

Sistema de mapeamento dos egressos

System to outline the graduate students

ALBERTO SCHANAIDER¹

R E S U M O

Objetivo: avaliar o sistema de mapeamento dos egressos dos Programas de Pós-Graduação da área Medicina III da CAPES. **Métodos:** compôs-se da análise dos Cadernos de indicadores e do Documento de área dos Programas de Pós-Graduação em Cirurgia e da consulta à literatura sobre o tema. **Resultados:** Constatou-se uma escassez de dados no que tange a avaliação dos egressos, junto a maior parte dos Programas. O sistema vigente para mapeamento de egressos carece de padronização e suporte institucional. Há uma concentração de pós-graduados médicos no sistema público, no entanto, estes representam uma pequena parcela dos alunos formados pelos Cursos de Graduação em Medicina no Brasil. No contexto atual, a procura pela Pós-Graduação e, conseqüentemente, pela pesquisa e carreira docente vem cedendo espaço para as atividades assistenciais não acadêmicas, na iniciativa privada e no mercado de trabalho. **Conclusão:** urge instituir não políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação, mas de Educação e Saúde que atuem harmonicamente, estimulem a qualificação e a carreira docente e aprimorem a Pós-Graduação. Faz-se necessária a elaboração de um formulário único, sob a égide institucional da CAPES, por meio da criação de um Programa Nacional de Egressos, objetivando consolidar diretrizes para o mapeamento dos egressos dos Programas de Pós-Graduação em Cirurgia no país.

Descritores: Educação de Pós-Graduação. Avaliação Educacional. Ciências da Saúde. Estudantes.

INTRODUÇÃO

No sistema educacional brasileiro faz-se mister avaliar o perfil dos egressos dos Programas de Pós-Graduação. Impõe-se conhecer e validar o processo ensino-aprendizagem considerando, precipuamente, o impacto na formação docente e do pesquisador. A universidade pública é a principal responsável pelos Programas de Pós-Graduação existentes no país e, portanto, enfatiza-se seu compromisso primordial com a formação de excelência e de docentes qualificados. No entanto, há que se analisar, neste perfil dos egressos, os desdobramentos inerentes ao mercado de trabalho, ainda que este não seja o mister das universidades públicas.

Logo, mapear os egressos não se limita a uma mera prestação de contas. Tem o alcance da legitimação de saberes, chancelado por um reconhecimento oficial e institucional (CAPES/MEC) e é indispensável para subsidiar decisões de políticas que visam a qualidade de formação na Pós-Graduação, de acordo com as necessidades da nação.

Cumpra ressaltar que, o mapeamento dos egressos está inserido na avaliação dos programas de Pós-Graduação da área Medicina III e compõe um dos indicadores relevantes no preenchimento de dados da Plataforma Sucupira, outrora existente no formulário do Sistema Coleta CAPES. Esta informação está vinculada a uma conjun-

tura maior, na lei que instituiu o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES)¹.

Assim, a avaliação, de um modo geral, objetiva, em suas diretrizes, melhorar a qualidade da educação superior; orientar a expansão de sua oferta; aumentar, de modo contínuo, a eficácia e efetividade acadêmico-social institucional; aprofundar compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública e promover valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional¹. Compreender esta missão significa assumir responsabilidades que precisam ser compartilhadas por todos os agentes comprometidos com as metas educacionais para a Pós-Graduação no Brasil.

MÉTODOS

No documento da área Medicina III da CAPES, a ficha de avaliação dos Programas de Pós-Graduação abrange os egressos em vários itens/questos/indicadores², a saber:

Questito: Proposta do Programa

Item 1.2. Planejamento do programa com vistas ao seu desenvolvimento futuro, contemplando os desafios

1. Professor Titular, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas e Chefe do Centro de Cirurgia Experimental do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFRJ.

internacionais da área na produção do conhecimento, seus propósitos na melhor formação de seus alunos, suas metas quanto à inserção social mais rica dos seus egressos, conforme os parâmetros da área.

