

Novos rumos da pós-graduação estrito senso na área da cirurgia: visão global e perspectivas de implementação na Medicina III/Capes*

New directions for postgraduate in surgery: overview and perspective of implementation in Medicine III/Capes

WILMA TEREZINHA ANSELMO LIMA¹; JORGE EDUARDO FOUTO MATIAS²; IRACEMA MP CALDERON³; OSVALDO MALAFAIA⁴; JURANDIR MARCONDES RIBAS-FILHO⁴; NICOLAU GREGORI CZEZKO⁴

NOVAS AÇÕES DE APERFEIÇOAMENTO DA FICHA DE AVALIAÇÃO

WILMA TEREZINHA ANSELMO LIMA

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Nesse bloco teremos a oportunidade de assistir a apresentação de colegas e discutir com todos os presentes ações de aperfeiçoamento que membros do Comitê de Avaliação da Medicina III da CAPES têm implantado nesses últimos anos. O objetivo principal é procurar minimizar vieses, tornar mais clara e mais fácil a avaliação, deixar claro quais os principais critérios e como todos eles têm sido mais detalhadamente pontuados.

É importante que não apenas os coordenadores, mas também que todos os docentes pertencentes ao programa se envolvam e saibam exatamente quais os critérios estabelecidos nas avaliações, como por exemplos, como é pontuada a captação de recursos de cada docente; porquê é importante na avaliação o quesito docente; qual a importância da bolsa de produtividade de pesquisa CNPq; o valor do esforço para conseguir atrair alunos em todos os níveis (iniciação científica, mestrados, doutorandos, doutorandos sanduíche e pós-doutorandos). Na avaliação da produção, é fundamental que ela esteja vinculada com o aluno. Não adianta relato de casos, nós precisamos ter certeza de que a produção seja resultado de trabalhos realizados pelos docentes e seus orientandos e principalmente em veículos com bom impacto.

Acreditamos que em esforço conjunto consigamos entender a importância e colaborar para que essa tão discutida ficha de avaliação dos programas seja melhor aceita e compreendida por todos.

PROPOSTAS DE CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL

JORGE EDUARDO FOUTO MATIAS

Coordenador Adjunto de Mestrado Profissional da Área de Medicina III da Capes - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brazil

Ao longo dos últimos dez anos, o Mestrado Profissional foi sem dúvida a modalidade de curso de pós-graduação *stricto sensu* que sofreu maior transformação dentro da Área da Medicina III. Estabelecendo-se um paralelo entre este período de tempo e os triênios de avaliação dos programas de pós-graduação desenvolvidos através da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), poderíamos, em breve relato, dizer que, como comportamento e posicionamento coletivo dos pesquisadores da área, encerrávamos o triênio 2004-2006 em franca oposição e resistência à idéia de ver mestrados profissionais ganharem espaço como formação pós-graduada na área. A impressão de antagonismo com o mestrado acadêmico era consensual e a opinião de tratar-se de modalidade com difícil penetração no meio cirúrgico permeava os pesquisadores da área. O triênio 2007-2009, neste quesito, acabou caracterizando-se como um período de tempo reflexivo, onde predominou a busca de informações e conhecimento a respeito do assunto. Entretanto, o único edital para cursos novos da modali-

dade no período resultou na aprovação de uma única proposta. A partir do triênio 2010-2012, através de melhor e mais detalhada compreensão dos múltiplos aspectos e características peculiares do Mestrado Profissional, incentivada por sua defensora de primeira hora, a Prof^a Dr^a Lydia Masako Ferreira, atual coordenadora da área, cresceu a aceitação do Mestrado Profissional entre os pesquisadores da Medicina III, que se fortalece ao longo do triênio, a ponto de surgir, de maneira indelével, a transposição da aceitação para a adoção da modalidade, comprovada pelo número crescente de pedidos de abertura de cursos novos (APCN), quer seja dentro de estruturas de programas já consolidados, quer seja como cursos únicos isolados, por vezes primeira iniciativa de pós-graduação *stricto sensu* da nossa área em determinada instituição de ensino. Adentramos, portanto, em um novo período, com perspectivas de crescimento vigoroso do mestrado profissional em termos de novas propostas, ao mesmo tempo em que se aproxima a primeira "janela" de avaliação para os cursos já em andamento. É, portanto, o momento preciso para se discutir e estabelecer critérios qualitativos e quantitativos para o Mestrado Profissional a serem colocados em prática nas próximas avaliações. Isso explica a dedicação e o espaço generoso que tal tema ocupou durante o V Encontro da Pós-Graduação da Medicina III da Capes, cuja íntegra se resgata nesta edição, compilada na seção "Propostas de critérios de avaliação para mestrado profissional". As contribuições foram valiosas e a discussão muito profícua. Esperamos que a leitura, além de informativa e agradável, desperte natural interesse por esta modalidade de formação pós-graduada portadora de efetiva sintonia e alinhamento com a atividade do cirurgião nas mais variadas áreas.

