de referência conforme suas expectativas. Com o retorno dessa rodada de conversação e, na medida em que tais informações são confrontadas com fatos, é gerado uma primeira versão do relatório de autoavaliação. Esta versão é distribuída novamente entre todos os participantes para efeitos de opinião e reconstrução de pontes de diálogos e caminhos de mudança em busca de melhoria da qualidade ao curso. Ao final, busca-se a aprovação de todos (explicitados possíveis vieses) na seleção do percurso da qualidade a ser adotado no âmbito do curso e da IF.

É importante delimitar procedimentos que não se reproduzem em qualquer lugar, reter ideias de compartilhamento do relatório, o reconhecimento de todos bem como a definição de papéis e tarefas diferenciadas a cada ator na gestão da mudança.

O processo de autoavaliação coloca explicitamente o coletivo (a partir do curso) em autoanálise. Esta, como um conjunto de referências e não de limitações. Na prática, busca – se dizer que, ao fazer autoavaliação, os atores envolvidos não podem evitar fazer uso de um quadro de referências tal qual aquele apresentado no RQ, pela AAP/ ABRASCO. O mesmo é enxuto e aberto sem detalhar excessivamente qual a expectativa.

O referido documento e suas referências só tem sentido se servir de apoio à construção de quadros de referências locais daquilo que deve ser feito em caminhos de qualidade e quanto aos planos de análise da consistência desses caminhos devido a realização de ações propostas e operacionalizadas em trilhas escolhidas pelos atores envolvidos no contexto de um curso. Dois cursos diferentes possuem quadros de referência diferentes.

As maneiras pelas quais devem ser respondidas as questões do curso em relação aos padrões de referência têm que ser criativas. A análise da consistência do que foi feito, em face ao contexto num determinado período, visa compreender a relação entre os modos aos quais se exercitam disposições de qualidade da formação e a observação de que o que foi feito é aceitável ou não. A leitura da realidade deve ser sobre a aceitabilidade do que foi feito, respeitando a diferença criativa. A cultura de autoavaliação deve ser construída e acumulada pelo curso e sua IF.

O processo de autoavaliação deve ser fortemente construído como comunicação da inovação sobre o processo de trabalho do curso acreditado, como confiança, envolvimento dos atores/ beneficiários do processo formativo, mas também, pela mediação entre a negociação e o conflito, em meio a caminhos de qualidade escolhidos.

A autoavaliação diz respeito mais a realização de plano de consistência, do que de plano de substância (objetivos, metas, estratégias, etc), visto que ele procede a adesão ao SNA e ao exercício do plano de substância, já referido neste manual.

A consistência, no sentido de realização eficaz/efetiva de qualidade desejada e buscada, toma como inspiração padrões de referência e seus modelos, considerando o cuidado com acordos, os ajustes e os pactos entre atores de modo que as particularizações ou singularidades individuais sejam propriedade de um conjunto de experiências que satisfaçam os envolvidos. Esses elementos pressupõem firmeza de pontos de vista, não persistência em erros já problematizados, capacidade de adaptação ao ambiente histórico-cultural e capacidade de condução por meio de lideranças múltiplas. Recomenda – se que durante o processo de autoavaliação do curso, sejam considerados às seguintes orientações:

- ✓ Não desprezar as experiências atuais que podem contribuir para futuras análises do que vem sendo produzido, tanto no plano de ação, organização e gestão do curso, quanto nas propostas de reformulação que envolva a escola como um todo. Essas podem ser utilizadas como material inicial de adesão e pactuação de caminhos de qualidade;<sup>6</sup>
- ✓ Estabelecer entre a AAP e a IF, quem irá conduzir o processo específico de acreditação do curso e como esta equipe singular, irá se relacionar externamente entre os atores. Na autoavaliação, o que está em evidência são os planos, projetos, ações, atividades que encerram substância mediante práticas de trabalho e cuja gestão, pedagogia e infraestrutura se articulam nas autoanálises em face de padrões de referência e aos dispositivos empregados em movimentos nodais de realização, de prática.