Quesito: Corpo Discente, Teses e Dissertações

Item 3.3. Qualidade das Teses e Dissertações e da produção de discentes autores da pós-graduação e da graduação (no caso de IES com curso de graduação na área) na produção científica do programa, aferida por publicações e outros indicadores pertinentes à área.

Definições e Comentário sobre o Quesito/Item: É medida, sobretudo, pelos artigos completos publicados pelos discentes e egressos do programa, relativos às teses e dissertações concluídas. *Indicador 1-* Avaliar a razão de publicações envolvendo discentes ou egressos autores (nos últimos três anos) em relação ao número de titulados (soma dos produtos com autoria discente no triênio/número de alunos titulados no triênio): MB > 0,6, B = 0,40 0,59, R = 0,2 0,39, F = 0,10 a 0,19, D < 0,10.

Quesito: Produção Intelectual

Item 4.1. Publicações qualificadas do Programa por docente permanente.

Definições e Comentário sobre o Quesito/Item: Leva em conta a produção global do programa, ou seja, o número total de artigos completos publicados em periódicos científicos pelo conjunto de docentes permanentes, discentes e egressos. O parâmetro de qualidade das publicações é o *WebQualis Periódicos*.

Considerações e definições sobre atribuição de notas 6 e 7 – inserção internacional

1. Nível de qualificação, de produção e de desempenho equivalentes aos de centros internacionais de excelência na formação de recursos humanos, e da expressão da produção científica do corpo discente.

Em relação à inserção internacional do programa, serão computados os seguintes indicadores de produção internacional dos docentes: Realização de estágio pós-doutoral de egressos e docentes no exterior, preferencialmente com apoio de agências de fomento.

2. Consolidação e liderança nacional do Programa como formador de recursos humanos para a pesquisa e a pós-graduação.

Neste item, será avaliado o desempenho do Programa na formação de recursos humanos e na nucleação de novos grupos de pesquisa em outros estados e regiões do país, sendo considerados a situação atual e o histórico do Programa como formador de recursos humanos, considerando a inserção dos discentes e egressos no sistema de pesquisa e pós-graduação.

Assim, na análise dos focos de interesse previstos na ficha de avaliação, no Caderno de Indicadores da

CAPES e nas diretrizes emanadas pelo MEC/INEP³, sobressaem alguns parâmetros prioritários na avaliação dos egressos dos Programas de Pós-Graduação da área Medicina III da CAPES¹⁻⁴: Produção intelectual (técnica e qualidade da produção bibliográfica); Inserção social; Internacionalização; Formação e qualificação do corpo discente; Atuação ocupacional.

RESULTADOS

Em 2008, no II Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, em Águas de São Pedro, o Professor Nestor Schor, referenciando Velloso⁵, apresentou um quadro elucidativo do destino de egressos formados na Pós-Graduação, na Década de 90. A grande maioria dos Doutores (77%) estava vinculada às Universidades e aos institutos de pesquisa, ao passo que esta porcentagem se reduzia para aproximadamente 40%, no que se referia aos Mestres.

O Programa de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), cuja autorização para o funcionamento do Mestrado e Doutorado ocorrera, respectivamente, no primeiro e segundo semestre de 2009, analisou seus dados, até o primeiro semestre de 2014⁴. Observou-se que, tanto os Mestres quanto os Doutores detinham uma grande concentração de vínculos junto ao serviço público (quase 90%), reservando-se uma parcela pequena para atividade privada exclusiva (Figura 1). Do referido Programa, cerca de 45% dos Doutores exerciam atividades docente em Faculdades de Medicina e todos tinham, ao menos, um vínculo com o serviço público.