INSERÇÃO SOCIAL E SOLIDARIEDADE NA PÓS-GRADUAÇÃO ESTRITO SENSO

IRACEMA MP CALDERON

Coordenadora Adjunta da Medicina III da CAPES. Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, SP, Brasil .

Um breve histórico

Esse é o mais novo quesito da ficha de avaliação dos programas de pós-graduação (PG) da CAPES. O item solidariedade foi considerado a partir da avaliação de 2007, para atribuição das notas 6 e 7 aos programas de excelência. Para tanto, levou-se em conta se o programa em análise tinha solidariedade em relação a outros cursos de nota 3 ou 4, de preferência para aqueles de regiões menos desenvolvidas. Começava também aí a discussão sobre assimetria regional, não só na distribuição, mas, principalmente, na qualificação dos programas de PG.

A propósito da criação desse quesito, o antigo coordenador de avaliação, Prof. Renato Janini, escreveu¹:

"... a diretoria se mostrou sensível a duas preocupações, de algum modo convergem. A primeira, de que já tratamos, consiste em entender que a avaliação deve levar mais em conta a formação de recursos humanos altamente qualificados, equilibrando assim o critério, que continua fundamental, da produção científica de qualidade. A segunda é que o elemento competitivo dever ser moderado por um incentivo à cooperação."

Como avaliar?

A partir da inclusão desse quesito na avaliação dos

*Este Editorial tem por finalidade apresentar os temas e debates realizados durante o V ENCONTRO DA PÓS-GRADUAÇÃO DA MEDICINA III DA CAPES com a finalidade de abrir diálogo sobre possíveis mudanças nos critérios de avaliação da área cirúrgica da CAPES, internacionalização da pós-graduação e novas ideias para a implementação geral da Medicina III. Todo o texto dos manuscritos impressos neste suplemento seguiram rigidamente as normas de instrução aos autores e foram submetidos ao processo de peer-review realizado pelos Editores Associados do Suplemento obedecendo as regras de indexação SciELO/Medline.

programas de PG, passou-se a identificar ferramentas que pudessem avaliá-lo. As ações entre programas de PG da CAPES, Procad, Casadinho, os programas especiais Minter e Dinter e o recebimento de alunos de outras regiões, foram os primeiros instrumentos propostos.

Na avaliação de 2013, esse quesito representou 10% do total da nota do programa e foi avaliado por três subitens específicos², a saber:

5.1. Inserção e impacto regional e (ou) nacional do programa (peso =30%)

Considera o papel do programa para a sua própria região como para o país, na formação de pessoas qualificadas para o mercado de trabalho e especialmente para atender às necessidades do Sistema Único de Saúde e no desenvolvimento de pesquisa.

5.2. Integração e cooperação com outros programas e centros de pesquisa e desenvolvimento profissional relacionados à área de conhecimento do programa, com vistas ao desenvolvimento da pesquisa e da pós-graduação (peso=55%).

Levam em conta as interações que o programa mantém com seus congêneres e outros centros de ensino e pesquisa da área, especialmente naquelas menos desenvolvidas do país e suas contribuições para o desenvolvimento acadêmico regional e nacional. Participação do programa em iniciativas como Minter, Dinter, Procad e congêneres serão especialmente considerados.

5.3. Visibilidade ou transparência dada pelo programa à sua atuação (peso=15%).

Refere-se aos meios, sobretudo eletrônicos, que o programa utiliza para divulgar sua atuação. Será avaliada a qualidade dos textos e informações divulgados (transparência) em outras línguas.

Estado atual

Na última avaliação trienal de 2013, dos 36 programas avaliados na área Medicina III, 29 obtiveram conceitos muito bom (MB) e bom (B) no quesito Inserção social/solidariedade. Entretanto, sete programas receberam conceito regular (R) nesse quesito. Os comentários sobre a análise do quesito "5. Inserção social" está assim registrado no Relatório de Avaliação Trienal 2013 / Medicina III³:

"... 5.1. Inserção e impacto regional e (ou) nacional do programa. Todos os dados deste item estão descritos textualmente na proposta dos programas e as informações foram heterogêneas, sendo que muitos programas apresentaram dados de forma genérica, sem identificação do local, nome e atividade de seus egressos.

5.2. Integração e cooperação com outros programas e centros de pesquisa e desenvolvimento profissional relacionados à área de conhecimento do programa, com vistas ao desenvolvimento da pesquisa e da pós-graduação. A qualidade destes dados poderia ser melhorada no Coleta-CAPES. Um dado observado neste triênio foi a preocupação dos programas em aumentarem as colaborações internacionais e procurando utilizá-las como ferramenta de aperfeiçoamento do programa. No entanto, poucos apresentaram projetos de solidariedade e raros os que apresentaram projetos envolvendo ensino médio e fundamental.

5.3. Visibilidade ou transparência dada pelo programa à sua atuação. Os portais dos programas foram analisados e a maioria deles está adequadamente apresentada com detalhamento de todos os quesitos, em português, mas ainda faltando a apresentação em inglês e espanhol, visando ao aumento da visibilidade internacional."

