



ANÁLISE DA PROPOSTA DO MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA DE FORTALEZA

Maria do Socorro de Oliveira Santana

Caroline Barbosa Lourenço

Geysa Maria Nogueira Farias

Raimunda Magalhães da Silva

Introdução

O Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), 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 Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Nos anos de 2005 e 2006, tomando por base o relatório da mesma, 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. 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 (<http://www.unifor.com.br>).

O curso tem importância significativa no contexto regional, dada à existência de uma demanda represada que requer qualificação para promover melhorias no ensino e na pesquisa nas instituições de ensino e serviço de saúde. Tem grande aceitação por parte dos profissionais do Ceará e estados vizinhos, em função da qualidade do curso, proximidade territorial e



identificação sociocultural das instituições de origem dos candidatos com o programa.

Sua área de concentração Promoção da Saúde tem o propósito de instrumentalizar profissionais na realização de ações integradas e multidisciplinares, contemplando a dimensão subjetiva, social, política, econômica e cultural da experiência humana, frente ao objeto saúde-adoecimento.

O curso oferece três linhas de pesquisa: Cultura e humanização em saúde, que investiga as interfaces entre saúde, cultura, rede social e humanização do cuidado na promoção da saúde de grupos específicos e no processo saúde-doença; Análise da situação de saúde, que investiga aspectos epidemiológicos das doenças transmissíveis e não transmissíveis e de outros agravos à saúde da população e de grupos vulneráveis; e Políticas e práticas na promoção da saúde, que analisa a política e organização nos programas e serviços de saúde (<http://www.unifor.com.br>).

Em relação à estrutura curricular o discente deverá integralizar para a conclusão do curso, um mínimo de 30 créditos, dos quais 16 em disciplinas obrigatórias, seis em pesquisa orientada (dissertação e estudo orientado) e oito em disciplinas eletivas, totalizando, no mínimo, 450 horas, devendo cursá-las no período mínimo de um ano e máximo de dois anos (<http://www.unifor.com.br>).

As disciplinas do primeiro semestre, oferecidas de forma bimestral, fundamentam os aspectos epistemológicos, políticos e metodológicos do curso. Nas disciplinas do segundo semestre, também oferecidas bimestralmente, os alunos aprofundam seus conhecimentos teóricos e metodológicos, apresentam e discutem os projetos de dissertação. Esta atividade aprimora o projeto de pesquisa para o exame de qualificação.

No terceiro semestre as disciplinas subsidiam a prática docente, o aprofundamento do referencial teórico, metodológico e o término da elaboração da dissertação e artigo. Na



atividade obrigatória de estágio docente o aluno realiza ação docente supervisionada em disciplinas da Saúde Coletiva ou afim nas instituições de ensino superior do Ceará e de outras unidades da Federação. Esta iniciativa flexibiliza a estrutura curricular, expande a metodologia de trabalho do mestrado e articula o mestrando com universidades de seus estados de origem. No quarto semestre o aluno se dedica integralmente à conclusão de sua dissertação e à finalização de artigos produtos do estudo.

No referente à avaliação realizada pela CAPES, o Curso possui o conceito três, correspondente a regular (CAPES, 2010). A CAPES tem sido decisiva para os êxitos alcançados pelo Programa, tanto no que diz respeito à consolidação do quadro atual, como na construção das mudanças que o avanço do conhecimento e as demandas da sociedade exigem.

O processo de avaliação compreende a realização de avaliação externa realizada pela CAPES a partir do acompanhamento anual e da avaliação trienal de desempenho de todos os programas e cursos que integram o Sistema Nacional de Pós-graduação. Os resultados desse processo, expressos pela atribuição de uma nota na escala de “1” a “7” fundamentam a deliberação do Ministério da Educação e Cultura (MEC) sobre os quais cursos obterão a renovação de “reconhecimento”, a vigorar no triênio subsequente. As notas (ou conceitos) 1 e 2 implicam o credenciamento do curso; as notas 3 a 5 valem respectivamente “regular”, “bom” e “muito bom”. Além disso, há também os conceitos 6 e 7, que expressam excelência constatada em nível internacional (RIBEIRO, 2007).

A avaliação tem por principal base a coleta de dados da CAPES, que anualmente recolhe a informação, fornecida pelos programas, de seu desempenho. São dados detalhados, que constituem uma das mais importantes bases de ensino superior do mundo. Essa base, por sua vez, é trabalhada pela informática da CAPES atendendo ao que cada área define como neces-



sário para avaliar a qualidade do seu programa. É importante notar que há critérios gerais de avaliação (leva-se em conta essencialmente a produção científica dos docentes e discentes, a formação do corpo docente, a qualidade da formação dos alunos e, agora, também o impacto social do programa), cada área tem bastante liberdade para definir como vai operar a sua avaliação.