Atentar com base na experiência, para os erros e evitar as quebras de acordos. Na autoavaliação o jogo é descobrir e instigar os pensamentos e ações para revolução radical (como desconstrução-constructiva).

Para isso, a equipe de condução do processo de acreditação do curso deve criar aproximações entre os envolvidos no processo;

- ✓ Construir de suas próprias referências de qualidade a partir do coletivo local;
- ✓ Qualificar os padrões e referenciais de qualidade (o que queremos), baseados na aprendizagem e na prática do trabalho para melhorias contínuas;
- ✓ Confrontar dos desejos e acúmulos padrões de qualidade observados com a consistência do curso;
- ✓ Construir espaços de melhoria contínua de qualidade em processos permanentes de autoavaliação;
- ✓ Caminhar em meio ao rigor da melhoria contínua da qualidade e apreciar de modo circunstancial:

O caminho de qualidade compreende a elaboração de plano de propósito ou substância e reflexão sobre a consistência dos mesmos, de modo que tais ações expressem as relações entre o coletivo e o ambiente em dois sentidos.

O primeiro diz respeito a relação de velocidade e/ou lentidão entre elementos não formados e as composições e afetos intensivos e correspondentes (estrito e lato do plano). O segundo sentido relaciona –se com a inclusão concreta de elementos heterogêneos. Busca a consolidação de multiplicidades e seu enraizamento nas práticas do curso. Significa como agir no meio, pelo meio e se opondo a todo plano de princípio ou finalidade não combinado em autoanálise/aprendizagem organizativa.

Pergunta-chave: Qual referencial de qualidade o curso adota e como o mesmo se realiza em relação aos padrões de referência no cotidiano?

---

<sup>6</sup> Diz respeito aos documentos apresentados pela no interior da IF sobre os documentos disponibilizados pela AAP ABRASCO para realização de adesão e procedimentos de acreditação Pedagógica, manifestado por meio de ofício da IF à AAP, os quais voluntariamente inscrever-se-ão às dinâmicas e orientações do curso, ao processo acreditador.

Saber compreender, desenhar e realizar planos de consistência na crítica aos processos de trabalho de gestão, pedagogia e infraestrutura, criando dispositivos em caminhos de qualidade. Acumular com as normatividades, aprender com os erros de experimentação, provocar rupturas entre culturas e histórias.

## **2.4 Sugestão de Roteiro para a Elaboração de Relatórios de Autoavaliação**

Há muitos modos de atuar na definição da estrutura de relatório de avaliação. De modo geral o relatório de autoavaliação deve conter os seguintes elementos:

1. Título.
2. Sumário.
3. Lista de abreviações.
4. Resumo.
5. Prefácio.
6. Metodologia adotada para elaboração de autoavaliação.
7. Atores envolvidos com o processo de autoavaliação.
8. Ideia de qualidade adotado no curso.
9. Situação do curso relativo a padrões de referência.
10. Problemas, assuntos críticos, envolvimento e enfrentamentos no tempo.
11. Padrões de referência: propósitos de mudança em caminho de qualidade.
12. Padrões de referência: consistência das mudanças.
13. Novas referências durante caminho de qualidade.
14. Atores envolvidos na elaboração do relatório e seus papéis.
15. Apêndice.

## **3. Avaliação Externa**

### **3.1 Processo de Trabalho Coletivo para Produção de Relatório**

As equipes de avaliadores externos são conformadas segundo:

- i. A inexistência de conflito de interesse junto ao local e/ou vinculação com o lugar em acreditação.
- ii. O pertencimento a banco de avaliação externa da Agência cujo pré-requisito é a formação específica conforme a política pedagógica da Agência.
- iii. Combinação de experiências em campos de avaliação em educação e saúde, de educação e de formação especialista em saúde pública/coletiva.
- iv. Definição de papéis explícitos entre os membros para condução do processo e, cuja função de coordenação seja exercida por alguém capaz de intermediar e assegurar o respeito às regras explicitadas no jogo e na integração da equipe de avaliação externa da AAP/BRASCO com a IF.

