

Programas de pós-graduação em Saúde Pública na Argentina e no Brasil: origens históricas e tendências recentes de processos de avaliação de qualidade

Virginia Alonso Hortale¹
Lillian Kolfman²

HORTALE, V.A.; KOIFMAN, L. Graduate programs in Public Health in Argentina and Brazil: historical origins and recent trends in quality assessment processes. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.21, p.119-30, jan/abr 2007.

This article analyses the singularity of the methodologies used in the quality assessment of graduate programs involving Public Health in two Latin American countries – Argentina and Brazil. The authors conducted a search in websites that addressed themes such as “public health training and education” and “quality assessment methodologies”, besides re-examining documents and bibliography on the theme. The analysis took into account the following dimensions: the Latin American political and economical context during the last ten years (1994-2004), the educational systems’ reforms (emphasizing the postgraduate area), and the quality assessment methodologies implemented. The authors found similarities in the evaluation systems in effect in both countries as well as shortcomings in these processes, namely, evaluation driven by supervision and control rather than redirection and reorientation of teaching, and the mandatory adjustment of courses to a standard model defined by experts.

KEY WORDS: teaching. quality assessment. graduate programs. public health. educational assessment.

O artigo analisa a singularidade de metodologias utilizadas em processos de avaliação da qualidade da formação pós-graduada em Saúde Pública em dois países da América Latina – Argentina e Brasil. Procedeu-se a uma busca em sítios da internet que abordavam os temas “formação em saúde pública” e “metodologias de avaliação de qualidade”, além da revisão de documentos e bibliografia sobre o tema. A análise considerou as seguintes dimensões: o contexto político-econômico na América Latina nos últimos dez anos (1994-2004), as reformas nos sistemas educacionais (com ênfase na área da pós-graduação) e as metodologias de avaliação de qualidade implementadas. Foram identificadas semelhanças entre os sistemas de avaliação em vigor em ambos os países, assim como debilidades nesses processos: avaliação associada a supervisão e controle, e não a redirecionamento e reorientação do ensino, e obrigatoriedade dos cursos ajustarem-se a um modelo padrão definido pelos especialistas.

PALAVRAS-CHAVE: ensino. avaliação de qualidade. pós-graduação. saúde pública. avaliação educacional.

¹ Pesquisadora, departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ. <virginia@ensp.fiocruz.br>

² Professora, departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense (FF), Niterói, RJ. <lillian@vm.uff.br>

¹ Rua Leopoldo Bulhões, 1480
Rio de Janeiro, RJ
21.041-210

Introdução

Em 2004, durante apresentação em um Seminário³, a Dr^a Mirta Roses Periago, Diretora da Organização Pan-americana da Saúde/OPAS, sintetizou as macrotendências da saúde latino-americana e os principais desafios a enfrentar no século XXI. Dentre as primeiras destacavam-se o aumento e envelhecimento populacional, levando a um perfil epidemiológico mais complexo; seu deslocamento para zonas urbanas e o aumento da pobreza e das desigualdades socioeconômicas. Com relação às duas tendências centrais da globalização - democratização e descentralização (do poder, da informação, da tecnologia e do desenvolvimento) -, estariam sendo desencadeadas profundas mudanças de ordem política, econômica e social. Para a Dra Mirta, os desafios fundamentais dos sistemas de saúde eram os de garantir a todos os cidadãos proteção social em saúde; contribuir para eliminar as desigualdades no acesso; garantir serviços de qualidade; proporcionar aos grupos sociais excluídos oportunidade para receber atenção integral; satisfazer as necessidades e demandas de saúde da população; eliminar a capacidade de pagamento como fator restritivo.

No cenário descrito acima, a tendência dos programas de pós-graduação de profissionais em Saúde Pública⁴, entre os quais se incluem os programas *lato e stricto sensu*, é a de focar a saúde e a vida, e não somente a doença e a morte; dar mais importância à reflexão sobre o sujeito social como categoria fundamental para compreender a realidade; completar o conhecimento científico, retornar ao serviço de saúde e desenvolver temáticas com base em evidências. A avaliação da qualidade dessa formação, enquanto um componente estratégico, é ainda pouco desenvolvida.

Atualmente, na área da educação superior, há, pelo menos, quatro tipos de modelos de avaliação de qualidade sendo utilizados: (1) o modelo americano, cuja avaliação é centrada no alcance de metas institucionais e em padrões preestabelecidos; (2) o modelo europeu continental, realizado por pares e cujo foco é o programa acadêmico; (3) o modelo britânico, que realiza avaliação por pares e usa indicadores de desempenho; e, finalmente, (4) o modelo escandinavo, uma variante do europeu continental, que inclui processos de auto-avaliação e avaliação externa (Royero, 2002).