Os resultados da avaliação servem de base para a formulação de políticas para a área de pós-graduação, bem como para o dimensionamento das ações de fomento, além de servirem de instrumento para a comunidade universitária na busca de um padrão de excelência acadêmica para os mestrados e doutorados nacionais.

O Sistema de Avaliação da Pós-graduação foi implantado pela CAPES em 1976 e desde então vem cumprindo papel de fundamental importância para o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa científica e tecnológica no Brasil, dando cumprimento a objetivos como estabelecer o padrão de qualidade exigido dos cursos de mestrado e de doutorado e identificar os cursos que atendem a tal padrão (<http://www.capes.gov.br>).

Diante do exposto, o estudo em questão teve como objetivo analisar a proposta do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, a partir dos relatórios da avaliação trienal realizada pela CAPES nos triênios 2001-2003, 2004-2006, e 2007-2009.

Desenvolvimento

A avaliação da pós-graduação *stricto sensu* é um instrumento definidor da concessão de auxílios, tanto por parte das agências de fomento nacionais, como dos organismos internacionais, é realizada uma vez a cada três anos. Os programas recebem notas na seguinte escala: 1 e 2, que reprovam o pro-



grama; 3 significa desempenho regular, atendendo ao padrão mínimo de qualidade; 4 é considerado um bom desempenho; e 5 é a nota máxima para programas com apenas mestrado (RIBEIRO, 2007).

Avaliação do Triênio 2001-2003 – O começo

Para o período de avaliação 2001-2003 o curso de Mestrado em Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza teve como conceito a nota 3 (regular). No que pese as reformulações feitas na estrutura geral do Programa, a proposta do mesmo era frágil, não guardando consistência entre sua base epistemológica, projetos/linhas de pesquisa e seus objetivos gerais (CAPES, 2004).

O Programa foi reformulado e passou a contar com uma única área de concentração, a saber: “Ações Educativas na Promoção da Saúde”. Em geral, o vínculo entre linhas e projetos de pesquisa de acordo com relatório da CAPES para este triênio, já eram consideradas adequadas, no entanto, notava-se concentração de projetos sobre alguns docentes. A captação de financiamento para as pesquisas era restrita e a grande maioria deles referia-se a bolsas financiadas em geral pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico (FUNCAP).

Com relação ao corpo docente, em geral, era constituído por pessoas com formação em áreas pertinentes ao campo da saúde coletiva, egressos de programas situados principalmente nas regiões Sudeste e Nordeste do país. No entanto, havia professores oriundos de áreas clínicas cuja contribuição ao Programa não era clara. Notava-se fragilidade no quadro de docentes com formação específica em educação.

No item “Atividade de formação” conforme apontado em relatório, foi identificado dificuldade para identificar os docentes responsáveis por algumas disciplinas. Havia uma oferta de disciplinas gerais razoável, no entanto, chamava atenção à ausência de disciplinas voltadas para o desenvolvimento e aplica-



ção de “novas” tecnologias educativas. A flexibilidade do currículo era adequada, havendo disciplinas optativas e secundárias de acompanhamento, no entanto, havia disciplinas listadas que não se justificavam (era o caso do “Seminário de Introdução ao Mestrado”, por exemplo).

Neste triênio a dimensão do corpo docente esteve adequada para o total de alunos. Todos foram orientados. Houve crescente participação de alunos em autoria científica, principalmente de resumos em eventos locais. O Programa contemplou múltiplas possibilidades de integração com a graduação como é o caso do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

No referente às dissertações, observou-se pouca consistência em relação à adequação à área de concentração única, sendo que 27% dos titulados foram orientados por docentes externos, o que segundo a CAPES (2004) precisava-se ser reduzido. As bancas estavam bem qualificadas, reiterando-se a importância de contar com docentes externos doutores em todas as bancas.

De acordo com esse mesmo relatório a produção intelectual era fraca. Notava-se concentração de artigos sobre alguns docentes e irregularidades na publicação. Um dos aspectos mais frágeis da produção do Programa era a desvinculação entre tema dos artigos e o campo da saúde coletiva / educação em saúde. Houve ainda grande número de trabalhos em veículos reconhecidamente de circulação local. A produção de livros e capítulos também era restrita e de caráter local.

Não obstante as reformulações do Programa, ainda não havia uma coerência entre a sua proposta teórica, os projetos e linhas de pesquisa e a produção científica. Observou-se a ausência de disciplinas voltadas para novas tecnologias de ensino, pesquisa e extensão e desvinculação entre o tema dos artigos e o campo da saúde coletiva / educação em saúde.