- v. Exigência de exercício de trabalho em equipe com capacidades de mediação de conflitos.
- vi. Função de coordenação exercida por pessoa experiente no campo da acreditação pedagógica, competente na área de gestão de equipe e organização da formação e, capaz de proceder ajustes em ato para garantia de trabalho em equipe.
- vii. Trabalho descritivo que visa associar/confrontar opiniões/informações a fatos, em face de relatório de autoavaliação.

#### 1. Elementos de sua produção

De maneira geral, o relatório de avaliação externa deve:

- (i) Descrever o que foi observado e constatado, baseado no relatório de autoavaliação e ao desempenho de equipe de avaliação externa mediante observação no local de realização de cursos.
- (ii) Analisar a justificativa do que aconteceu segundo relato descritivo e expor os motivos para algum padrão de referência não ter sido adequadamente realizado.
- (iii) Utilizar o RQ como base da sua construção.
- (iv) Analisar os elementos em perspectiva. A partir dela é que se poderá distinguir as coisas e os níveis. Não avaliar rápido demais, mencionar os fatos, analisar e concluir. Atitude que requer rigor.
- (v) Estabelecer processo contínuo de formação descritiva, prático-reflexivo, como arte de viver envolvido pelo lado de fora.

### 3.2 O Comitê de Acreditação Pedagógica

O comitê em suas reuniões de avaliação deve proceder de maneira a:

- (i) Colocar em perspectiva as diferentes leituras feitas sobre o relatório de avaliação externa.
- (ii) Expor pontos de vista e trocas de opiniões.
- (vi) Formular recomendações de modo que se torne apoio para mobilização. Evitar recomendações que bloqueiem os movimentos e a mobilização em torno da melhoria da qualidade. O objetivo da recomendação é provocar a melhoria.
- (vii) Definir a Acreditação ou não do curso em acreditação com base em evidências contidas no relatório de avaliação externa

Regras de funcionamento do Comitê de AP:

- (i) Privacidade / confidencialidade: O membro do comitê deve dispor de reserva para atuar na avaliação da avaliação externa de curso a ser acreditado. Ao membro do comitê deve ser garantido direito de informação divulgável e disponível somente por meio de autorização de seus membros. Alinhado a confidencialidade das informações prestadas pelo avaliador externo sobre a dinâmica de potenciação e potência de caminho de qualidade e, em confiança e proteção contra a sua revelação não autorizada.

- (viii) Imparcialidade: O membro do comitê que tiver qualquer tipo de ligação com um curso/IF acreditado não pode tomar parte nos debates e na decisão concernente a este curso/IF.
- (ii) Abstenção de investigação *in loco*: O membro do Comitê deve se abster de obter informações por si mesmo, mesmo que complementares, sobre a consistência do desempenho do caminho de qualidade escolhido pelos cursos/IF objeto de avaliação externa.
- (iii) Rigor: Os membros do Comitê de acreditação só devem levar em conta os fatos e as análises que lhes são relatados no relatório de avaliação externa, evitando toda extrapolação. Devem estar atentos a todo efeito de polarização ou de situação que venha interferir na performance de seu julgamento.
- (iv) Equidade: O comitê de acreditação deve estar atento às diferenças de potencial e de capacidade de desenvolvimento ao estabelecer suas decisões e suas recomendações.
- (v) Orientação para o progresso: As decisões do Comitê de acreditação visam a melhoria contínua da qualidade das formações. Elas devem traduzir as exigências, mostrar as vias de progresso, e jamais desencorajar, desmobilizar.
- (ix) Confiança nas atividades de avaliação externa: Os avaliadores externos realizam missão difícil de coleta e organização de informações sobre a consistência de funcionamento do curso na IF. Os membros do Comitê de acreditação dependem dessa atividade de avaliação para elaborar sua decisão e portanto, tem um alto grau de expectativa a esse respeito. É essencial que a relação entre o Comitê e as equipes de avaliação externa seja muito bem cuidada.
- (x) Assiduidade: A atuação do comitê deve ser bem organizada em termos de decisões, planejamentos e agendas, procurando melhorias contínuas no tempo, na qualidade, na quantidade e no custo de realização de sua atividade, de maneira a estar sempre presente permanentemente na organização do seu trabalho.
- (xi) Pontualidade: O membro do comitê deve se comprometer com a condição de atender de modo rigoroso e cumprir regras e temposdo que for combinado.