O Conselho Federal de Medicina, em um magífico trabalho publicado em 2004⁶, avaliou 8980 questionários respondidos por médicos de todos os estados da federação, onde foi possível apurar que 14% obtiveram o grau de Mestre, 6,8% de Doutor e 1,3% Pós-doutor. A obtenção destes títulos se deu, em grande parte, em instituições públicas, predominando a formação no exterior para o aluno do Pós-doc (cerca de 60%). Quase 50% dos mestrandos defenderam suas Dissertações em até 24 meses e cerca de 60% dos doutorandos o fizeram em um intervalo de integralização entre 25 e 48 meses. Havia uma pulverização na escolha de especialidades e nenhuma compreendeu um patamar maior do que 10%. Nos três níveis (Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado) as preferências foram para a Cirurgia Geral/Aparelho Digestivo, a Urologia e a Ginecologia e Obstetrícia (Tabela 1).

DISCUSSÃO

A busca por um sistema de avaliação eficiente requer constante aprimoramento e adequação às mudan-

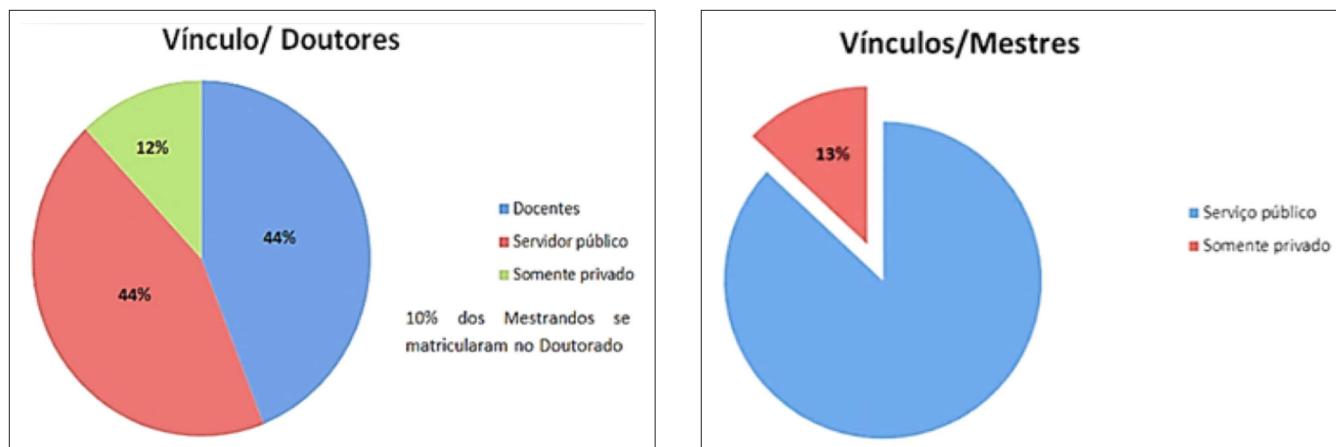


Figura 1 - Distribuição dos discentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas da UFRJ.

Observa-se que 87% dos Mestres e 88% dos Doutores apresentavam vínculo com instituições públicas. Entre os Doutores 44% exerciam atividades no magistério superior, mas com duplo vínculo (docente e médico do serviço público, ou docente de instituição privada e médico do serviço público).

ças do mundo contemporâneo. No início desta década, o próprio INEP³ já preconizava que os processos avaliativos deveriam constituir um sistema que permitisse a integração das diversas dimensões da realidade avaliada, assegurando as coerências conceituais, epistemológicas e práticas, bem como, o alcance dos objetivos dos diversos instrumentos e modalidades.

Algumas considerações são oportunas quanto aos resultados obtidos. A maioria dos alunos que se vincularam ao Doutorado na Pós-Graduação *stricto-sensu* apresentava vocação docente. Entretanto, os concursos para ingresso no magistério superior de universidades públicas são muitos escassos. Desta forma, observa-se uma migração de vários destes egressos para instituições particulares, cujas atividades são prioritariamente assistenciais, onde a pesquisa é parcamente desenvolvida ou inexistente⁷.