Percebeu-se um esforço importante no sentido de melhorar o Programa que se refletia na melhoria da infraestrutura de



laboratório e biblioteca, na contratação de novos professores, etc. Uma atenção maior foi dada naquele momento de acordo com a CAPES, à adequação das disciplinas e à produção intelectual para que o Programa viesse a se fortalecer na área específica a que se propunha.

Avaliação do Triênio 2004-2006 – A consolidação

Para o período de avaliação 2004-2006 de acordo com o relatório da CAPES, o Programa manteve-se com nota 3 (regular). Ao longo do triênio o mesmo buscou maior adequação de suas linhas de pesquisa à área de concentração em Promoção da Saúde, com ênfase em atividades educativas. Houve significativo crescimento no número de projetos financiados por agências de fomento e aumento nos valores dos financiamentos denotando projetos mais robustos. Entretanto, parte dos projetos era dirigida prioritariamente para questões relacionadas a ações de saúde individual, havendo menor investimento em projetos próprios do campo da saúde coletiva, ou seja, com abordagem populacional. A maior proporção de docentes originários da área de enfermagem talvez explique o interesse maior em questões relativas ao cuidado na dimensão individual (CAPES, 2007).

Um dos pontos assinalados nas avaliações anteriores dizia respeito à formação do corpo docente. Embora nenhum dos docentes tenha feito sua pós-graduação em saúde coletiva, vários tiveram como área de concentração a saúde pública ou comunitária, na perspectiva em que ela é trabalhada no campo da enfermagem. Os docentes que no início do período apresentavam formação marcadamente clínica foram desligados e os novos contratados parecem ter perfil mais adequado ao Programa. O docente que apresentava maior projeção internacional é da área de educação.

Todos os docentes permanentes neste período participavam de atividades de ensino, orientação e pesquisa. Entretanto,



to, como já assinalado, as atividades de pesquisa, docência e orientação estavam majoritariamente dirigidas para atividades de caráter clínico e não populacional.

São informadas várias atividades de cooperação com outras instituições acadêmicas nacionais e no exterior com especial destaque para a Universidade Federal do Ceará. Poucos docentes participavam de atividades editoriais exceto pela Revista Brasileira de Promoção em Saúde organizada pelo Programa.

A endogenia é inexistente, pois todos os docentes fizeram doutorado em outras instituições de ensino. Havia estabilidade do corpo docente permanente e pequena participação de colaboradores com atuação restrita às disciplinas. Ressaltou-se ainda na avaliação que a carga docente é distribuída de maneira equitativa além de todos orientarem trabalhos de iniciação científica com média de 3,6 alunos por docente/ano.

Praticamente todos os docentes tiveram projetos de pesquisa financiados neste período. Sendo captados recursos significativos para auxílio à pesquisa em diferentes editais do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), da FUNCAP, do Banco Mundial, do Unesco e da Universidade de Toronto (CAPES, 2007).

A relação entre alunos/orientador segundo este mesmo documento, foi de 2,3 no período, mas observa-se relativa concentração de orientandos em alguns orientadores, provavelmente em função das temáticas de pesquisa.

A produção bibliográfica geral por aluno foi alta, porém constituída em sua maioria por resumos em anais de congressos e eventos científicos. A produção qualificada, isto é, em textos completos, foi menor do que 10%.

A qualidade de teses e dissertações correspondeu à avaliação regular, isto é, a publicação dos produtos está sendo divulgada em periódicos com qualificação inferior a A nacional em sua maioria.



No triênio, a produção dos docentes permanentes em artigos publicados em periódicos Qualis Internacional A, B ou C corresponde a 2,2 produtos por docente/ano. Acrescentando-se as publicações Qualis A nacional o valor chega a 2,3 mantendo-se insuficiente.

De acordo com esse mesmo relatório, a produção intelectual de cada um dos docentes apresentava distribuição irregular sendo que 33,4% apresentam produção classificada com conceito bom ou superior e 66,6% apresentam produção com conceito fraco ou regular. Parte considerável da produção é veiculada em periódicos classificados como Nacional C. Entretanto, observa-se ao longo do período o aumento da produção publicada em periódicos da área da Saúde Coletiva e crescimento das publicações internacionais.

A produção técnica correspondeu quase que exclusivamente a apresentações de trabalhos em eventos científicos. Neste item a comissão propôs a valorização de livros técnicos elaborados para o Ministério da Saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), e outros órgãos relacionados com a política de saúde.