Considerando o recente contexto em que se insere a discussão da avaliação de qualidade, o presente artigo tem como objetivo analisar a singularidade de metodologias utilizadas em processos de avaliação da qualidade da formação pós-graduada em Saúde Pública, com foco nos programas *stricto sensu*, em dois países da América Latina – Argentina e Brasil.

A escolha desses países não foi ao acaso. Partiu-se da constatação de que os mesmos possuem convergências no plano socioeconômico e político. Ambos são países em desenvolvimento, com seus passados marcados pela instabilidade democrática e vêm, há mais de 15 anos, cooperando em diversas áreas, inclusive, na da educação superior, consolidada recentemente com o Mercosul Educativo⁵. É também nesses países que processos de avaliação de qualidade de programas de pós-graduação *stricto sensu* têm sido realizados periodicamente. Sabe-se, também, que desde a década de 1990 a substituição do chamado Estado de Bem-Estar por um Estado que avalia a prestação dos

³ "O futuro da Saúde Pública e os objetivos de desenvolvimento do milênio", 15 de setembro de 2004, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

⁴ Neste artigo utiliza-se o termo "Programas de pós-graduação *stricto sensu*", comum no Brasil, embora em outros países não se faça essa distinção.

⁵ O Mercado Comum do Cone Sul, Mercosul, a despeito de seu caráter predominantemente comercial, conta com um setor educativo em funcionamento com o objetivo de incorporar ao processo de integração econômica a dimensão educativa. O Mercosul Educativo realiza reuniões periódicas desde 1991 e os ministros de educação dos quatro países assinaram um Protocolo de Intenções que inclui as áreas de: "formação da consciência cidadã favorável ao processo de integração; capacitação de recursos humanos para contribuir para o desenvolvimento; harmonização dos sistemas educativos" (Piñon, 1997, p.187).

serviços, mas descentraliza a administração da educação, teve grande impacto sobre as dinâmicas de poder econômico e político, promovendo profundas mudanças e reformas nos sistemas de educação superior latino-americanos (Mollis, 1999).

O período de reformas neoliberais na América Latina, desde a reforma educacional ocorrida no Chile na década de 1980 (González, 2003), expandiu-se progressivamente em quase todos os países da região e, a partir da recuperação democrática desses países, algumas universidades públicas (México, Colômbia e Argentina) foram se adaptando às demandas de uma agenda internacional promovida pelo Banco Mundial/BM e, mais tarde, pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento/BID; mas houve também, por parte de alguns países (Bolívia e Brasil), severas resistências institucionais (Mollis & Bensimon, 1999).

Para alcançar o objetivo proposto no estudo, procedeu-se a uma busca não exaustiva em sítios na *internet* que abordavam os temas “formação em saúde pública” e “metodologias de avaliação de qualidade”, além da revisão bibliográfica sobre o tema. Quanto aos documentos, priorizou-se, para a Argentina, os documentos referentes à principal instância de avaliação – Comissão Nacional de Avaliação e Acreditação Universitária (Coneau), e, para o Brasil, os documentos da Área de Avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Capes). Por tratar-se de um estudo com abordagem qualitativa e com forte componente descritivo, não houve a intenção de torná-lo reproduzível em larga escala, e sim destacar sua relevância comparativa para outros estudos na América Latina. Nesse sentido, a análise tomou por base as seguintes dimensões: o contexto político-econômico na América Latina nos últimos dez anos (1994-2004), as reformas nos sistemas educacionais (com ênfase na área da pós-graduação *stricto sensu*) e as metodologias de avaliação de qualidade implementadas.

Pretende-se, assim, contribuir com a discussão sobre a implementação de processos de avaliação de qualidade de cursos ou programas de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Pública, cujos procedimentos metodológicos respeitem as realidades locais e regionais.

Reformas da educação superior: reflexos na formação em saúde e relações com a avaliação da qualidade da formação pós-graduada em Saúde Pública

Foi na década de 1990, na América Latina, que a avaliação educacional se tornou um dos eixos estratégicos das reformas educacionais. Na área da Saúde Pública, os sistemas de avaliação de qualidade vêm se tornando componentes essenciais dos sistemas de gestão da formação pós-graduada.

Em estudo realizado em 2002 para a OPAS (Davini *et al.*, 2002) para analisar os limites e alcances de processos de capacitação *lato sensu* de profissionais na área da Saúde Pública, com base no enfoque da educação permanente, observou-se que muitos dos programas desenvolvidos utilizavam parcialmente os procedimentos de avaliação educacional; ou seja, concentravam-se na avaliação de processo, não seguida da avaliação de resultados. Já outros programas utilizavam instrumentos de avaliação sem a devida correspondência com os objetivos educacionais propostos, transformando a avaliação em um mero instrumento burocrático. O estudo concluiu que é dada à avaliação educacional

(normativa ou estratégica) importância secundária, embora nos últimos vinte anos tenha havido um grande avanço no campo da avaliação educacional.