Ressalta-se que, um doutorando matriculado em Programa de Pós-Graduação na área médica, geralmente

tem em torno dos 30 anos ou mais e já assumiu vínculos empregatícios consolidados. A falta de políticas na educação superior capazes de absorver os valores formados e lapidados nas instituições públicas fragiliza a intenção de cursar a Pós-Graduação. A este óbice aduzem-se a ausência de incentivos caracterizada pelos valores irrisórios das bolsas, pela baixa remuneração na carreira docente pública e/ou na atividade de pesquisador.

Nas análises dos egressos dos Programas de Pós-Graduação é preciso considerar o grande volume de formandos das cerca de duas centenas e meia de Faculdades de Medicina no Brasil. Surpreende o número de médicos mais preocupados com o retorno financeiro oriundo do mercado de trabalho do que com a educação continuada, indispensável para qualidade de sua formação. Isto decorre não só por questões de sobrevivência, mas por contingências deste mercado aquecido, com muitas oportunidades para ocupação de cargos em atividades assistenciais

Tabela 1 - Quadro analítico nos diversos níveis da Pós-Graduação. Compilação de dados do CFM, 2004.

	Mestrado	Doutorado	Pós-Doc
Titulado	14%	6,8%	1,3%
Pública (exterior)	89,6% (3,4%)	94,6% (6,0%)	72,7% (61%)
Tempo			
Até 24 meses (m)	46,1%	19,2%	82,7% (34% 1 ano)
25 e 36 m	34,2%	25,4%	17,3%
37 e 48 m	13%	37,7%	
Mais de 49m	6,6%	17,7%	
Áreas			
(10 mais, todas com menos de 10%)	Cir. Geral-6,2% G/O-5,2% Urologia-3,6%	Cir. Geral-5,6% Urologia-5,5% G/O-5,1% Otorrino-3,1%	Urologia-9,2% G/O-3,8% Cir. Ap. Digestivo-2,7% Oftalmo-2,7%

Pós-Doc = Pós-Doutorado; G/O = Ginecologia e Obstetria.

não acadêmicas, na iniciativa privada, ou mesmo públicas e que, porventura, tenham remuneração sedutora.

Atesta-se uma mudança de paradigma neste terceiro milênio, no qual contratos para o exercício profissional, geralmente em instituições privadas, têm sido firmados com recém-formados, sem Residência Médica. Estes não estão preocupados em adquirir novas competências que os possibilitem solucionar problemas de complexidade crescente, de forma autônoma, crítica e eficiente e tão pouco em aprimorar a qualidade do atendimento prestado⁷. Tais cirurgões limitam-se a desenvolver habilidades técnicas, em um processo repetitivo, anódino e utilitarista, com ênfase ao marketing, objetivando projeção entre os pares em um mercado altamente competitivo, no qual a ética e a interface social são componentes de menor relevância⁷⁻⁸. A carência de uma melhor formação, que poderia ser suprida pela Pós-Graduação, lamentavelmente se esvai. Este contexto resulta no domínio restrito de um conhecimento científico, aplicado indistintamente aos diversos cenários de prática e com conseqüente prejuízo, inclusive à qualidade do atendimento assistencial. Trata-se de um grande desafio a ser enfrentado pelos gestores da administração pública superior na formulação de políticas adequadas ao processo formativo.

Dias Sobrinho⁹ menciona que avaliar é estabelecer os critérios de avaliação. Surge, pois, a necessidade de se aprofundar a compreensão sobre o perfil dos egressos, por meio da elaboração e aplicação de parâmetros de investigação e análise, após uma discussão que agregue os Coordenadores dos Programas integrantes da área.

