

Acompanhamento e avaliação da pós-graduação no Brasil:

retrospectiva histórica da representação da enfermagem¹

Maria Gaby Rivero de Gutiérrez

Therezinha Teixeira Vieira

Maria Cecília Puntel de Almeida

Ingrid Elsen

Maguida Costa Stefanelli

Resumo

Trata-se de uma retrospectiva histórica da Representação da Área de Enfermagem na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério da Educação. O propósito maior do estudo é o de evidenciar o espaço que vem sendo construído pela profissão no processo de acompanhamento e avaliação da pós-graduação, coordenado por essa agência no Brasil.

Palavras-chave: História da enfermagem - Política de educação - Pós-graduação - Brasil

Introdução

Os objetivos deste texto são os de analisar, no contexto geral da pós-graduação no Brasil, a participação da enfermagem junto à CAPES², iniciada de forma incipiente em meados da década de 70 e formalmente instituída em 1987; e ainda o de apreciar os resultados desse processo de acompanhamento e avaliação dos cursos de pós-graduação de enfermagem.

Participaram da elaboração deste estudo, as cinco representantes que desempenharam tal função, a saber: Therezinha Teixeira Vieira (TTV), de 1987 a 1990; Maria Cecília Puntel de Almeida (MCPA), de 1991 a 1993; Ingrid Elsen (IE), de 1993 a 1995; Maguida Costa Stefanelli (MCS), de 1995 a 1997; e Maria Gaby Rivero de Gutiérrez (MGRG), de 1997 a 2001. No estudo, foram utilizadas fontes escritas e orais como relatórios técnicos, publicações da CAPES e depoimentos pessoais. As autoras agradecem ao

Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras) por lhes ter ensejado esta oportunidade de reconstruir os diferentes momentos de sua participação nesta história, e que correspondeu a um exercício que mobilizou não somente sua memória, mas também suas emoções.

O contexto geral da pós-graduação no Brasil

A pós-graduação brasileira, instituída pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1961 e aprovada pelo Conselho Federal de Educação em 1965, surgiu no seio de uma concepção política de promoção do desenvolvimento econômico do país, para o que se fazia necessária uma política de formação de recursos humanos qualificados, a qual pretendia atender duas demandas principais: "a necessidade futura de mão-de-obra especializada para preencher os novos empregos criados pelo desenvolvimento econômico previsto

e a necessidade de cientistas, pesquisadores e técnicos, aptos a desenvolver a pesquisa, indispensável à mudança" (Zucco, 1996). Essas duas linhas de ação serviram de base para a criação do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG). Assim, entre as funções gerais do sistema de ensino superior, coube particularmente à Pós-Graduação:

- formar professores para o magistério universitário, a fim de atender a expansão quantitativa deste nível de ensino e a elevação de sua qualidade;

- formar pesquisadores para o trabalho científico, a fim de possibilitar a formação de núcleos e centros de pesquisa, atendendo as necessidades setoriais e regionais da sociedade;

- preparar profissionais de nível elevado, em função da demanda de trabalho nas instituições públicas e privadas (INFOCAPES, 1998).

O I Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG), que vigorou de 1975 a 1979, enfatizava a necessidade de "reforçar o sistema universitário para formar recursos humanos qualificados, necessários ao desenvolvimento econômico", dando origem, entre outros, ao Plano Institucional de Capacitação Docente (PICD), até hoje vigente no país com a denominação de Plano de Capacitação Docente e Técnica (PICDT).

O II PNPG (1982-1985) orientou-se para a "consolidação do sistema implantado, através do reforço nos mecanismos de acompanhamento e avaliação, com o intuito de melhorar os programas e a racionalização dos investimentos no setor", papel atribuído à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Institucionalizava-se, assim, o fomento para manutenção da pós-graduação, segundo critérios de qualidade.

O III PNPG (1986-1989) enfatizava a relação entre universidade, pós-graduação e setor produtivo, assinalando como indispensável a articulação entre o sistema de pós-graduação e o sistema de ciência e tecnologia, meta que não chegou a ser alcançada (Zucco, 1996).

Após uma lacuna de sete anos, a CAPES promoveu, em 1996, um amplo debate sobre a pós-graduação brasileira, com a participação de membros da co-

munidade científica, dirigentes universitários e representantes dos órgãos e agências governamentais. A coordenadora da área de enfermagem na CAPES e seis coordenadoras de programas de pós-graduação participaram do encontro. A temática abrangia uma ampla gama de assuntos como: evolução das formas de organização da pós-graduação brasileira; formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento e mercado de trabalho; integração pós-graduação e graduação; carreira acadêmica e qualificação do corpo docente do sistema de ensino superior; problemas e alternativas da avaliação da CAPES; expansão da pós-graduação, crescimento das áreas e desequilíbrio regional; e financiamento e custo da pós-graduação (Gazolla, 1996). Foi então instituída uma comissão para a elaboração do IV PNPG, tendo a CAPES anunciado que até o final de 1997 seria divulgada a primeira versão do IV PNPG, para coleta de crítica e sugestões (INFOCAPES, 1997), o que não chegou a ocorrer³.