Antes de proceder à análise dos componentes metodológicos das propostas de avaliação de qualidade da Argentina e do Brasil, será apresentado um breve antecedente da criação dos dois sistemas universitários, buscando estabelecer um paralelo entre as reformas nas áreas da saúde e da educação superior e os processos de avaliação de qualidade da formação pós-graduada.

O sistema universitário argentino foi criado no século XVII, com orientação jesuítica e ênfase nas disciplinas humanistas. A partir do século XIX, introduziu-se o modelo francês de transmissão de conhecimento por meio do ensino teórico e erudito. O Brasil, por outro lado, foi um dos últimos países da América Latina a criar sua universidade e seu sistema de educação superior existe desde o século XIX. O modelo de formação é igualmente inspirado no modelo francês e a concepção de integração entre ensino e pesquisa só se materializa após a reforma universitária de 1968 (Morosini, 1994), quando já estavam implantados os cursos de pós-graduação baseados no modelo americano. Na Argentina, é somente em 1992, quando foi promulgada a Lei Federal de Educação, que se faz referência ao conjunto do sistema educativo, incluída a pós-graduação, cujas instituições universitárias já ofereciam cursos desde o final da década de 1980 (Fernández Lamarra, 2002).

Na América Latina, durante a década de 1990, as propostas de reforma da saúde e da educação superior faziam parte de um amplo arranjo global e regional das políticas públicas nessa área, com ajuda financeira e monitoramento estratégico de instituições como o BM e o BID (Hortale *et al.*, 2004). Os modelos de avaliação implementados na educação superior variaram de país a país, porém adotando lógicas semelhantes aos quatro modelos descritos anteriormente.

Na Argentina, é nessa década que se registra grande expansão de cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*, devido, entre outros fatores, ao aumento do número de universidades públicas e privadas, à consolidação da área de pesquisa, e ao estabelecimento de um novo “mercado profissional”, com a exigência de maior competitividade e incorporação de novas tecnologias. Do ponto de vista dos processos pedagógicos, essa área, embora menos atrelada às tradicionais práticas institucionais e pedagógicas das universidades, mantém inalterados os objetivos dos cursos, conteúdos didático-pedagógicos e processos de avaliação (Fernández Lamarra, 2002).

Até 1995, quando foi promulgada a Lei de Educação Superior, não havia órgão de controle ou avaliação dos cursos de graduação e pós-graduação. Com a criação da Coneau, em 1996, teve início um processo voltado para o estabelecimento de um sistema de avaliação e credenciamento⁶ desses cursos. Seus objetivos são: realizar a avaliação institucional em todas as universidades; credenciar cursos de graduação e pós-graduação; emitir recomendações sobre projetos de novas universidades, e reconhecer instituições privadas (Koifman, 2004).

No Brasil, entre as décadas de 1960 e 1980, foram desenvolvidas, nas universidades, experiências de avaliação pontuais e pouco integradas; com a redemocratização do país, em meados da década de 1980, esse processo institucionaliza-se em duas vertentes no Ministério de Educação: avaliação

⁶ Nas referências de língua espanhola, utiliza-se o termo “acreditación” para definir procedimentos de credenciamento de cursos, embora o significado que adotamos seja o de “uma prática estratégica para controlar e garantir qualidade acadêmica e pedagógica” (Hortale *et al.*, 2002). Para fins da discussão das experiências brasileira e argentina em avaliação, optou-se por utilizar, neste artigo, o termo “credenciamento”, que reproduz com mais exatidão o conteúdo das experiências.

institucional e qualidade dos cursos oferecidos. A área da pós-graduação *stricto sensu*, no entanto, estava mais adiantada, realizando avaliações desde 1976. Apesar desses limites, as avaliações tornaram-se paulatinamente obrigatórias e incorporadas à agenda das instituições de ensino superior. Em 2001, é criado o Plano Nacional de Educação, com vigência de dez anos, e nele instituído o Sistema Nacional de Avaliação e o estabelecimento dos mecanismos necessários ao acompanhamento das suas metas (Brasil, 2001). Nessa proposta, aparece, de forma explícita, a preocupação de expandir a educação superior com qualidade. Dentre suas 23 metas, cinco referem-se à institucionalização de um sistema de avaliação, interno e externo, com a finalidade de (re) credenciamento e fomento, englobando os setores público e privado, nas dimensões institucional e de cursos.

Em 2004, é lançado o Plano Nacional de Pós-Graduação/PNPG 2005 - 2010 (Capes, 2005), consolidando o que foi apresentado nos planos anteriores (I, II, III e IV). Nele propõe-se que a avaliação se dê com base na qualidade e excelência dos resultados, na especificidade das áreas de conhecimento e no impacto dos resultados na comunidade acadêmica e empresarial e na sociedade. Cada área do conhecimento deve mostrar, com indicadores relativos, sua expressão científica e social no contexto nacional e internacional, embora os indicadores não sejam definidos.