No que se refere à inserção social, o Programa parece desempenhar papel relevante na formação regional de docentes, havendo vários egressos incorporados a diferentes instituições de ensino no estado. A formação de quadros para os serviços de saúde também foi destacada.

As atividades de intercâmbio e cooperação técnica foram diversificadas envolvendo principalmente outras instituições de ensino superior no país e no exterior. No último ano avaliado houve tendência de direcionar as cooperações para projetos de investigação conjunta, a maioria na área da Saúde Coletiva, embora persista a tendência de alguns projetos mais voltados para a área Clínica ou de Educação.

Embora os aspectos mais formais e administrativos do Programa tenham melhorado no triênio, há alguns problemas



estruturais não equacionados que impedem melhor qualificação do mesmo. O fato de estar organizado com forte ênfase em atividades de enfermagem com abordagem individual e não populacional, tornam o Programa menos coerente com a área da Saúde Coletiva. A produção, ainda insuficiente dos docentes, principalmente quando se considera a pertinência à área, é outro aspecto que merece maior atenção.

As modificações introduzidas no Programa a partir das avaliações de acompanhamento demonstram o interesse dos docentes no aprimoramento do mesmo. Este triênio foi marcante pela consolidação do programa e sua adequação ao tripé da saúde coletiva: epidemiologia; planejamento e gestão; e ciências sociais. As tendências observadas em relação ao corpo docente e produção intelectual são positivas no período analisado, isto é, mostram empenho no processo de melhoria do mesmo. No entanto, o corpo docente e a estrutura curricular ainda não estão ajustados adequadamente ao campo. O aspecto mais crítico ainda diz respeito à produção intelectual tanto dos alunos quanto dos docentes. Talvez uma das dificuldades de divulgação em periódicos do campo da Saúde Coletiva esteja no caráter mais clínico, isto é, voltado para o cuidado individual de uma parte da produção.

Avaliação do Triênio 2007-2009 – O salto qualitativo

Acatando recomendação da avaliação trienal anterior, de que no conjunto das disciplinas não havia um foco claro nos conteúdos do campo da saúde coletiva, o Programa segundo a CAPES realizou uma reestruturação na estrutura curricular, apesar de praticamente todas as disciplinas ainda possuírem a mesma carga horária independente de seu conteúdo (CAPES, 2010).

Neste mesmo relatório foi verificado que existe uma boa integração do Programa com outros programas em nível regional, nacional, além de cooperações internacionais o que



propicia a troca de experiências sobre temáticas em estudo bem como co-orientação de trabalhos, parcerias em projetos e publicações. O programa, em parceria com a Universidade de Campinas (UNICAMP), vem desenvolvendo o PROCAD que visa qualificar seu corpo docente e ampliar a troca de experiência entre as duas instituições.

Em relação ao corpo docente, o programa conta com 14 docentes, todos doutores, com formação diversificada, predominantemente na área da Saúde Pública/ Saúde Coletiva, em instituições dentro e fora do país. O mesmo tem investido na formação pós-doutoral: três docentes concluíram o pós-doutorado (dois em instituições estrangeiras) e outros três estão em andamento sendo dois no PROCAD UNICAMP.

Neste triênio observa-se estabilidade do corpo docente permanente. Podemos destacar ainda que a maioria dos docentes teve projetos de pesquisa financiados no período, em diferentes editais do PPSUS, CNPq, FUNCAP, o que foi considerado como muito bom pela CAPES. Quatro docentes (30,8%) têm bolsa de produtividade em pesquisa do CNPq.

No quesito corpo discente, teses e dissertações a proporção de titulados em relação ao total de discentes, em todo triênio, foi muito boa. A taxa de abandono foi zero. A média de orientando por docentes permanentes durante todo o período, de 2,6, foi considerada também como boa e bem distribuída. A qualidade das publicações decorrentes das dissertações apresentadas foi muito boa, a maioria das dissertações defendidas no triênio foram publicadas em periódicos de qualis B3 ou acima. O tempo médio de titulação em meses foi de 24,1 no triênio, sendo considerada muito boa.

No referente à produção intelectual houve um aumento importante no volume de publicações do programa comparado ao triênio anterior, sendo considerada boa pela área. No entanto, a produção intelectual do corpo docente permanente foi avaliada pela CAPES (2010) como regular. Somente 6,7% têm ní-



vel de publicação considerado muito bom da área (930 pontos/triênio). Atendendo recomendação da avaliação trienal anterior observaram-se crescimento e principalmente diversificação da produção técnica.