A possibilidade de a região sudeste atender a outras regiões do país, no que se refere à formação de recursos humanos, principalmente em nível de doutorado, vinha sendo discutida há alguns anos e era apontada desde o III PNPG. O convênio era a modalidade de cooperação acadêmica interinstitucional mais difundida no país, tendo como objetivos: - possibilitar a ascensão de programas emergentes, mediada por um programa melhor consolidado; e construir projetos de estudos avançados entre os programas consolidados. O consórcio foi definido como uma forma de aglutinar recursos humanos de diferentes instituições em uma sede única. Ressalta-se a necessidade da proximidade geográfica entre as instituições consorciadas e de que haja pesquisa consolidada na instituição sede⁴. Tais estratégias foram consideradas como fundamentais para a disseminação de grupos de pesquisa no país e para a formação de recursos humanos em áreas do conhecimento, regiões e instituições emergentes (Arolla, 1996).

Os problemas existentes no nível de pós-graduação são cruciais para a formação de recursos humanos qualificados para o desenvolvimento científico e tecnológico do país e para a melhoria do sistema edu-

cacional como um todo. O seu desenvolvimento tem sido sistematicamente acompanhado e avaliado pela CAPES, que tem como missão principal:

- subsidiar o Ministério da Educação na formulação de políticas para a área de pós-graduação;
- fomentar e avaliar os cursos desse nível no país;
- estimular a formação de recursos humanos qualificados para a docência em grau superior, para a pesquisa, bem como para o atendimento da demanda dos setores público e privado (CAPES, 2000).

A CAPES é a única agência de fomento à pós-graduação que mantém um sistema estruturado de avaliação permanente da qualidade dos cursos, o qual é reconhecido e utilizado por outras instituições nacionais e internacionais.

Atualmente encontram-se cadastrados no SNPG 1246 cursos de mestrado (41 deles profissionalizantes) e 798 de doutorado, distribuídos em oito áreas de conhecimento⁵ e numa área multidisciplinar. A área de ciências da saúde, na qual se insere a enfermagem, conta com 214 cursos de mestrado e 205 de doutorado.

A avaliação da pós-graduação brasileira, coordenada pela CAPES, teve seu início em 1976, sendo realizada por comissões, cujos presidentes eram convidados pelo diretor da CAPES. E embora a composição das comissões de consultores obedecesse a critérios de rodízio de seus membros e de distribuição regional e institucional, elas eram formadas por indicação dos respectivos presidentes, que, portanto, detinham o controle do processo.

À comissão de consultores cabia analisar o desempenho de cada curso, no que se refere ao corpo docente, atividades de ensino, atividades de pesquisa, produção docente, produção discente e fluxo de alunos, e compará-lo com a avaliação anterior. Também era analisada a posição ocupada pelo curso em relação aos seus congêneres. Os resultados dessa avaliação permaneciam reservados e eram utilizados pela CAPES para orientar a distribuição de bolsas e a elaboração da lista de cursos recomendados para receberem bolsas do Programa Institucional de Capacitação Docente e Técnica (PICDT).

Em 1975, a CAPES, junto com o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), enviou aos cursos de pós-graduação um formulário elaborado por seus técnicos, contendo os principais aspectos a serem considerados no relatório anual dos mesmos, com vistas à sua avaliação. Esse foi o primeiro ensaio de análise dos programas pelas comissões de consultores, reunidas para analisar os pedidos de bolsas de estudo. Com o progressivo aperfeiçoamento do processo de avaliação, o foco principal da reunião de consultores foi deixando de ser a distribuição de bolsas, passando a concentrar-se na avaliação dos cursos. As modificações então ocorridas resultaram de sugestões das próprias comissões que realizaram o trabalho de avaliação (Martins, 1988). Este é um aspecto importante de ser apontado, pois, os consultores pertenciam e continuam pertencendo ao quadro docente e de pesquisadores dos cursos de mestrado e doutorado do país, sendo, portanto, sujeitos e objetos das mudanças operadas.

Em 1980, iniciou-se o chamado "Ciclo de Visitas" aos cursos de pós-graduação, as quais eram realizadas ou por recomendação das comissões de avaliação ou por solicitação do próprio programa. Esse acompanhamento, além da visão "in loco" das condições de funcionamento dos programas, ao viabilizar a interação entre avaliadores e avaliados, ampliou a compreensão do processo e permitiu o delineamento de novas estratégias de ação. No primeiro semestre de 1982, todos os cursos de pós-graduação receberam os resultados da avaliação realizada no semestre anterior. A Coordenadoria de Acompanhamento e Avaliação da CAPES iniciou então um Ciclo de Reuniões de Coordenadores de Cursos, realizado em 1984/85, para discutir o sistema de acompanhamento e avaliação, cujas sugestões, em sua maioria, foram aproveitadas pelo colegiado de presidentes das comissões de consultores (Martins, 1998).