A área da Saúde Pública, de natureza multiprofissional e interdisciplinar, estabelece-se nesse cenário como formação pós-graduada *lato e stricto sensu* e, ao longo dos anos, as instituições formadoras foram adequando seus projetos pedagógicos a uma realidade de saúde que é, hoje, muito mais complexa, como descrita na introdução deste artigo. As competências dos profissionais de Saúde Pública foram se reestruturando progressivamente, exigindo novas habilidades, capacidades e atitudes. De acordo com Rovere (2003, p.7):

A qualidade de um bem ou um serviço – neste caso, a educação em saúde pública – se materializa no valor que essa formação agrega às práticas profissionais no campo, avaliadas sob a perspectiva das necessidades e expectativas dos empregadores, profissionais e os beneficiários dessas práticas: alunos, serviços de saúde e população. Se esse valor agregado não for estável – pode aumentar ou diminuir de acordo com o que é oferecido pelo curso em função de expectativas e necessidades dos alunos sempre em transformação – a qualidade se torna um conceito relativo, um valor comparativo, sempre social e historicamente situado. O juízo de valor sobre o bem ou serviço resulta, em última instância, de uma comparação com outras alternativas, e sempre podem melhorar. Por isso se afirma que a qualidade constitui o verdadeiro objetivo que se move como o horizonte e não pode parar sem um contínuo esforço para melhorar suas propostas.

Se, no Brasil, o processo de Reforma Sanitária, consolidado em 1988, influencia a reforma curricular de todas as profissões de saúde e se viabiliza no final da década de 1990, com as Diretrizes Curriculares, refletindo na formação pós-graduada *lato e stricto sensu*, na Argentina as propostas de reforma do currículo, sobretudo, na graduação em Medicina, ainda não estão integradas com as propostas de reforma do setor saúde, voltadas para a atenção primária.

Usando como exemplo a Faculdade de Medicina de Universidade de Buenos Aires, lá as atividades práticas são desenvolvidas, sobretudo, nos hospitais (universitário e não universitário). Isso faz pensar que não existe uma grande articulação do curso com o sistema público de saúde e com a formação do médico conhecendo a prática do sistema no qual deverá atuar (Koifman, 2004). E essa característica difere bastante da atual tendência dos cursos de formação em saúde brasileiros com base nas Diretrizes Curriculares⁷.

Caso Argentina – padrões compatíveis com o quê?

Na Argentina, juntamente com a Lei de Educação Superior, a Coneau é criada em 1995 e implementada em 1996 e realiza os processos de avaliação e credenciamento dos programas de pós-graduação *stricto sensu* na área da Saúde Pública. É encarregada da convocação dos cursos para que apresentem uma auto-avaliação segundo guia elaborado e fornecido previamente. Posteriormente, um comitê de pares se reúne – acadêmicos e profissionais com experiência docente e de gestão – para examinar a documentação de vários cursos da mesma especialidade, previamente à consulta às universidades sobre possíveis recusas dos pares.

A Coneau, levando em conta a opinião dos pares, elabora um parecer e classifica o curso ou programa entre as categorias A, B ou C, segundo sua qualidade. É a Resolução nº 1.168 do Ministério da Educação que estabelece os critérios mínimos de qualidade e, na área da Medicina e da Saúde Pública, os padrões gerais definidos para qualquer tipo de pós-graduação foram complementados pelo Relatório da Comissão Assessora de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

As principais funções da Coneau estão resumidas no Quadro 1. A Lei que instituiu a Coneau também prevê a criação de agências privadas para realizar tais procedimentos. De acordo com Fernández Lamarra (2002), ela tem um perfil bastante diferenciado de instituições ou agências semelhantes, na medida em que atua tanto com avaliação quanto credenciamento de instituições oficiais e privadas e de carreiras de graduação e pós-graduação⁸.

Na definição dos padrões e critérios, foram feitas adaptações às metodologias utilizadas em outros países, como: Estados Unidos, França, Inglaterra, Holanda, Espanha, Chile e Brasil. Foram adotados como princípios da avaliação institucional: conhecer, compreender e explicar como funcionam as universidades, para sua melhoria; contribuir no aperfeiçoamento de suas práticas, em especial às relacionadas com a tomada de decisão, e melhoria na compreensão que os atores têm de sua instituição, estimulando a reflexão sobre o sentido e significado das atividades que realizam (Fernández Lamarra, 2002).

Os padrões utilizados nas avaliações também estão resumidos no Quadro 1. Cada padrão subdivide-se em critérios.