No quesito inserção social, o programa tem importante inserção, ainda que mais restrita ao âmbito municipal, estadual e regional. Destaca-se o estabelecimento de intercâmbios internacionais e nacionais com outros programas para o desenvolvimento de pesquisas e outros tipos de cooperação. Ressalta-se ainda que o mesmo conta com página específica no site da Universidade. Acatando sugestão da avaliação do triênio anterior, as dissertações estão disponíveis na íntegra.

Diante do exposto, percebe-se o grande salto qualitativo do programa neste último triênio, o mesmo acatou as recomendações da avaliação do triênio anterior em relação à necessidade de qualificação do seu corpo docente na área de saúde coletiva. Constataram-se também aumento da produção bibliográfica docente com boa participação de discentes como co-autores, seguindo a tendência notada para área.

Conclusão

Pelo exposto, percebe-se que o Programa tem importância significativa no contexto regional, desempenhando papel relevante na formação de docentes, havendo vários egressos incorporados a diferentes instituições de ensino no estado, além da formação de quadros para os serviços de saúde.

Ao longo de seus sete anos de implantação, o programa passou por inúmeras reformulações na busca de uma maior adequação de suas linhas de pesquisa à área de concentração em Promoção da Saúde, com ênfase em atividades educativas.

Ocorreu melhoria qualitativa e quantitativa dos projetos de pesquisas, cujos conteúdos estão mais afeitos à área de saúde coletiva. Constataram-se também aumento da produção



bibliográfica docente com boa participação de discentes como co-autores, além da qualificação do seu corpo docente na área. Ressalta-se ainda, o estabelecimento de intercâmbios internacionais e nacionais com outros programas para o desenvolvimento de pesquisas e outros tipos de cooperação.

Apesar do pouco tempo de implantação, percebe-se o esforço empreendido para aprimoramento do mesmo, conclui-se, portanto, que a experiência tem sido bem-sucedida e que a avaliação vem gerando um processo de reflexão interna ao Programa, na busca de alternativas pedagógicas que conduzam a uma organicidade cada vez maior com as tendências da produção científica na área de Saúde Coletiva e com o processo de transformação das práticas de saúde em nosso meio.

Referências

CAPES. **Ficha de Avaliação do Programa 2001/2003**. Rio de Janeiro: CAPES, 2004. 4p.

CAPES. **Ficha de Avaliação do Programa 2004/2006**. Rio de Janeiro: CAPES, 2007. 7p.

CAPES. **Ficha de Avaliação do Programa 2007/2009**. Rio de Janeiro: CAPES, 2010 6p.

CAPES. **Avaliação da pós-graduação**. Rio de Janeiro: CAPES, 2010. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br>>. Acesso em: 12 ago. 2010, 13:30.

RIBEIRO, Renato Janine. **Para que serve a avaliação da capes**. Rio de Janeiro: CAPES, 2007. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br>>. Acesso em: 12 ago. 2010, 13:00.

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. **Mestrado em Saúde Coletiva – Manual do Aluno**. Fortaleza: UNIFOR, 2010. Disponível em: <<http://www.unifor.com.br>>. Acesso em: 12 ago. 2010, 14:30.



AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO ENSINO SUPERIOR: COMO ESTOU AVALIANDO?

*Carmesina Ribeiro Gurgel
Aline do Nascimento e Silva
Nayana do Nascimento e Silva
Germaine Elshout de Aguiar*

Introdução

Historicamente, podemos constatar na literatura que a avaliação sempre foi entendida como uma atividade de controle, cuja finalidade inicialmente era apenas selecionar, incluir ou excluir alguém. Só recentemente o termo avaliação foi atribuído a uma prática que por muito tempo foi chamada de exame. Nesta perspectiva, o termo avaliar é sinônimo de medição. Essa abordagem situa-se fortemente no universo das instituições de ensino. Pensar em avaliação é associá-la naturalmente à idéia de medir, isto porque é o sentido mais antigo e incorporado nas mentalidades e na ideologia, ou seja, a avaliação como medida exerce uma função de controle sobre algo ou alguém.

A generalização das práticas de avaliação deu-se de forma progressiva em diferentes lugares. A avaliação, neste contexto, foi caracterizada por ser um “ato deliberado e socialmente organizado, chegando à produção do juízo de valor” Barbier (1996:32). Estar associada ao exame, nota, teste, avaliação de aptidões, avaliação de programas, de métodos e de currículo. É ela que, no essencial, levanta o problema já conhecido no universo educacional.

No que se referem à forma estruturante da atividade pedagógica – as classes ou turmas foram organizadas como um grupo estável, correspondendo a um nível no qual os exercícios individuais e a notação eram relevantes. Segundo Barbeir (1996), a aula do século XIX não se justificava nem pelos alunos