Recomendações elaboradas pelo Comitê:

As recomendações elaboradas pelo Comitê têm como função contribuir com o desenvolvimento do curso em acreditação. O ponto central é a legitimação do processo de trabalho na atualidade do curso em sua IF e, portanto, apontando os riscos de seu funcionamento consistente no percurso de qualidade.

Há um trabalho preparatório que pode ser feito à distância, sob a responsabilidade de um relator. Porém, a tomada de decisão deve ser realizada em reunião presencial, na qual todos os membros do Comitê que estiverem presentes, devem ter feito a leitura das análises e recomendações realizadas pelo relator para a tomada de decisão coletiva.

### **3.3 Sugestão de Roteiro**

A AAP para efeitos de formalização do processo de acreditação adota o seguinte roteiro de apresentação de itens do documento **relatório de avaliação externa** como proposto a seguir.

### **Introdução**

- Nome e designação de equipe de visitantes (avaliadores externos):
- Local visitado:
- Período da visita:
- Horário de chegada e de saída, a cada dia:
- Meios pelos quais chegou ao lugar de visita:
- Pessoas contatadas na visita:
- Pessoas acompanhantes em momentos da visita:
  
- Responsáveis pela organização local da visita:
- Breve relato do processo preparatório e de elegibilidade do curso e sua IF:
- Contatos com atores e em horários não agendados na visita. Caso tenha havido, descrever.

### **Sumarizar**

- Preparação da visita: objeto, coordenação e condução.
- Discussão sobre a documentação e outras formas normativas apresentadas:
- Leitura ao (s) relatório (s) de autoavaliação:
- Objetivo(s) da visita de verificação local:
- Assuntos de maior interesse e problematização observações durante a visita local (em base aos movimentos anteriores à visita, ao (s) relatório (s) de autoavaliação e impressões iniciais, materializada em instrumentos de observação geral, definidos pela equipe designada para a visita local em acordo às orientações da AAP):
- Expectativas pessoais relacionadas à visita:
- Descrição objetiva dos locais percorridos, de atividades e de impressões decorrentes:
- Pontuar aspectos considerados mais importantes, mais relevantes:
- Grau de satisfação das expectativas pessoais:
- Impressões sobre o ambiente em que ocorreu a visita (pontualidade, relações entre colegas, entre alunos e professores; clima de afetividade, convívio, maneira como foram acolhidos pelas instituições, etc.):

### **Conclusão**

- Opinião profissional individual sobre a visita:
- Opinião de equipe sobre a visita (pré-registros):
- Melhores acontecimentos e acontecimentos pouco desejáveis ou inaceitáveis:
- Sugestões passíveis de consideração em futuras visitas:

### **Anexos**

- Fotografias; Documentos preparatórios ou motivadores previamente distribuídos:
- Documentos recolhidos durante a visita:

- Roteiro de avaliação da visita de avaliação externa e transcrições:
- Outros:

### **Plano de Relatório de Visita de Avaliação Externa**

Deve ser elaborado relatório único, seguindo o mesmo roteiro individual, conduzido pelo coordenador da equipe de avaliadores externos e, respeitadas as especificidades.