⁷ No Brasil, a construção das diretrizes curriculares na área de saúde se deu entre os anos de 1999 e 2001, em um processo envolvendo ampla mobilização das escolas e dos atores da saúde, que conseguiram encaminhar suas propostas contra uma primeira versão apresentada e considerada conservadora por esses mesmos atores. O resultado foi que as diretrizes apresentadas para os cursos de Medicina refletem as propostas dos movimentos de mudança existentes na área (Abem, Cineaem etc.).

⁸ Até a década de 1990, não existiam, na Argentina, cursos privados de Medicina. Com a abertura dos cursos de Medicina nas faculdades particulares, passa a existir uma preocupação com algum nível de controle e regulamentação. E, a partir dessa época, começam a ser implementados os projetos para os programas de avaliação e, fundamentalmente, o trabalho da CONEAU. Além disso, as discussões do Mercosul Educativo impulsionaram a necessidade de se estabelecerem as diretrizes curriculares e os padrões para os cursos de Medicina.

Quadro 1. Características das instâncias de normatização e acompanhamento de processos de avaliação de qualidade de cursos e programas de pós-graduação na Argentina e Brasil

Países Características	Argentina (Coneau)	Brasil (Capes)
Objetivos	Propiciar a consolidação e qualificação do sistema de pós-graduação em conformidade com critérios de excelência reconhecidos internacionalmente; Promover a melhoria da qualidade da oferta dos cursos de pós-graduação; Promover a formação de recursos humanos altamente qualificados, tanto para as atividades acadêmicas de docência e pesquisa como para a especialização profissional; Oferecer à sociedade informação confiável sobre a qualidade da oferta educativa de pós-graduação, a fim de ampliar sua capacidade de escolha.	Subsidiar o Ministério da Educação na formulação de políticas para a área de pós-graduação; Coordenar e avaliar cursos de pós-graduação no país; Estimular, mediante bolsa de estudo, auxílios e outros mecanismos, a formação de recursos humanos altamente qualificados para a docência de grau superior, a pesquisa e o atendimento da demanda dos setores públicos e privados.
Modalidade de pós-graduação	Especialização, mestrado e doutorado.	Mestrado e doutorado*.
Proposta metodológica	Baseado nos seguintes padrões: marco institucional do curso (quatro critérios), programa acadêmico (três critérios), corpo docente (dois critérios), corpo discente (três critérios), infraestrutura (quatro critérios)	Baseado nos seguintes quesitos: proposta do programa (cinco critérios), corpo docente (quatro critérios), atividades de pesquisa (seis critérios), atividades de formação (quatro critérios), corpo discente (cinco critérios), teses e dissertações (quatro critérios), produção intelectual (três critérios).
Freqüência	Trienal	Acompanhamento anual e avaliação trienal.
Composição comitê	Pares acadêmicos	Pares acadêmicos.

* No Brasil não há avaliação regular para cursos de especialização.

Para o padrão “Marco institucional do curso”, são definidos quatro critérios: (a) proposta da instituição referida às regulamentações, resoluções, ou decretos vigentes no sistema de pós-graduação; (b) regulamentação referente ao funcionamento específico da carreira cujo credenciamento se solicita; (c) definição dos objetivos da carreira, fundamentos do programa acadêmico e de atividades da temática abordada; (d) será considerada a apresentação de carreiras conjuntas ou interinstitucionais, com o objetivo de aproveitar o potencial acadêmico, científico e tecnológico das instituições universitárias do país, associadas entre si ou com instituições estrangeiras, que, num esforço conjunto para melhorar a oferta educativa, reúnam recursos humanos e materiais suficientes. Os requisitos para o credenciamento da carreira poderão ser complementados por meio da cooperação entre as instituições envolvidas.

Para isso, é imprescindível a existência de um convênio específico entre as unidades acadêmicas envolvidas.

Para o padrão “Programa acadêmico”, são três os critérios: (a) projeto (antecedentes, relevância acadêmica e/ou profissional, objetivos, requisitos de admissão, programa de atividades acadêmicas, regulamento da tese, metodologia de seguimento e avaliação dos alunos, e condições para outorgar o título); (b) doutorados e mestrados personalizados (as instituições poderão oferecer uma modalidade de mestrado e doutorado no qual o programa seja apresentado pelo orientador e aprovado pelo comitê acadêmico em função do tema proposto); (c) dedicação (distribuição da carga horária em unidades de diversa duração e formato – cursos, seminários, oficinas de trabalho).

Para o padrão “Corpo docente”, são dois os critérios: (a) número de docentes estáveis e convidados; (b) número de orientadores.

Para o padrão “Corpo discente”, são três os critérios: (a) política, processos e condições de admissão, avaliação, promoção e titulação dos alunos; (b) orientação adequada em relação ao programa acadêmico e ao título; (c) coleta e sistematização de dados referidos à evolução da matrícula, taxas de aprovação, retenção e titulação, e toda outra informação importante a esse respeito.