Desta forma, a elaboração de questionário *online* (vinculado a banco de dados) em planilha específica seria uma ferramenta muito útil aos programas. Porém, há um custo e seria recomendável um apoio profissional e financeiro institucional no seu planejamento e execução. Além dos dados de identificação e distribuição geográfica, o conteúdo deste futuro questionário não poderá prescindir de informações sobre a vinculação empregatícia (acadêmica ou não acadêmica), da identificação da produção científica e da regularidade das publicações e do envolvimento com a pesquisa. Tais dados serão úteis para configurar um panorama sobre a formação de lideranças e de nucleação no país. Assim, o arcabouço de um questionário poderia abranger várias das seguintes considerações: nome; sexo; titulação obtida na Pós-Graduação; titulação atual; Cidade/Estado de origem; Cidade/Estado onde exerce, atualmente, as atividades profissionais; nome e tipo de instituição onde exerce, atualmente, as atividades profissionais (pública – municipal, estadual ou federal; privada; filantrópica); Atividade (sublinhar): docente (categoria), assistencial (especialidade), pesquisa, administrativa, empresa/indústria, consultório, nenhuma vinculada à área de formação, inabilitado por doença ou motivo de força maior, outra (especificar); contato com o orientador após a defesa (sim ou não); publicação da Dissertação ou Tese (informar Revista/Qualis); produção intelectual após a defesa, com arti-

gos indexados em revista nacional (sim ou não) em revista internacional (sim ou não), patentes (sim ou não); atualização do Lattes (sim ou não); citar duas disciplinas mais relevantes durante o Curso; atribuir conceito à atuação do corpo docente (Ótima, Boa, Regular, Fraca); opinar sobre contribuição da Pós-Graduação para a carreira; nº de formulários sem resposta.

Por suposto, o contato com o egresso irá demandar uma ação permanente dos Programas. Há que se considerar que o currículo Lattes, geralmente, fica desatualizado, após a desvinculação do aluno da Pós-Graduação, em face da obtenção do título.

Também, faz-se necessário lembrar que qualquer obtenção ou publicação de dados deverá ser precedida da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com os preceitos éticos vigentes para participação voluntária, com direito à privacidade.

Logo, a estratégia para o êxito do mapeamento dos egressos poderia, sumariamente, compreender: cadastramento dos egressos e atualização de dados para envio de e-mail; pesquisa periódica ao Lattes; elaboração de questionário nacional (ou por área) *online* disponível na página do Programa, na Plataforma Sucupira, sob a forma de um banco de dados, com suporte financeiro institucional; Programa Nacional de Egressos da CAPES.

O processo avaliativo, em si, se encontra em constante evolução, *mutatis mutandis*. Todavia, a maior parte dos Programas não apresenta uma sistemática padronizada para avaliação dos egressos, conforme a pesquisa do Caderno de Indicadores dos Programas. A elaboração de questionários ou formulários para mapeamento de egressos dos Programas de Pós-Graduação transcende a mera apuração de dados. A depuração dos resultados, com a necessária autocrítica, permitirá ponderar valores e, sobretudo, aquilatar os reais rumos da Pós-Graduação no Brasil.

Assim, torna-se oportuno perscrutar hiatos que gerem reflexões junto aos nossos pares e gestores da comunidade científica e resultem em uma melhor compreensão e contextualização das diretrizes educacionais para os nossos egressos, sobressaindo, então, algumas indagações: quantos egressos publicaram suas Dissertações e Teses? Há autoavaliação do Programa/orientadores pelos egressos? Qual a qualidade dos Mestres e Doutores formados na Pós-Graduação *stricto sensu*, inclusive no Mestrado Profissional? Em que setores o Mestrado Profissional compete com o Acadêmico? Qual o total de recursos gasto para formar um Mestre, um Doutor, ou um Pós-Doutor no Brasil? Quantos pós-graduandos *stricto sensu* exercem apenas atividades privadas? Nestes casos, seria razoável estabelecer uma retribuição social em face dos gastos públicos com esta formação? Quantos Mestres optaram por não cursar o Doutorado e por quê? Quantos Doutores continuaram a fazer pesquisa e publicar? Quantos Mestres e Doutores seguiram a carreira docente? Faz-se necessária uma política educacional destinada à absorção de Mestres e Doutores no magistério superior público?