#### **3.4 Formas de Verificação *in loco***

Sobre as formas de verificação básicas a serem utilizadas no processo de avaliação externa, de acordo com as dimensões previamente delimitadas. Assim, a GER será analisada a gestão institucional por meio do acompanhamento da missão, do desempenho; do cumprimento das atribuições da direção e dos coordenadores de cursos. Considera – se que uma direção efetiva é fundamental para que a instituição possa oferecer ensino de qualidade. A Dimensão Pedagógica PED é uma proposta educativa que reúne as bases teórico-políticas e as diretrizes práticas, bem como aspectos de natureza técnica que viabilizam a sua concretização. Ele expressa os objetivos que o constituem e está intimamente ligado à realidade a que se dirige. Essa dimensão, apoia-se no desenvolvimento da consciência crítica, no envolvimento das pessoas, na participação e na cooperação das várias esferas de governo e na autonomia e responsabilidade e criatividade. Esta dimensão trata da implementação do projeto pedagógico do curso e da avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos alunos. Já a IN trata dos recursos técnicos e administrativos do curso. Admite – se que as atividades de formação são asseguradas através de diferentes formas: técnico, acadêmicas, administrativas e dotação de suporte pedagógico, conseqüentemente a qualidade do curso dependerá da organização, quantidade e qualidade desse conjunto.

**Tabela 1.** Padrão de Referência, segundo dimensões e subdimensões para avaliação externa. AAPP, 2016

Dimensão	Subdimensão	Padrão de Referência
Gerencial	Missão Institucional	Está definida por escrito; é definida em processo participativo e norteia os objetivos educacionais; Conhecimento dos profissionais sobre a missão da instituição;
		Divulgação da missão, nacional e internacionalmente, quando cabível.
	Gestão Institucional	Possuir Regimento Interno; a forma de organização favorece o cumprimento da missão e as atribuições e fluxos de decisão estão atualizados; As ações da direção são coerentes com as responsabilidades assumidas e as finalidades das instâncias das quais participam;
		Implementação de ações que viabilizem a continuidade dos cursos e que estejam de acordo com os objetivos institucionais.
	Desempenho	A direção tem compromisso com a melhoria do desempenho institucional e busca recursos para este fim, institui e implementa mecanismos de avaliação; monitora o desempenho de seus funcionários e fomenta o desenvolvimento de melhorias do desempenho do corpo funcional;
		O programa de melhoria do desempenho está orientado pela missão institucional.
Gestão do curso	Os cursos são discutidos coletivamente em instâncias específicas; As regras que os regem estão de acordo com a missão e o regimento institucional e são aprovadas pela direção;	
	Os acordos e parcerias com instituições, para receber estagiários, preveem o respeito à legislação vigente e a condições adequadas de infraestrutura; Os cursos estão integrados no programa de melhoria de desempenho, e são avaliados continuamente.	
Coordenação	O coordenador: conhece o campo de aplicação do curso e as orientações gerais da Instituição; garante a implementação do projeto pedagógico, por meio de medidas acadêmicas e administrativas e viabiliza a implementação do projeto pedagógico na sua totalidade e de acordo com a demanda do sistema de saúde.	
Pedagógica	Proposta do Curso	Está de acordo com a legislação vigente relativa à formação Lato Sensu; explicita o desenvolvimento de competências profissionais previstas no âmbito da Saúde Pública/ Coletiva, nos seus objetivos, metodologia e atividades; As diferentes unidades didáticas do Curso estão interrelacionadas; Os processos de seleção e avaliação discentes do Curso são explícitos.
	Projeto Pedagógico	Está dentro do domínio da saúde pública/coletiva;
		É elaborado com a colaboração de representantes da área de ensino e dos serviços.
		É coerente com a missão institucional e orienta as propostas de cada curso.
	A instituição atualiza o projeto pedagógico periodicamente.	
Avaliação de conhecimentos	O Curso adota mecanismos explícitos para avaliar os conhecimentos adquiridos pelos alunos; A Instituição Formadora adota mecanismos explícitos para verificar mudanças de práticas nos serviços de saúde.	
Avaliação do curso	Os processos de avaliação do docente, do curso e da coordenação são explícitos.	