Em decorrência do processo de abertura política, os programas de pós-graduação passaram a indicar nomes de docentes e pesquisadores, de forma a subsidiar os presidentes das comissões, na escolha dos componentes das comissões de consultores. Em 1984, a

periodicidade da avaliação passou a ser bienal, por considerar-se o período de um ano insuficiente para se constatar modificações no perfil dos programas. A partir de 1998, ampliou-se o intervalo entre as avaliações para três anos, mas os programas passaram a ser acompanhados anualmente por meio da chamada Avaliação Continuada. A partir de 1985, os resultados síntese das avaliações, representados por conceitos A, B, C, D e E, passaram a ser distribuídos às pró-reitorias de pós-graduação, possibilitando aos programas solicitar a reconsideração da avaliação realizada. Os cursos também passaram a ter acesso aos conceitos atribuídos aos demais programas de sua subárea, bem como os meios de comunicação à lista de conceitos ou notas, a partir da avaliação do biênio 96/97.

Na década de 90, o ensino superior passava por sérias dificuldades: o orçamento diminuía progressivamente e já se implementavam estratégias de privatização. A reforma da previdência social estimulou as aposentadorias precoces, esvaziando os quadros docentes, principalmente os das universidades públicas federais⁶.

A área de enfermagem na CAPES

No início dos anos 70, duas docentes da Escola de Enfermagem Anna Nery⁷ foram designadas como consultoras/assessoras da CAPES, cabendo a elas mobilizar as escolas de enfermagem para discutir os interesses da área em relação aos programas ou cursos de pós-graduação. A pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem teve início em 1972, com a criação do curso de mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A política desenvolvimentista da época impulsionou a criação, na mesma década, de mais sete cursos de mestrado, sendo quatro na região sudeste, dois na região nordeste e um na região sul.

Na década de 80, houve uma menor expansão dos cursos de mestrado, criando-se somente três cursos, todos na região sudeste. No entanto, em 1981, surgiu o primeiro curso de doutorado, mediante a conjun-

ção de esforços das duas escolas de enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), a de São Paulo e a de Ribeirão Preto. Os três outros cursos de doutorado criados nessa década também se situavam na região sudeste. Os cursos de pós-graduação foram organizados nas instituições que tinham o curso de graduação consolidado, corpo docente preparado para o desenvolvimento de atividades de pós-graduação, bibliotecas com amplo acervo na área específica e em áreas afins, serviços de saúde organizados, bem como possibilidades de intercâmbio com outras unidades universitárias.

A conjuntura negativa da década de 90 repercutiu duramente na enfermagem, pois, além das dificuldades para mobilização das enfermeiras de suas regiões, principalmente norte e nordeste, para cursarem o doutorado em São Paulo e no Rio de Janeiro, não existia uma política institucional explícita de formação de recursos humanos. Assim, nos últimos 20 anos, a maioria das escolas não havia implementado uma política de qualificação do seu corpo docente, principalmente no nível de doutorado e os poucos doutores existentes concentravam-se na região sudeste.

Somente então as escolas de enfermagem se mobilizaram para enfrentar a questão, surgindo, de várias regiões do país, pedidos de assessoria à CAPES para a criação de cursos de pós-graduação. As instituições que tinham uma certa infra-estrutura solicitaram a abertura de curso de mestrado. As que não tinham doutores em seus quadros discutiam projetos integrados com várias universidades, nas modalidades de consórcio ou rede de pós-graduação. Com a participação das representantes da área de enfermagem, foram criados 11 cursos de pós-graduação, sendo seis de mestrado (quatro no sudeste, um no nordeste e um no sul) e cinco de doutorado (três no sudeste, um no nordeste e um no sul), quatro deles decorrentes da expansão do curso de mestrado para doutorado. Nessa década, houve também a fusão dos três cursos de mestrado e do curso de doutorado em enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que passou a constituir um único programa de pós-graduação em enfermagem, oferecendo os dois níveis de preparo.

Até o momento (agosto de 2000), a área de enfermagem conta com 16 programas de pós-graduação, que incluem 15 cursos de mestrado e nove de doutorado. Constata-se então que a pós-graduação em enfermagem, que teve um crescimento relativamente uniforme nas duas décadas anteriores, na década de 90 contou com um expressivo crescimento que, no entanto, apresentou uma forte disparidade regional, concentrando-se os cursos e programas na região sudeste e principalmente no estado de São Paulo, o que ademais ocorre também em relação às demais áreas do conhecimento.

