



O MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA NAS EXPRESSÕES, RELATOS E PERSPECTIVAS DOS DOCENTES

Antonia karoline Araujo Oliveira

Ana Maria Fontenelle Catrib

Diana Cláudia Teixeira Peixoto

Ingrid Correia Nogueira

Introdução

Há mais de quatro décadas, o Ministério da Educação do Brasil implantou um programa de formação de pessoal de nível superior (mestrado e doutorado), tendo como referência o modelo norte-americano de formação pós-graduada. O mestrado foi então definido como um “grau autônomo por ser um nível da pós-graduação que proporciona maior competência científica ou profissional para aqueles que não desejam ou não podem dedicar-se à carreira científica” (BRASIL, 1965).

Até 1995, a expressão “mestrado” não distinguia a natureza acadêmica ou profissional do curso, embora fosse crescente o número de instituições que qualificavam profissionais para atuar nos serviços e não somente na docência. Nesse ano, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), órgão do Ministério da Educação que atua na expansão, regulação e avaliação da pós-graduação *stricto sensu* no país, ao constatar que mudanças técnicas, econômicas e sociais demandavam profissionais com perfis de alta qualificação e produtividade, flexibilizou seu modelo, diferenciando a modalidade profissional de mestrado, que não se destinava necessariamente à formação de docentes e pesquisadores do ensino superior, como na modalidade acadêmica (CAPES, 1995).

O mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, anteriormente denominado Mestrado em Educação em Saúde, teve sua criação em 1999 com base na atuação significativa



da instituição na área da saúde e na experiência bem sucedida do curso de especialização em Educação em Saúde Pública. Em 2003, o mestrado foi credenciado pela CAPES (UNIFOR, 2009).

O Programa tem como objetivo formar docentes e pesquisadores no campo da Saúde Coletiva, articulando ensino, pesquisa, extensão de forma interdisciplinar e transdisciplinar, com vista ao desenvolvimento científico e tecnológico. Valoriza e estimula o potencial científico, filosófico, cultural e ético do aluno, desenvolvendo liderança para atuação nos diferentes contextos da saúde e o pensamento crítico reflexivo voltado para a ação transformadora das pessoas, famílias, grupos e comunidades.

Possui três linhas de pesquisa: 1) cultura e humanização em saúde (investiga as interfaces entre saúde, cultura, rede social e humanização do cuidado na promoção da saúde de grupos específicos e no processo saúde-doença); 2) análise da situação de saúde (investiga aspectos epidemiológicos das doenças transmissíveis e não transmissíveis e de outros agravos à saúde da população e de grupos vulneráveis); e 3) políticas e práticas na promoção da saúde (analisa política e organização nos programas e serviços de saúde).

Avaliação pode ser definida como um “processo sistemático para determinar até que ponto um programa atingiu os objetivos pretendidos” (SESSIONS, 2001). Essa definição pode ser aplicada à maioria das atividades desenvolvidas no campo da Saúde Coletiva, estruturando-se a partir de alguns componente-chave que definem um processo bem-sucedido: objetivos e metas bem-definidos no programa a ser avaliado, um sistema estruturado e consistente, um método claramente definido para medir o grau de mudança resultante do programa e um balanço para determinar se o objetivo final da avaliação foi alcançado (PONTES et al, 2005)

Tendo em vista a importância da avaliação no processo de ensino e aprendizagem relacionada ao enfrentamento e de-



safios suscitados pelas profundas e radicais mudanças evidentes nas políticas educativas e curriculares, o trabalho tem como **objetivo analisar a visão dos docentes sobre o programa do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza-CE, no período de 1999 a 2009.**

Metodologia

Definimos como opção metodológica para a pesquisa, a abordagem qualitativa, associada ao estudo descritivo-exploratório. O método qualitativo se aplica de acordo com a historicidade, as relações, as representações, as crenças, as percepções e as opiniões, resultados das explicações que o homem faz a respeito de seus relacionamentos, sua vida, como sentem e pensam (POPE e MAYS, 2005; MINAYO, 2006b).