Infraestrutura	Recursos Técnico-Acadêmicos	A instituição possui corpo docente e técnico qualificado, competente, integrado e suficiente para garantir a regularidade e a qualidade do curso.
	Administrativos	A instituição possui manuais de normas, rotinas de procedimentos administrativos documentados e aplicados; O Curso integra o orçamento e plano de metas da instituição; Possui manuais de normas, rotinas de procedimentos administrativos documentados; Possui corpo administrativo capacitado, integrado e suficiente para garantir a regularidade das atividades administrativas referidas ao programa/curso; Curso integra o orçamento e plano de metas da instituição; A instituição possui uma Secretaria Acadêmica ou similar que: acompanha a gestão acadêmica coerente com os objetivos da instituição, dispõe e atualiza o conjunto de documentos que dão sustentação legal ao curso e dispõe de mecanismos sistemáticos de acompanhamento da vida acadêmica do aluno.
	Infraestrutura	O prédio da instituição está em conformidade com a legislação vigente e com as recomendações dos órgãos de inspeção;
		A instituição: planeja e destina recursos financeiros para reformar ou sistemas, prédios ou componentes-chave, de acordo com as recomendações dos órgãos de inspeção e com as necessidades identificadas; gerencia o ambiente institucional, mantendo condições seguras para os alunos, visitantes e funcionários e assegurando a manutenção do prédio, da infraestrutura e dos equipamentos necessários ao seu pleno funcionamento; adota políticas e procedimentos, visando reduzir ou eliminar os riscos e preservar o ambiente da instituição e dispõe de sistemas de saídas de emergência acessíveis e claramente sinalizados.
Acervo documental e científico	Os livros e periódicos correspondem às necessidades de formação oferecida pela instituição;	
	A renovação das obras e assinaturas é regular;	
	A Biblioteca: mantém programas de intercâmbio com outras bibliotecas e centros de documentação do país; está aparelhada para fornecer cópias de material de seu acervo aos professores e alunos e possui um espaço que seja adequado para consultas do acervo e para estudo.	

**Matriz 1.** Formas de verificação in loco segundo dimensões e subdimensões para avaliação externa. AAPP, 2016

D*	SD**	Documentos						Entrevistas						Divulgação			Indicadores
		Relatório Manual s	Estatuto Regimen to	Atas	Projeto s	Prog	Currículos Monografi as	Direto r	Coord.	Docente	Discent e	Sec. Acad.	Bibliot.	Inform.	Imp.	Vídeos	
Gerencial	Missão Institucional	*		*	*			*				*			*	*	
	Gestão Institucional Desempenh o	*	*					*	*								
	Gestão do curso	*		*	*			*	*								
	Coordenaçã o	*		*			*	*	*								
	Proposta do Curso			*	*			*	*	*				*	*	*	
Pedagógica	Projeto Pedagógico	*	*	*				*	*								
	Avaliação de conheciment os	*															
	Avaliação do curso	*			*			*	*								
	Recursos Técnico- Acadêmicos	*						*	*								*
Infraestrutura	Administativ os	*	*					*	*								*
	Infraestrutur a	*			*			*	*			*	*				*
	Acervo documental e científico	*						*	*			*	*				
	Suporte Pedagógico	*						*	*			*	*				

D\* - Dimensão  
SD\*\* - Sub dimensão

## GLOSSÁRIO

### **Acreditação**

Procedimento de verificação externa e uma forma pactuada de gerenciamento coletivo da qualidade. Orienta-se no sentido de dar reconhecimento social de um curso oferecido por uma dada instituição. Implica em um conjunto de instituições submeterem seus cursos a critérios e padrões pré-determinados, voluntariamente. Envolve aspectos relacionados a atribuições legais, projeto pedagógico, pertinência do curso, capacidade de articulação acadêmico-pedagógica, recursos humanos, infraestrutura e resultados.