Foi neste cenário de mudanças que a enfermagem foi instituída como área, com representação no Conselho Técnico Científico (CTC) da CAPES⁸. A coordenadora da área, à época, assim se referiu a essa experiência:

A participação nas reuniões do CTC deu-me a clareza do fato de que a enfermagem compor aquele Conselho, com sua própria representante, significava uma conquista política da classe: expressava o resultado de reivindicações de colegas que trabalhavam pela enfermagem naquele Órgão, na Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação, nas Comissões de Especialistas desse Ministério e no CNPq; e, principalmente, por terem sido elas profissionais ativas nas lutas pela enfermagem em geral e pela educação em particular, não só em suas escolas mas, também, nas entidades de classe, especificamente na Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (TTV).

Esta coordenadora atribui a superação das dificuldades, como sua pouca experiência em relação à representação da área e a falta de estrutura para o desenvolvimento das atividades inerentes ao cargo, ao apoio da direção da CAPES⁹ e da escola de enfermagem a que pertencia, à colaboração dos membros das comissões de avaliação dos cursos e dos consultores convidados para atividades como o julgamento de pedidos de bolsas para o exterior e visitas aos cursos, bem como à resposta positiva das coordenadoras dos cursos às convocações para reuniões, cujo relatório final lhes era encaminhado.

O trabalho direto com a pós-graduação da área se desenvolveu com as seguintes perspectivas:

- atendimento aos cursos, de acordo com suas realidades e solicitações, especialmente àqueles com problemas apresentados no processo de avaliação;

- promoção de reuniões ou comitês de coordenadores dos cursos ou seus representantes, de modo a favorecer sua integração e colaboração e a evitar seu isolamento;

- discussão de assuntos como a articulação da pós-graduação nos seus diversos níveis, com a graduação, com os serviços e com as entidades de classe, especialmente a ABEn, a produção científica, os projetos integrados de pesquisa, a formação de núcleos de pesquisa e a especificação das linhas de pesquisa, importantes ao amadurecimento da área, no sentido de uma maior aderência à própria especificidade da enfermagem e à realidade de saúde da população brasileira

- conscientização quanto às exigências do processo de avaliação da CAPES, durante as reuniões e visitas feitas aos cursos, os critérios desta avaliação, o modo de realização dos relatórios solicitados e as tendências que se esboçavam no desenvolvimento da pós-graduação brasileira, especialmente quanto às exigências relativas à capacitação do seu corpo docente e de sua produção científica.

Esse primeiro período de representação da Enfermagem no CTC foi de suma importância para o estabelecimento da base política da área naquele Conselho, considerando a composição deste e as relações de poder que ali se estabeleciam. Neste sentido, a coordenadora da área também esteve presente em reuniões de reivindicações relativas à pós-graduação brasileira, quando solicitada a participar.

A coordenadora seguinte da comissão de consultores da área de enfermagem inicialmente também fez parte do CTC. Ela assim comenta sobre as reuniões do Conselho:

As deliberações e decisões políticas tomadas no CTC respeitavam a natureza e as características de cada área. Mesmo tendo-se por pressupostos estes parâmetros, no jogo do confronto de poder das áreas,

a enfermagem tinha que se posicionar para fazer valer suas especificidades (MCPA).

Dada a reformulação na composição do CTC da CAPES, a enfermagem passou, a partir de 1993, a ser representada nesse Conselho por um membro da Grande Área da Saúde, eleito pelos pares. As áreas/subáreas que integram a área da Saúde são: Medicina¹⁰, Saúde Coletiva, Odontologia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física. A própria composição da área evidencia o jogo de poder nela instituído, explicando, em parte, o fato da representação no CTC ter sido exercida predominantemente por profissionais da área médica.

A partir daquela época, os coordenadores de área passaram a denominar-se Representantes de Área na CAPES, tendo como principais atribuições:

- colaborar na definição da política de pós-graduação para as áreas de conhecimento que integram seu campo de competência;

- coordenar a atuação das comissões e grupos regulares de consultores correspondentes a seu campo de competência, buscando assegurar o cumprimento das diretrizes e normas fixadas pelos colegiados superiores e diretoria da CAPES;

- articular-se regularmente com os demais representantes de área e com os representantes de sua grande área, tendo em vista garantir coerência ao conjunto de ações da CAPES;

- manter os representantes de grande área devidamente informados sobre questões, problemas e necessidades de sua área e garantir a tais representantes o respaldo de que necessitam para o adequado desempenho de suas funções.

Nessa época, houve a ampliação da rede de consultores, para emissão de pareceres sobre pedidos de fomento e maior utilização de recém-doutores para familiarização com a CAPES. As principais linhas de atuação nesse período centraram-se:

- no esclarecimento dos diversos programas sobre os critérios de avaliação;

- no estímulo às solicitações de bolsas de estudo, especialmente de doutorado no exterior;

- na ênfase às visitas aos programas de pós-graduação e àquelas instituições que pretendiam criar cursos novos.