Corroborando com o exposto a pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior do município de Fortaleza-Ceará. O universo do estudo constou de quatorze docentes do programa Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Todos receberam uma carta-convite (on-line), informando sobre os objetivos do estudo e solicitando a aceitação para participar.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de agosto de 2010, onde em um primeiro momento foi traçado o perfil dos docentes segundo as variáveis: sexo, nacionalidade, titulação, vínculo, área de graduação e área de maior titulação. A fonte dos dados utilizada foi o relatório da CAPES (2009). No segundo momento aplicamos um formulário (on-line) composto por três perguntas subjetivas que evidenciaram os relatos, expressões e perspectivas dos docentes acerca do programa.

Os dados foram coletados após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram seguidos os preceitos da Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (Brasil, 1996).



Após a coleta os resultados foram transcritos e organizados, possibilitando a criação e disposição das categorias a serem discutidas e analisadas.

A análise dos dados ocorreu por uma técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin (1977), é um conjunto de técnicas de análise de comunicações. Para tanto, as respostas dos participantes foram agrupadas em categorias temáticas e analisadas segundo referencial teórico.

Resultados

Os resultados foram organizados em fases distintas, primeiro levantamos o perfil dos docentes participantes do estudo e posteriormente descrevemos as categorias construídas a partir dos dados coletados.

Perfil dos docentes

Em relação à nacionalidade dos participantes observou-se que doze possuíam nacionalidade brasileira, uma americana e uma japonesa. Houve predomínio do sexo feminino com doze professoras e dois professores. No que diz respeito a maior titulação, sete professores apresentaram doutorado, seis pós-doutorado e uma em fase de conclusão do pós-doutorado. O vínculo permanente prevaleceu em treze professores, o restante são colaboradores.

Dentre as instituições onde foram concluídos os cursos de doutorado e pós-doutorado, encontram-se: Universidade Federal do Ceará, Universidade de Campinas (UNICAMP), Universidade de Brasília (UNB), Instituto de Saúde Coletiva da Bahia (IESC), Universidade de Tsukuba – Japão, Universidade de Harvard – EUA e Universidade da França.

Foram citadas como formação de base dos docentes, as seguintes áreas de graduação: enfermagem, medicina, odontologia, antropologia e sociologia. Todos os docentes são habilitados em regime de dedicação exclusiva (40h) na Universidade.



Após a organização dos dados coletados, investimos na exploração desse material por meio da sua classificação e codificação ou categorização. Foram criadas três categorias de acordo com as questões norteadoras pertencentes ao formulário: 1- Visão da Proposta do Programa; 2- Mudanças Ocorridas; 3- Fragilidades.

Visão da proposta do programa

“O programa é ainda novo, mas tem se aprimorado de forma significativa nos últimos anos através da produção científica financiada pelos órgãos de fomentos envolvendo alunos e professores”.

“O Programa possibilita ao egresso um vasto e diversificado mercado de trabalho pós mestrado, como exemplo disto, a atuação na atenção a saúde, docência, pesquisa e gestão de serviços públicos, dando continuidade à sua formação de doutoramento no país e no exterior como: Chile, Espanha, Portugal”.

Mudanças

“Inicialmente o mestrado chamava-se Mestrado em Educação em Saúde, após vários encontros e discussões e com posse nos relatórios da CAPES, decidiu-se modificar o nome do mestrado para Saúde Coletiva.”

“As mudanças são muitas e bastantes visíveis se considerarmos o aumento de pesquisas, orientações, publicações, projetos de pesquisa financiados, projetos de extensão universitária, ampliação de bolsas de estudo para docentes e discentes, além do impacto do programa no ambiente acadêmico do estado do Ceará.”



Fragilidades

“Elaboram-se metas coletivas, porém estas se diluem na individualidade dos pares, nas relações de poder, nas conquistas individuais. O programa ainda precisa caminhar em direção ao coletivo.”