Para o padrão “Infra-estrutura”, são quatro os critérios: (a) instalações e equipamentos (acesso, laboratórios, equipes e recursos didáticos adequados para as atividades que se desenvolvem, guardando relação com as necessidades geradas no desempenho de tais atividades); (b) biblioteca (acesso, acervo e atualização); (c) informatização (acesso a equipamentos de informática e a redes de informação e comunicação adequados às necessidades das atividades que se desenvolvem); (d) disponibilidade para pesquisa e prática profissional.

Em reunião realizada em 2003 (Borrel, 2004), os representantes dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Pública concluíram que os critérios utilizados pela Coneau não são suficientes, pois as avaliações não levam em consideração os elementos distintivos da formação no campo da Saúde Pública, que tem uma tripla base: docência-pesquisa-gestão, deixando indeterminado se o curso tem qualidade ou não para o nível de formação proposto (*lato* ou *stricto sensu*).

Caso Brasil – os padrões adotados atendem especificidades?

No Brasil, a instância governamental que normatiza e acompanha os programas e cursos de pós-graduação *stricto sensu* é a Capes. Até a última avaliação trienal, em 2004, foi utilizado um instrumento-padrão por subárea do conhecimento, com critérios ponderados de acordo com a área de avaliação específica. Para a subárea do conhecimento “saúde” – cujas áreas de avaliação são: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina I, Medicina II, Medicina III, Odontologia e Saúde Coletiva –, o instrumento possuía sete quesitos, cada um composto pelos seguintes critérios, com as respectivas ponderações.

No quesito “Proposta do programa”, cinco critérios: (a) coerência e consistência da proposta do programa; (b) adequação e abrangência das áreas de concentração; (c) adequação e abrangência das linhas de pesquisa; (d) proporção de docentes, pesquisadores, discentes-autores e outros participantes; (e) infra-estrutura (laboratórios, recursos de informática e financeiros).

No quesito “Corpo docente”, quatro critérios: (a) composição e atuação do corpo docente, vínculo institucional e dedicação; (b) dimensão do núcleo de referência docente 6 (NRD6) relativamente ao corpo docente. Atuação do NRD6; (c) abrangência e especialização do NRD6 relativamente às áreas de concentração e às linhas de pesquisa; (d) intercâmbio ou renovação dos docentes, participação de outros docentes.

No quesito “Atividades de pesquisa”, seis critérios: (a) adequação e abrangência dos projetos e linhas de pesquisa em relação às áreas de concentração; (b) vínculo entre linhas e projetos de pesquisa; (c) adequação da quantidade de linhas e projetos de pesquisa em andamento em relação à dimensão e qualificação do NRD6; (d) participação do corpo docente nos projetos de pesquisa; (e) financiamento, participação em programas institucionais de fomento, outras fontes; (f) desenvolvimento de linhas e projetos de pesquisa colaborativos e inter-institucionais.

No quesito “Atividades de formação”, quatro critérios: (a) adequação e abrangência da estrutura curricular relativamente à proposta do programa e as suas áreas de concentração e ou linhas de pesquisa. Adequação e abrangência das disciplinas ministradas em relação às linhas e projetos de pesquisa; (b) distribuição da carga letiva e carga horária média compatível com a dimensão do NRD6. Participação de outros docentes; (c) quantidade de orientadores do NRD6 relativamente à dimensão do corpo docente. Distribuição da orientação entre os docentes e número médio de orientados por docente; (d) atividades letivas e de orientação nos cursos de graduação.

No quesito “Corpo discente”, cinco critérios: (a) dimensão do corpo discente em relação à dimensão do NRD6; (b) número de orientandos em relação à dimensão do corpo discente; (c) número de titulados e proporção de desistência e abandono em relação à dimensão do corpo discente; (d) número de discentes-autores da pós-graduação em relação à dimensão do corpo discente; (e) atividades de integração entre pós-graduação e graduação.

No quesito “Teses e dissertações”, quatro critérios: (a) vínculo das teses e dissertações com áreas de concentração e com linhas e projetos de pesquisa. Adequação ao nível dos cursos; (b) tempo médio de titulação de bolsistas, tempo médio de bolsa. Relação entre os tempos médios de titulação de bolsista e não bolsista; (c) número de titulados em relação à dimensão do NRD6. Participação de outros docentes; (d) qualificação das bancas examinadoras. Participação de membros externos.

No quesito “Produção intelectual”, três critérios: (a) adequação dos tipos de produção à proposta do programa e vínculo com as áreas de concentração, linhas e projetos de pesquisa ou teses e dissertações; (b) adequação dos veículos ou meios de divulgação. Quantidade e regularidade em relação à dimensão do NRD6. Distribuição da autoria entre os docentes; (c) autoria e co-autoria de discentes.