Em decorrência da proposta da CAPES de que as 27 áreas/subáreas de conhecimento reunissem seus pares para analisar os critérios de avaliação dos cursos e sugerissem indicadores¹¹, foi promovida a Reunião Nacional de Coordenadores de Cursos de Pós-Graduação em Enfermagem "stricto sensu", realizada em novembro de 1991, em Brasília, com os seguintes objetivos:

- atualizar os critérios de Avaliação da CAPES e propor os respectivos indicadores;

- rever a classificação das áreas de pesquisa em enfermagem no CNPq;

- delinear as linhas de pesquisa existentes e em construção.

Nesse período, houve grande mobilização das escolas de enfermagem para a criação do nível de pós-graduação. Instituições de diversas áreas do país discutiram suas possibilidades, porém, como comenta a representante, "grande parte delas ainda não tinham infra-estrutura adequada para a criação do mestrado e/ou doutorado". Não obstante, nesse triênio, foram realizadas várias reuniões e elaboradas propostas pela comunidade acadêmica.

O Seminário da Região Nordeste foi realizado de 2 a 4 de outubro de 1991, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, com a participação de seis estados. Foi apresentada a proposta da criação de núcleos de pós-graduação com fundamentação teórica única, em várias regiões do país¹². A assessoria da representante da área de enfermagem na CAPES foi no sentido de estudar a situação concreta da pós-graduação em cada região para, a partir daí, organizar as propostas. O seminário chegou à seguinte proposta central:

- Criação de um Núcleo de Pós-Graduação para a região nordeste, formado por representantes das escolas presentes, com sede no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, devendo esse núcleo elaborar uma proposta de política de desenvolvimento da pós-graduação em enfermagem na região.

Para dar seguimento à decisão tomada, foi realizada uma reunião no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, nos dias 5 e 6 de dezembro de 1991, com o objetivo de criar o referido Núcleo. Participaram representantes de Escolas de Enfermagem da UFRN, UFPE, UFPB, UFBA, UEBA, além de representante da ABEn. Foi feito um diagnóstico preliminar da situação das Escolas de Enfermagem nos estados presentes, quanto ao desenvolvimento do ensino de graduação, a situação funcional dos docentes na carreira universitária, a existência de cursos de especialização, o número de doutores em cada estado e a política de formação do corpo docente. Observou-se que havia uma demanda em torno de 100 docentes para o curso de doutorado. Discutiu-se a possibilidade de traçar uma política, a curto e médio prazos, principalmente para a formação de doutores e a criação de um doutorado na região, com a participação de vários Estados.

Ao contrário, o próximo movimento foi a solicitação de visita do Departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Ceará, com a finalidade de discutir a implantação da pós-graduação, o que ocorreu de 25 a 27 de março de 1992, em Fortaleza. A avaliação foi a de que havia vontade política e motivação para a implantação do mestrado, bem como condições para tal como corpo docente, produção científica, tradição na área de ensino em enfermagem de saúde pública, em consonância com a área de concentração pretendida. A esses fatores se acrescia a necessidade de pós-graduação na região, pois só havia cursos de mestrado em enfermagem na Paraíba e na Bahia¹³.

No entanto, a idéia de rede veio a se fortalecer na região sul. O Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina solicitou visita com vistas à implantação do curso de doutorado e à criação de uma rede de pós-graduação em enfermagem na região. A visita à Florianópolis ocorreu nos dias 22 e 23 de abril de 1992. Verificou-se haver condições plenas para a implantação do curso de doutorado, como qualificação do corpo docente, experiência em pós-graduação desde 1975, desenvolvimento da pesquisa, com boa produção científica e grupos

de pesquisadores desenvolvendo várias linhas de pesquisa em enfermagem, acervo bibliográfico na área de enfermagem e boa articulação com os serviços de saúde do município. O resultado foi a concretização da criação do curso em 1993, que passou a atender à formação dos docentes das seis universidades federais da região sul, e a estender o curso de mestrado para três localidades (Curitiba, Porto Alegre e Pelotas). Assim, a rede regional de pós-graduação foi oficializada em 1992, sob a denominação de Repensul.

A experiência da enfermagem em termos de cooperação interinstitucional, sob a modalidade de convênios e consórcios, no nível de mestrado, além de pequena, não se mostrava positiva, devido à falta de condições das instituições envolvidas para dar continuidade aos projetos, principalmente de pesquisa. Nessa situação estavam instituições particulares. Com a possibilidade de ofertar o mestrado fora da sede, alguns programas consolidados tomaram a decisão política e técnica de aderir a essa experiência e ampliá-la, quer na forma de mestrado interinstitucional, ou de rede¹⁴.