“Restringindo-se a estrutura acadêmica, precisamos avançar nas discussões teóricas e metodológicas que embasam a saúde coletiva, seu processo histórico-filosófico e retomar as discussões sobre os modelos de atenção à saúde que estão postos e que não se mostram frutíferos.”

Discursão

A Saúde Coletiva é hoje uma área consolidada no sistema da pós-graduação brasileira, contando com cursos com qualidade equivalente àqueles oferecidos pelas instituições de referência internacional na área. Este estágio de desenvolvimento reflete em parte o próprio processo de amadurecimento do sistema como um todo, mas é fruto também do trabalho desenvolvido pelo Fórum de Coordenadores dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, instância também ligada à ABRASCO (BARATA & SANTOS, 2010).

Severino (2006) ressalta que os programas de pós-graduação no país se transformaram numa sementeira de pesquisadores, o que contribuiu para a consolidação do quadro de recursos humanos para todos os setores da vida nacional. Pode-se afirmar com segurança que a pós-graduação é um dos melhores segmentos do sistema educacional brasileiro sob o critério do nível de qualidade alcançado e vêm contribuindo significativamente para a construção de um retrato mais fiel da realidade nacional, graças à sistematização e à institucionalização da prática científica de investigação, ao mesmo tempo em que forma novas gerações de pesquisadores.



Nos anos de 2005 e 2006, tomando por base o relatório da CAPES, realizou-se uma cuidadosa avaliação do programa com o objetivo de adequá-lo quanto à coerência e abrangência em relação à área de Saúde Coletiva. Um dos resultados desta re-estruturação foi a mudança de nome para Mestrado em Saúde Coletiva, além da reformulação da área de concentração e das linhas de pesquisa (UNIFOR, 2009).

Nesta nova estrutura o programa tem adaptado suas atividades à formação de recursos humanos nesta área, visando o desenvolvimento de pesquisa contextualizada à realidade local e regional. Pela composição da área de conhecimento, do seu corpo docente e discente, é por natureza multiprofissional e interdisciplinar.

Neste contexto, qualifica profissionais na área de Saúde Coletiva, articulando a pesquisa, ensino e extensão de forma interdisciplinar e transdisciplinar, com vista ao desenvolvimento científico e tecnológico. Valoriza o potencial científico, filosófico, cultural e ético do aluno, desenvolvendo lideranças para atuação nos diferentes contextos da saúde e o pensamento crítico e reflexivo (UNIFOR, 2009).

A pós-graduação em Saúde Coletiva avançou tremendamente nas últimas décadas. Assim, houve um aumento significativo no quadro de docentes e discentes formados, crescimento expressivo da produção científica, criação de programas em diversos estados da federação, avanço na delimitação dos contornos epistemológicos da área, entre outros pontos importantes. Ao longo do processo de crescimento, barreiras foram superadas, ao mesmo tempo que surgiram novos desafios (BARATA & SANTOS, 2010).

A formação de professores e pesquisadores brasileiros no exterior, assim como os acordos de intercâmbio cultural-científico que traziam pesquisadores de vários países para cá, também influenciou a constituição e o padrão assumido pela nossa pós-graduação (SANTOS & AZEVEDO, 2009).



Considerações Finais

Com o exposto, podemos concluir que a proposta do Programa dispõe de um elevado grau de coerência com os campos disciplinares e áreas de concentração próprias da Saúde Coletiva; o investimento na qualificação do corpo docente e discente satisfaz às exigências postas para o sistema de pós-graduação brasileiro; as atividades de pesquisa apresentadas procuram uma melhor organização; a produção intelectual cresceu no período e, embora se identifique, no caso de artigos científicos, uma melhora de publicações em periódicos internacionais, reitera-se um padrão concentrado de participações em Congressos e, todos eles revelam alto grau de compromisso com as necessidades sociais, institucionais e de mercado.

A dedicação exclusiva dos docentes à universidade e a formação nas diversas áreas, confere ao Mestrado um alto nível de saberes e compromissos. Conferimos isso com suas falas e presenciamos a preocupação em fortalecer a formação do aluno no âmbito profissional, da pesquisa e da docência.