Em conclusão, a identificação de ações de Inserção social/solidariedade nos programas de PG da nossa área está aquém do ideal. Ainda que a maioria das ferramentas de avaliação estejam definidas, as informações não foram adequadamente detalhadas na proposta e no item específico do sistema de coleta de dados. Acredito ser este um importante ponto de reflexão, discussão e orientação nas reuniões de acompanhamento da nossa área.

Referências

1. Ribeiro RJR. Solidariedade e cooperação na avaliação da pós-graduação. Capes / Boletim Eletrônico 19/09/2007 [disponível em <http://www.capes.gov.br/boletim-eletronico-da-capes?view=itens>]
2. Capes / Medicina III. Documento de Área 2013 [disponível em <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&rcid=Y2FwZXMuZ292Lm-JyHRYaVWvYUWwtMjAxM3xneDplYzZmWmNGQ1N2JzThjOTcJ>]

3. Capes / Medicina III. Relatório de Avaliação 2013 [disponível em <http://www.avaliacaotrienal2013.capes.gov.br/relatorios-de-avaliacao>]

DESENVOLVIMENTO DE MÉTRICAS DO QUALIS/CAPES PARA PRODUÇÃO TÉCNICA

OSVALDO MALAFAIA, JURANDIR MARCONDES RIBAS-FILHO, NICOLAU GREGORI CZECHKO

Trabalho realizado no Programa de Pós-Graduação em Princípios da Cirurgia da Faculdade Evangélica do Paraná – FEPAR, Curitiba PR, Brasil

Em tempos passados a arte cirúrgica era primária e exercida sem que fossem analisados os benefícios e as consequências dos atos operatórios. Era puramente focada na viabilidade do acesso instrumental à doença. Este foco fez com que os cirurgiões fossem considerados menos "inteligentes" perante seus pares clínicos, que se consideravam pensadores e não tecnocratas. Este modo de pensar permaneceu até há poucas décadas em todo o mundo.

Mas isto mudou no século passado, mais intensamente na segunda metade. E foi devido ao melhor conhecimento da fisiopatologia das doenças e das alterações positivas ou negativas que os procedimentos operatórios poderiam promover. A cirurgia começava a ser ciência, e começou a ser analisada. As novas propostas passaram a ser vistas sob o ângulo da comprovação, que por sua vez aplicou o método científico para provar sua validade. Outras décadas se sucederam até que a cirurgia ficou estabelecida como arte e ciência.

Como arte, a criatividade foi engrandecida pelo avanço tecnológico da era da informação, na qual hoje vivemos, superando a era da tecnologia dominada pela mecânica, e por isso limitava o cenário cirúrgico antes da chegada da informática e a maravilha digital. Assim os cirurgiões, que possuem a criatividade em seu cerne, envolveram-se na nova arte, auxiliando as ciências correlatas a desenvolverem com sua expertise o que o médico necessitava para melhor desempenhar seu papel no tratamento cirúrgico.

Como ciência, o cirurgião teve que aprender o método científico, provar em laboratório e depois no centro cirúrgico que, o que criou, veio para melhorar a realidade da doença e suas consequências. E não se pode negar ou esquecer: a Capes foi a que promoveu essa mudança no Brasil com a criação dos programas de pós-graduação há mais de 60 anos, e foi a pós-graduação na nossa área que permitiu a sedimentação da cirurgia como ciência.

Hoje as duas coisas coexistem e assim deve ser. Se for aceito que "assim deve ser" a postura do processo de avaliação da Capes deve mudar para adaptar-se nesse novo conceito.

Em consequência, não deve existir somente avaliação da parte científica, feita pelo maduro processo de valorização da produção científica em periódicos hoje aplicada. A avaliação dos meios que versam sobre as atividades técnicas mais diversas existentes, tem que também receber méritos acadêmicos.

Diferentemente das outras áreas da Medicina (I e II), os meios que divulgam esses procedimentos e suas aplicações devem merecer atenção na Medicina III. Ela sendo pontuada de forma adequada, e não simplesmente para fazer constar, estimulará o meio acadêmico cirúrgico para produzir alternativas, invasivas ou não, para avançarmos na ciência cirúrgica.

Nesse ponto e neste momento, têm relevância a edição de livros, capítulos de livros, manuais e outras atividades técnicas (vídeos, softwares, protótipos) que engrandecem a cirurgia.

Não deve ser esquecida também que atividades de divulgação do conhecimento – da arte e da ciência cirúrgica – merecem valorização. As apresentações em eventos no país e no exterior para divulgar o que aqui se faz é parte integrante de todas as Medicinas e em especial da Medicina III. Deste modo, a pontuação dessas atividades deve também ser pensada e aplicada, o que hoje não é feito. O processo da Comissão Nacional de Acreditação – CNA aplicado pela AMB valoriza a atividade profissional com vistas a revalidação dos títulos de especialista por ela emitidos. Representa única expressão de valorização da atividade técnica existente hoje no país.

Portanto, este é o fórum de discussão desses tópicos que, se bem levados, contribuirão para o engrandecimento da ARTE e CIÊNCIA CIRÚRGICAS e da Medicina III da Capes.