Algumas das dificuldades ou limitações da área identificadas pela representante no período foram:

- o pequeno número de cursos de pós-graduação em enfermagem, o que por si só dificultava o posicionamento da enfermagem frente às outras áreas;
- as características culturais de gênero, segundo as quais as mulheres (a quase totalidade de docentes e discentes na pós-graduação em enfermagem) na sociedade brasileira sejam impedidas de deslocar-se para fazer cursos em outras regiões do país e, mais ainda, no exterior;
- a pequena demanda da área para bolsas no exterior, principalmente para doutorado e pós-doutorado (3 ou 4 solicitações por ano) restringindo o intercâmbio internacional¹⁵;
- a elevada faixa etária das candidatas ao doutorado (em torno dos 40 anos), ou seja, em estágio avançado da carreira, em termos de retorno do investimento, do ponto de vista de uma política de formação de recursos humanos.

A gestão seguinte foi marcada pelo “aumento do rigor da CAPES nos processos de avaliação dos programas, trazendo como consequência para a enfermagem, a contingência de adotar os critérios estabelecidos pela grande área da saúde” (MCS), o que obrigou a um grande esforço, de modo a que os programas de enfermagem não fossem prejudicados.

Os cortes no orçamento das agências de fomento à pós-graduação e pesquisa impulsionaram a CAPES a fazer maiores exigências na avaliação dos programas existentes e na recomendação de novos, e o CNPq passou a adotar critérios de prioridades para efeitos de concessão de financiamento. Assim, os temas que tomaram conta dessa gestão foram os parâmetros para a avaliação da pós-graduação e o reestudo das linhas e prioridades de pesquisa em enfermagem.

A pressão exercida pela CAPES sobre os representantes de área, para que se aumentasse o rigor na avaliação dos programas de pós-graduação e para que se definisse o perfil dos cursos nível A, motivou a realização de um Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação “stricto sensu” em Enfermagem, realizado em Florianópolis, de 9 a 11 de abril de 1996, com o tema central “Enfermagem: excelência científica e impacto social”.

Na Comissão de Avaliação daquele biênio (94/95), havia representantes das diferentes regiões que possuíam programas de pós-graduação (nordeste, sudeste e sul), cabendo à Representante de Área a função de coordenadora. Outro desafio foi a exigência de consultor externo no processo de avaliação, conforme recomendação da Área de Saúde. Participou da comissão uma representante do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE).¹⁶ Alertada da importância da observância dos parâmetros de avaliação estipulados pela grande área da saúde e para a tendência de avaliação interdisciplinar, a representante convidou consultoras para participar da avaliação e a Diretora de Educação da ABEn para constituir um grupo assessor. Nessa gestão, foi abolida a figura do Representante Adjunto¹⁷.

A avaliação da representante é a de que “se as exigências da CAPES quanto ao desenvolvimento da Pós-

Graduação nos causaram maiores atribulações, por outro lado, promoveram maior engajamento nosso neste programa, propiciando-nos o lugar que hoje ocupamos junto aos demais programas” (MCS).

Em 1997, quando ocorreu mudança de representantes, houve a volta da figura do vice-representante ou representante adjunto, não apenas como alguém que substitui o titular nas suas faltas e impedimentos, mas para que desenvolva um trabalho conjunto com o representante da área¹⁸.

Para manter a coesão do grupo, face às rápidas mudanças que estavam sendo introduzidas no processo de avaliação coordenado pela CAPES, a nova representante procurou estreitar a interlocução entre a representação da área e os programas de pós-graduação e buscar maior articulação com a ABEn, por meio das Diretorias de Educação e do Centro de Pesquisas¹⁹, assim como com a representação da área de enfermagem no CNPq.

Desse modo, o biênio 1996/1997 constituiu-se num marco das mudanças operadas no sistema de avaliação da CAPES. Argumentando que a escala de conceitos atribuídos pelos consultores aos programas de pós-graduação havia perdido seu poder discriminatório, foi adotada uma escala numérica, de 1 a 7, com as seguintes especificações:

- Nota 3 – padrão mínimo para validação de diplomas de pós-graduação;
- Nota 5 – nota máxima admitida para os programas que ofereçam apenas mestrado;
- Nota 6 e 7 – exclusivas para programas com doutorado em nível de excelência (CAPES, 2000).

Os padrões internacionais de cada área para o nível de excelência foram tomados como referência. Assim, a grande área de saúde e cada uma das áreas que a compõem, estabeleceram seus perfis de excelência, bem como indicadores e respectivos pesos, referentes aos sete quesitos da avaliação: proposta do programa, corpo docente, atividade de pesquisa, atividade de formação, corpo discente, teses e dissertações e produção intelectual. Os maiores pesos foram atribuídos aos itens relativos à produção intelectual e ao corpo docente: 30 e 20, respectivamente.