Em 2001, observadores estrangeiros presentes na avaliação trienal realizada pela Capes fizeram comentários sobre os critérios de avaliação utilizados. Em artigo recente (Hortale, 2003), discutiram-se as características desses critérios e a questão da qualidade do ensino – aspecto pouco desenvolvido no atual modelo de avaliação da Capes –, identificando algumas tendências hoje em curso, como a de que “*transformar essas avaliações, de caráter predominantemente*

quantitativo, e insuficientes para a verificação da melhoria de qualidade da educação pretendida poderá contribuir para a melhor organização de esforços no plano institucional, docente e discente" (p.1840).

Embora em 2004 tenha sido promulgada lei que institui o "Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior" (Brasil, 2004), ela é restrita aos cursos de graduação, deixando-se à Capes a atribuição de realizar avaliação dos programas de pós-graduação do país.

Por outro lado, o atual PNPG (Plano Nacional de Pós-Graduação), ao fazer referência à avaliação, considera que ela deva ser baseada "*na qualidade e excelência dos resultados, na especificidade das áreas de conhecimento, e no impacto dos resultados na comunidade acadêmica e empresarial e na sociedade*" (Capes, 2005, p.63). Ainda que o PNPG reafirme a necessidade de os índices refletirem "*a relevância do conhecimento novo, sua importância no contexto social e o impacto da inovação tecnológica no mundo globalizado e competitivo*" (p.63), não sugere mudanças nos critérios do atual sistema de avaliação implementado pela Capes.

Considerações finais

O estudo, ainda que limitado pelo forte componente descritivo, analisou a singularidade de metodologias utilizadas em processos de avaliação da qualidade da formação pós-graduada em Saúde Pública em dois países da América Latina – Argentina e Brasil.

Ambos os países estão passando por processos de reformulação de seus sistemas educacionais, o que inclui a implementação ou consolidação de processos de avaliação. Mesmo existindo semelhanças em diversos aspectos, o exame das realidades brasileira e argentina revela diferenças que não devem ser negligenciadas (Koifman, 2004) .

Uma semelhança diz respeito à natureza dos órgãos que atuam na área de pós-graduação nos dois países – Coneau e Capes, que não é a de avaliar a qualidade dos cursos e programas. Em outro artigo (Hortale *et al.*, 2004), a qualidade foi entendida, de acordo com Royero (2003, p.2), enquanto "*categoria fundamental para conduzir a avaliação das instituições de educação superior no mundo*"; e foram destacados seus atributos: (a) multidimensional e complexa, abarcando os processos educativo e social; (b) categoria socialmente determinada, referida a contextos socioeconômicos específicos; (c) associada à transformação e adaptação contínua dos sistemas educativos; (d) integra-se ao processo de eficiência social das instituições de educação superior.

Com base na definição acima, observou-se que, no caso argentino, a Coneau tem, como atribuição avaliar e, ao mesmo tempo, credenciar seus cursos, usando critérios que se aproximam dos atributos da qualidade. A Capes, por outro lado, originalmente uma instância de credenciamento, realiza a avaliação para processos de credenciamento sem explicitar quais os critérios de qualidade que utiliza – o que já foi evidenciado em estudo anterior (Hortale, 2003). O fato de a Capes dispor de um instrumento mais aperfeiçoado pode ser entendido por sua experiência de mais de trinta anos, ao contrário da Coneau, criada em 1995.

Também foram identificadas algumas debilidades nesses processos. Em ambos

os casos, há ambigüidade no conceito de qualidade do ensino superior. No Brasil, a qualidade do ensino superior é identificada, apenas, como excelência acadêmica, ou seja, pelo número de pesquisas e publicações. Os critérios de qualidade do ensino superior, ainda que pouco explicitados, não estão associados ao uso social dos conhecimentos produzidos pela pesquisa científica ou adquiridos pelos alunos. Spagnolo & Calhau (2002) apontaram que o sistema de avaliação da Capes está mais orientado para a pesquisa do que para a qualidade do ensino. No instrumento de avaliação utilizado, não há indicadores próprios para se avaliarem os métodos de ensino; a qualidade é inferida a partir da análise do número de publicações, da qualificação do corpo docente, das orientações realizadas e da carga horária docente no Programa.

Em ambos os países, a avaliação ainda é associada a supervisão e controle, e não a redirecionamento e reorientação do ensino. Pode-se identificar um isomorfismo do sistema de avaliação nos dois países; ou seja, os cursos devem ajustar-se a um modelo padrão definido pelos especialistas.

Finalmente, pode-se afirmar que a experiência de avaliação do ensino superior já acumulada em ambos os países, embora insuficiente no que diz respeito aos seus atributos de qualidade, possibilita avançar no aprimoramento dos procedimentos utilizados, como a proposta do Sistema Nacional de Avaliação no Brasil – se bem que, como dito anteriormente, restrita aos cursos de graduação –, e a da Coneau, na Argentina. Isso já seria uma grande contribuição à melhoria da qualidade do ensino superior.