### **Decisão**

Emissão de um relatório atestando que a Instituição Formadora e/ou Curso avaliado responde a critérios de adesão e cumpre o contratado no Termo de Adesão, estando engajado no processo de melhoria de qualidade proposto no sistema de acreditação pedagógica e a dispositivo de acreditação desenvolvido com a Agência de Acreditação Pedagógica - ABRASCO.

### **Comitê Acreditor**

Instância da Agência Acreditora responsável pela emissão de parecer relativo ao relatório elaborado pela equipe de avaliadores externos.

### **Competência**

Qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa com capacidade, habilidade, aptidão, idoneidade. Pode-se dizer que é intrínseco a esse conceito a ideia de um processo dinâmico em que predominam práticas compartilhadas entre os atores envolvidos. Ela se fortalece em um contexto de transformações na produção de bens e serviços, decorrentes de inovações tecnológicas, de novos padrões de administração, de novas formas de gestão da força de trabalho e de novos perfis profissionais, em busca da melhoria contínua de qualidade.

### **Conselho de Acreditação**

Instância da Agência Acreditora responsável pela homologação de resultado de acreditação e encaminhamento à instituição de comunicado sobre o resultado final do processo de acreditação.

### **Coordenação do Curso**

Ato ou efeito de coordenar. Pode haver um ou mais de um responsável pelo acompanhamento do curso.

### **Critério**

Enunciado de um meio ou de um elemento mais preciso permitindo satisfazer a referência em questão. Deve ser, na medida do possível, mensurável, objetivo e operativo.

**Curso lato sensu**

Conjunto de disciplinas/áreas oferecido de acordo com projetos pedagógicos traçados dentro da instituição. Para fins deste processo de acreditação pedagógica serão considerados apenas cursos de especialização na área da saúde pública.

**Indicador**

É um dado subjetivo que descreve uma situação de um ponto de vista quantitativo. Permite caracterizar uma situação e efetuar comparações no tempo e no espaço. É expresso sob a forma de proporção. Os indicadores escolhidos para serem considerados válidos devem apresentar as seguintes características: simplicidade - capacidade de compreensão por quem o utiliza, capacidade de operacionalização; pertinência - aptidão da medida para descrever o fenômeno ou o objetivo esperado.

**Instituição Formadora/Centro Formador**

Organização, pública ou privada, que tem como atribuição a qualificação de recursos humanos.

**Padrão de referência**

Padrões de qualidade relativas à substância e percorridos em modo de consistência no caminho de qualidade. Mediado por acontecimentos possíveis de alcance quanto à qualidade da formação no curso em acreditação. Deve ser constantemente atualizado, de acordo com o amadurecimento de dois principais conceitos – o de qualidade e o de competência.

**Programa de Formação**

Conjunto de atividades definido por uma organização para ser cumprido ou executado em determinado período de tempo.

**Projeto pedagógico**

Proposta educativa que reúne as bases teórico-políticas e as diretrizes práticas, bem como aspectos de natureza técnica que viabilizam a sua concretização. Expressa os objetivos que o constituem e está intimamente ligado à realidade a que se dirige. Nele deverão estar explicitadas as competências a serem adquiridas pelos alunos ao final do curso. O projeto pedagógico se apoia no desenvolvimento de uma consciência crítica, no envolvimento da comunidade interna e externa à IF, na participação e na cooperação das várias esferas de governo. Incluindo também a autonomia, a responsabilidade e a criatividade como processo e como produto do projeto.

**Qualidade**

Propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas, capaz de distingui-las das outras e de lhes determinar a natureza. A qualidade é apresentada em duas dimensões: qualidade formal e qualidade política. A primeira, considera os *‘meios, instrumentos, formas, técnicas, procedimentos diante dos desafios do desenvolvimento’*. Esta qualidade está voltada para a *“arte de descobrir”*. A segunda, está voltada *“para a competência do indivíduo de se fazer e de fazer história”* (Demo, P. *Educação e Qualidade*. 2ªed., Campinas, SP: Papirus, 1995:14). Está mais ligada a fins, valores e conteúdos e a arte de fazer.