No que se refere à produção intelectual, introduziu-se o critério de circulação e qualidade dos periódicos onde são publicados os artigos, segundo um sistema denominado QUALIS. As comissões de avaliação do biênio 96/97 e da atual Avaliação Continuada têm trabalhado na elaboração de critérios para a classificação dos periódicos da área de enfermagem, os quais vêm sendo continuamente discutidos com a comunidade científica da nossa área, visando ao seu refinamento. Quanto ao corpo docente, um núcleo de referência docente (NRD) composto por doutores aumentou a pressão de demanda nesse nível de ensino de pós-graduação.

Outras mudanças importantes introduzidas nesse biênio foram: a avaliação por programa de pós-graduação e não mais por cursos isoladamente; a integração dos projetos de novos cursos ao mesmo processo de avaliação dos programas de pós-graduação; e a homologação dos resultados propostos pelas comissões de avaliação pelo CTC da CAPES²⁰.

A comissão de avaliação dos cursos considerou que, apesar das dificuldades, houve um avanço dos programas de pós-graduação em enfermagem, em relação ao biênio anterior. Apontou, também aspectos a serem melhorados, entre os quais: o fortalecimento dos grupos de pesquisa, por meio de parcerias e intercâmbios nacionais e internacionais, aumento do volume de publicações de professores e alunos em periódicos nacionais e internacionais de qualidade e redução do tempo de titulação (INFOCAPES, 1999).

Os vários encontros promovidos para a discussão sobre linhas de pesquisa em enfermagem resultaram em debates acalorados, nos quais, além de cada grupo querer preservar seus espaços, ao mesmo tempo levantaram questões mais abrangentes da enfermagem e da sociedade como um todo. A partir de 1998, a discussão do tema se deu a partir de documentos elaborados pelos programas e sintetizados pela representação da área de enfermagem na CAPES. Participaram dessas reuniões as coordenadoras dos programas de pós-graduação e representantes de docentes e alunos. Tal estratégia contribuiu para o exercício coletivo de construção de uma categorização ou

reagrupamento da produção científica da pós-graduação em enfermagem²¹. O material produzido durante os quatro Fóruns/Encontros²² promovidos para discutir esta temática foram enviados aos programas.

Quanto às prioridades de pesquisa (Leite, Mendes, Gutiérrez, 1999), não se avançou o suficiente nas discussões para definir, pontualmente, quais seriam essas prioridades na enfermagem. A complexidade implícita na valoração e, conseqüentemente prioridade em termos de financiamento, exige maior aprofundamento da questão. Assim, embora reconhecendo a necessidade de estabelecer um direcionamento para a pesquisa em enfermagem, sujeito à mutabilidade espaço-temporal das demandas sociais e profissionais, optou-se por agrupamentos temáticos abrangentes, que abrigam o que vem sendo produzido pelos pesquisadores/grupos de pesquisa.

A instituição da periodicidade trienal da avaliação determinou a necessidade de uma avaliação anual, sem atribuição de nota, com o intuito de sinalizar aos programas a evolução de seu desempenho, em relação à avaliação anterior. O acompanhamento continuado dos programas e a implementação das visitas "in loco" tem permitido que estes elaborem relatórios anuais mais consistentes, bem como estabeleçam estratégias para melhorar ou fortalecer o seu desempenho. No que se refere ao aumento de titulações, houve um incremento significativo nos últimos cinco anos (95-99), em relação ao período anterior (90-94). Nesse período, haviam sido titulados 382 mestres e 88 doutores, enquanto que, de 95 a 99, foram titulados 827 mestres e 285 doutores.

Na gestão atual, correspondente ao biênio 1999/2001, está sendo dada continuidade à discussão sobre o processo de desenvolvimento da pós-graduação em enfermagem, bem como sobre as estratégias para alcançar o nível de excelência.

Considerações finais

Os desafios atuais para o desenvolvimento da pós-graduação em enfermagem não são novos: a expansão dos programas de pós-graduação, principalmente

para regiões que não contam com esse nível de ensino; o incremento do intercâmbio internacional de docentes e alunos, por meio do pós-doutorado e das bolsas "sanduiche"; o fortalecimento dos corpos docentes/grupos de pesquisa e da produção intelectual. A diferença está no nível de pressão atualmente exercida sobre a área, especialmente no que se refere à sua inserção internacional. No entanto, a pressão tem também seu lado positivo, pois temos crescido, os grupos de pesquisa estão se fortalecendo, o tempo de titulação tem diminuído e o número de titulados tem aumentado.

Com certeza, esse processo foi social e politicamente construído e, na sua historicidade, necessidades existiram e continuam existindo. Nele, o trabalho e as relações dos sujeitos profissionais, que ocupam espaços para a enfermagem na CAPES, foram e são essenciais para uma atuação teórico-prática, frente aos de-

safios da realidade, nas suas dimensões subjetivas e objetivas, sempre permeados de conflitos e contradições. Os conflitos estavam e estão dialeticamente presentes e contorná-los, como representante de uma área, exigia e exige muita presença e ação, capacidade de discernimento e de articulação com os cursos, com a classe e com a própria CAPES (TTV).