Concluindo, conhecer a realidade dos egressos, de forma metódica e detalhada, é etapa crucial para a consolidação dos Programas de Pós-Graduação em Cirurgia.

O mapeamento dos pós-graduandos egressos da área da Medicina III irá requerer uma avaliação permanente alinhada ao diálogo entre os pares e a um forte apoio institucional. Um programa nacional sob a égide da CAPES que se responsabilize pelo desenvolvimento de um *software* de domínio público, contendo um questionário

de avaliação dos egressos, com critérios uniformes e sistematizados, além de prover mecanismos de busca e apuração de dados é requisito essencial para materialização deste objetivo.

Há um imperativo para adoção de políticas públicas de Saúde, Educação, aliadas à Ciência, Tecnologia e Inovação que valorizem o pós-graduando e incentivem o ingresso em uma carreira docente e que precisa ser valorizada, aduzindo-se, também, fortes estímulos ao desenvolvimento da pesquisa científica.

A B S T R A C T

Objective: *to evaluate the system to outline the graduate students from the Post-Graduate Programs of CAPES Medicine III area.*
Methods: *it was analyzed the book of indicators and the Document of Area of the Post-Graduate Programs of Surgery, also checking the literature about this issue.*
Results: *there was a paucity of data from most of the programs, as regards to the methods for evaluation of graduate students. The current system lacks a standard and an institutional support to outline the graduate students. In the public system there is a concentration of postgraduate students in Medicine; however, they represent a small part of those Brazilians students who finished their graduation courses in Medicine. In the current context, the quest for the post graduate courses and consequently for a research field or even a teaching career, has been replaced by the private sector jobs and the labor market, both in non-academic assistance activities.*
Conclusion: *it is imperative to establish not only science and technology innovation policies but also educational and health policies acting harmoniously and stimulating the qualification and the teaching career, improving the post-graduate courses. It is necessary to develop a single form under the institutional guidance of CAPES with the conception of a National Program for Graduate Student in order to consolidate guidelines to mapping the graduate students of post-graduate programs in surgery, in our country.*

Key words: *Education, Graduate. Educational Measurement. Health Sciences. Students.*

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Acessado em: jan 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.861.htm
2. Documento de área 2013. CAPES. Área de avaliação: Medicina III. Acessado em: jan 2015. Disponível em: http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs_de_area/Medicina_III_doc_area_e_comiss%C3%A3o_att08deoutubro.pdf
3. Brasil. INEP – Avaliação das Instituições de Educação Superior. Acessado em: jan 2015. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/superior-avaliacao_institucional.
4. Relatório de Avaliação 2010-2012 - Trienal 2013. Área de avaliação: Medicina III. Acessado em: jan 2015. Disponível em: http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/CadernoAvaliacaoServlet?acao=filtroArquivo&ano=2012&codigo_ies=&area=17
5. Velloso, J. Mestres e doutores no país: destinos profissionais e política de pós-graduação. Cadernos de Pesquisa. 2004;34(123):583-611.
6. Carneiro MB, Gouveia VV. O médico e o seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2004.
7. Schanaider A. O Cirurgião e a atual conjuntura. Rev Col Bras Cir. 2008;35(3):207-9.
8. Schanaider A. Exercício da atividade médica. Administração do tempo útil e relação com o trabalho. In: Médico. Profissional diferente. Belo Horizonte: Folium; 2012, v.1, p. 415-24.
9. Dias Sobrinho J, Ristoff DI. Universidade desconstruída: avaliação institucional e resistência. Florianópolis: Insular; 2000.

Recebido em 18/04/2015
Aceito para publicação em 20/05/2015
Conflito de interesse: nenhum.
Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:
Alberto Schanaider
E-mail: albertoscha@gmail.com