Referências

- BORRELL, R.M.E.; ROVERE, M. **La formación de postrado en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos**. Buenos Aires: OPS/OMS, 2004.
- BRASIL. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2001.
- BRASIL. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES - e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 abr. 2004.
- CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-graduação (PNPG) – 2005-2010**. Disponível em <http://www.capes.gov.br/capes/portal/conteudo/PNPG_2005_2010.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2005.
- DAVINI, M.C.; NERVI, L.; ROSCHKE, M.A. **Capacitação do pessoal dos serviços de saúde: projetos relacionados com os processos de Reforma Setorial**. Quito: Organização Panamericana da Saúde, 2002. (Série Observatório de Recursos Humanos de Saúde, 3)
- FERNANDES LAMARRA, N. **La educación superior en la Argentina**. Buenos Aires: Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe, 2002.
- GONZÁLEZ, L.E. Acreditación y fomento de la calidad. La experiencia chilena de las últimas décadas. In: MOLLIS, M. (Org). **Las universidades en la América Latina: reformadas o alteradas? La cosmética del poder financiero**. Buenos Aires: CLACSO, 2003. p.141-59.

HORTALE, V.A.; KOIFMAN, L.

HORTALE, V.A.; OBBADI, M.; RAMOS, C.L. A acreditação e sua implementação na área de ensino pós-graduado em Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.6, p.1789-94, 2002.

HORTALE, V.A. Modelos de avaliação Capes: desejável e necessário, porém incompleto. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.6, p.1837-40, 2003.

HORTALE, V.A.; MOREIRA, C.O.F.; KOIFMAN, L. Avaliação da qualidade da formação: contribuição à discussão na área da Saúde Coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.997-1002, 2004.

KOIFMAN, L. O processo de reformulação curricular de duas faculdades de Medicina no Brasil e na Argentina: uma abordagem comparativa. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.14, p.113-33, 2004.

MOLLIS, M. Las políticas de reforma universitaria: la lógica global y la respuesta local – el caso de la Argentina. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.3, n.5, p.75-94, 1999.

MOLLIS, M.; BENSIMÓN, E. Crisis, calidad y evaluación de la educación superior desde una perspectiva comparada: Argentina y Estados Unidos. In: CASANOVA, C.; RODRIGUEZ, G. (Coords.). **Universidad contemporánea: política y gobierno**. México: CESU/ UNAM, 1999. p.493-527.

MOROSINI, M.C. Universidade e integração no Mercosul: condicionantes e desafios. In: _____ (Org.). **Universidade no Mercosul**. São Paulo: Cortez, 1994. p.23-35.

PIÑÓN, F.J. Educación y procesos de integración: el caso del Mercosur. In: RECONDO, G. (Org.). **Mercosur: la dimensión cultural de la integración**. Buenos Aires: Ciccus, 1997. p.181-90.

ROVERE, M. **Gestión de calidad de los posgrados en Salud Pública**: adecuación crítica en un mundo en cambio. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2003.

ROYERO, J. **Contexto mundial sobre la evaluación en las instituciones de educación superior**. Disponível em: <<http://www.campus-oei.org/revista/deloslectores/334royero.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2003.

SPAGNOLO, F.; CALHAU, M.G. Infocapes – **Bol. Inform. CAPES**, v.10, n.1, p.7-34, 2002.

HORTALE, V.A.; KOIFMAN, L. Programas de postgrado en Salud Pública en Argentina y Brasil: orígenes históricos y tendencias recientes de los procesos de evaluación de la calidad. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.21, p.119-30, jan/abr 2007.

El trabajo trata del análisis de la singularidad de metodologías utilizadas en procesos de evaluación de la calidad de la formación de postgrado en Salud Pública en dos países de América Latina -Argentina y Brasil-. Se hizo una búsqueda en sitios de Internet que abarcaban los temas "formación en salud pública" y "metodologías de evaluación de la calidad", además de la revisión de los documentos y bibliografía a respecto del tema. El análisis consideró las siguientes dimensiones: el contexto político-económico latinoamericano en los últimos diez años (1994-2004), las reformas en los sistemas educacionales (con énfasis en el área de postgrado) y las metodologías de evaluación de la calidad implementadas. Pudimos identificar semejanzas entre los sistemas de evaluación actuales en los dos países, así como debilidades en esos procesos: evaluación asociada a la supervisión y control y no al redireccionamiento y reorientación de la enseñanza y obligatoriedad de los cursos de adaptarse a un modelo estándar definido por los expertos.

PALABRAS CLAVE: enseñanza. evaluación de la calidad. programas de postgrado. salud pública. evaluación educacional.

Recebido em 07/10/05. Aprovado em 24/11/06.