## **Referencial da Qualidade**

Documento que explicita, no tempo, a noção de qualidade requerida para formação em saúde, os dispositivos que norteiam a condução do processo de acreditação de cursos *lato sensu* no Brasil e, os padrões de referência atualmente empregados pela Agência de Acreditação Pedagógica.

## **Saúde Pública**

Domínio genérico de práticas e conhecimentos organizados institucionalmente em uma dada sociedade dirigidos a um ideal de bem-estar das populações - em termos de ações e medidas que evitem, reduzam e/ou minimizem agravos à saúde, assegurando condições para a manutenção e sustentação da vida humana.

## **Sistema de Acreditação**

Estruturado em dois níveis: técnico e político. O primeiro é exercido para encarregar-se de avaliar o grau de desempenho de cada instituição em função de um padrão referencial previamente estabelecido. É composto de uma equipe de avaliadores externos que regularmente realizam visitas de acompanhamento às instituições acreditadas ou a serem acreditadas. O segundo decide sobre os encaminhamentos a serem dados. Esses dois níveis estão presentes de forma simultânea em todo o processo visando garantir a continuidade de uma orientação positiva de desenvolvimento e de progresso da qualidade. O acompanhamento do que foi planejado e do que foi executado não se limita à verificação de normas estabelecidas *a priori*, vai mais além, realizando comparações múltiplas entre aquilo que foi projetado e aquilo que foi realizado, entre o discurso e a prática, entre os documentos e as ações empreendidas. Seu instrumento de acompanhamento se baseia em referências do ambiente externo, como por exemplo, as condições de exercício da Instituição Formadora, e interno, como por exemplo, projeto de formação e modelo de organização institucional.

## **Sistema de Saúde**

Conjunto de relações entre instituições, grupos sociais e indivíduos, orientados para a manutenção e melhora do nível de saúde de uma população humana determinada.

## **Termo de Adesão**

Compreendido como um acordo entre a IF e a AAP/ABRASCO para a realização de procedimento de acreditação de curso de especialização, num determinado período. No Termo de Adesão são estabelecidas as condições gerais e comuns e as condições específicas de cada ente Signatário no âmbito da formação para o Sistema Único de Saúde (SUS).

# ANEXOS

## Fluxo do Processo de Acreditação Pedagógica de Cursos Lato Sensu em Saúde Pública



## BIBLIOGRAFIA

- American Psychological Association Accreditation Operating Procedures*, 16 p., 1996.
- Brasil Lei nº9394 de 20 de dezembro de 1996 que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação
- Council On Education For Public Health *Crítérios para acreditação de Escolas de Saúde Pública*. 22 p., 1993.
- Crozier, M. & Friedberg, E. *L'acteur et le système*. Paris: Ed. du seuil, 1977: 230-247.
- Deluiz, N. Mudanças no mundo do trabalho e necessidades de qualificação de trabalhadores de saúde. Texto apresentado à Reunião de La Red Latinoamericana de Técnicos en Salud OPS/OMS, 3-5 set. 1997.
- Demo, P. *Educação e Qualidade*. 2ª ed., Campinas, SP: Papirus, 1995
- Donabedian, A. Garantia y monitoria de la calidad de la atención medica. *Perspectivas en Salud Publica*, INSP,Mexico, 1990, 73 p.
- Donabedian, A. *Explorations in Quality: assessment and monitoring, vol 1: The definition of quality and approaches to its assessment*. Michigan, Health administration Press,1980.
- École Nationale de la Santé Publique *Accréditation des dispositifs de formation. Référentiel de certification*. 2001, 67p.
- Gonzalez, WRC. Competência: uma alternativa conceitual? RJ, SENAI/Ciet, 1996, 34p. Miguel, J. M. El Sistema Sanitario. In: *Sociologia de la Medicina*, Barcelona, Ed.Vicens, 1978, p.139-177.



**REDESCOLA**