Ao se avaliar, olha-se para trás com o intuito de melhor lidar com os desafios do presente, incluindo a busca de uma cada vez maior qualidade. A área da Saúde Coletiva está vicejante no país, com a vantagem adicional de não ter receio de olhar para si própria e continuamente se repensar. O processo de avaliação tem possibilitado isso, apontando para os muitos desafios que precisam ser enfrentados. Está em nossas mãos pensar coletivamente sobre as saídas.

Referências

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Parecer nº 977/65 CESu-CFE, de 3 de dezembro de 1965. Define os cursos de pós-graduação. *Diário Oficial da União* 1966; 20 jan.



BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução N. 196. **Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Persona, 1977.

BARATA.R.B.; SANTOS.R.V.; **Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: o imprescindível papel da avaliação**. Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.4 Rio de Janeiro July 2010.

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior. Portaria n° 47, de 17 de outubro de 1995. **Determina a implantação na Capes de procedimentos apropriados à recomendação, acompanhamento e avaliação de cursos de mestrado dirigidos à formação profissional**. Disponível em: <http://www.fnmp.org.br/documentos/portaria-no-47-17-outubro-1995.pdf>.

POPE, C.; MAYS, N. Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**, 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PONTES.L.R.S.; PONTES.R.J.S.; BOSI.M.L.M.; SILVA.R.M.; FILHO.J.G.B.; KERR.W.E.; **Uma reflexão sobre o processo de avaliação das pós-graduações brasileiras com ênfase na área de saúde coletiva**. Physis vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan./June 2005.

SESSIONS, G. **Avaliação em HIV/AIDS: uma perspectiva internacional**. *FUNDAMENTOS de Avaliação*. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. (Coleção ABIA n. 2).

SEVERINO, Antonio Joaquim. **A avaliação no PNPQ 2005-2010 e a política de pós-graduação no Brasil**. In: FERREIRA, Naura Syria Carapeto (Org.). *Políticas públicas e gestão da educação: polêmicas, fundamentos e análises*. Brasília: Liber Livro, 2006. p. 51-74.

SANTOS.A.L.F.; AZEVEDO.J.M.L.; **A pós-graduação no Brasil, a pesquisa em educação e os estudos sobre a política educacional: os contornos da constituição de um campo acadêmico**. Rev. Bras. Educ. vol.14 no.42 Rio de Janeiro Sept./Dec. 2009.

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. **Mestrado em Saúde Coletiva: manual do aluno**. Fortaleza-CE, 2009.

ORIENTAÇÃO DE ALUNOS BOLSISTAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

Maria Beatriz de Paula Tavares Cavalcante

Maria Dalva Santos Alves

Introdução

O processo ensino-aprendizagem tem sido historicamente caracterizado de formas diferentes que vão desde a ênfase no papel do orientador como transmissor de conhecimento, até as concepções atuais do processo ensino-aprendizagem como um todo integrado que destaca o papel do educando.

Na busca pela formação de profissionais críticos do cotidiano e sujeitos das mudanças sociais, os docentes incentivam os alunos à construção do conhecimento capacitando-os para identificar e resolver problemas, estimulando-os à participação em grupos de pesquisa.

A iniciação científica permite que o aluno tenha noções teóricas e metodológicas de pesquisa, buscando incentivar a capacidade de pensar e o espírito questionador (PEREIRA, INOCENTI, SILVA, 1999). Ademais, um aluno que se insere neste tipo de atividade acadêmica se desenvolverá melhor em um programa de pós-graduação futuramente, caso sua opção seja pela docência.

O atual Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará orienta que o aluno deve ser motivado à reflexão crítica da realidade e tem como marco filosófico a pesquisa como elemento constitutivo e fundamental do processo de aprender-aprendendo, cuja idéia se encontra articulada em atitudes problematizadoras, questionadoras, analíticas e reflexivas (SILVA, ARAÚJO, LEITÃO, 2006).