A representante atual da área de enfermagem junto à CAPES declara que sua convicção de que "a enfermagem tem um espaço para a construção de um conhecimento socialmente relevante" é o que a motiva a enfrentar os desafios. Acredita ainda que "o espaço que a pós-graduação em enfermagem ocupa no cenário nacional e latino-americano deve ser creditado ao pioneirismo e espírito empreendedor das líderes de enfermagem que a antecederam e à luta incansável de todas nós que fazemos a enfermagem brasileira" (MGRG).

Following and evaluating the graduate programs in Brazil: a historical retrospective on the nursing area representation

Abstract

The study outlines a historical retrospective on the Nursing Area Representation at the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), an agency sponsored by the Brazilian Ministry of Education. The major purpose of this study is to emphasize the nursing's space that has been enhanced through the process of following and evaluating the graduate programs, coordinated by that Agency.

Keywords: History of nursing - Educational policy - Graduate program - Brazil

Acompañamiento y evaluación de la postgraduación en Brasil: retrospectiva histórica de la representación de la enfermería

Resumen

Este artículo trata de una retrospectiva histórica de la Representación del Área de Enfermería en la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES), agencia vinculada al Ministerio de Educación en Brasil. El propósito principal de este estudio es el de poner en evidencia el espacio que viene siendo construido por la profesión de enfermería en el proceso de acompañamiento y evaluación del postgrado, coordinado por esa agencia.

Palabras claves: Historia de la enfermería - Brasil

Referências bibliográficas

- CAPES. Aprimoramento do sistema de avaliação da pós-graduação: os desafios a serem enfrentados no período 2000/2001. Documento impresso elaborado por Maria Auxiliadora Nicolati.
- CARVALHO, V. Linhas de pesquisa e prioridades de enfermagem: proposta com distinção gnossológica para o agrupamento da produção científica de pós-graduação em enfermagem. In: FÓRUM NACIONAL DE COORDENADORES DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. Salvador, 2000. Mimeografado.
- DOCUMENTOS da área elaborados pelas comissões de avaliação da CAPES em 1998. Infocapes. Boletim Informativo da CAPES. v. 7, n. 1, Brasília: CAPES, 1999, p. 29-57.
- GAZOLLA, A. L. A. Evolução das formas de organização da pós-graduação brasileira. In: Discussão da pós-graduação brasileira. Brasília: CAPES, 1996, p. 93-99. v. 1.
- LEITE, J. L.; MENDES, I. A. C.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Considerações acerca do estabelecimento de prioridades de pesquisa em enfermagem. Documento apresentado na Reunião de Coordenadores de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 1999. Mimeografado.
- MARTINS, Ricardo C. de Rezende. O sistema de acompanhamento e avaliação da CAPES: notas críticas sobre sua evolução. Trabalho apresentado na Reunião Anual da SBPC, 1998. 18 p.
- PLANO Nacional de Pós-Graduação, 1. Documentos. Infocapes. Boletim Informativo da CAPES, Brasília, v. 6, n. 1, p. 13-49, 1998.
- PLANO Nacional de Pós-Graduação, 4. Infocapes. Boletim Informativo da CAPES, Brasília, v. 5, n. 2, p. 62-63, 1997.
- ZUCCO, C. Relação entre Pós-Graduação e Graduação. A Pós-Graduação no Contexto histórico Educacional. In: Discussão da Pós-Graduação Brasileira. B. 1, Brasília, CAPES, 1996. p. 79-96.

Notas

- ¹ Trabalho apresentado no 1º Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem, promovido pelo Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras) do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
- ² Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, criada pelo decreto-lei nº 29.741/51 e instituída como Fundação ligada ao Ministério da Educação e do Desporto pelo decreto nº 524/92, mantendo a sigla anterior.
- ³ Não são conhecidos os motivos que impediram sua concretização.
- ⁴ V Encontro Nacional de Pró-Reitores de Pós-Graduação e Pesquisa, realizado em 1989.
- ⁵ Ciências Exatas e da Terra; Ciências Biológicas, Engenharias; Ciências da Saúde, Ciências Agrárias; Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Humanas; Linguística, Letras e Artes.
- ⁶ Apesar do incentivo financeiro por elas concedido aos professores doutores.
- ⁷ As prof.^{as} Elvira de Felice Souza e Cilei Chaves Rhodus, que contaram com a colaboração de colegas da própria EEAN e das EE da Universidade de São Paulo (USP), da Escola Paulista de Medicina (EPM) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). Depoimento de Therezinha Teixeira Vieira, segundo informações de Vilma de Carvalho, docente da EEAN.
- ⁸ Resolução nº 1, de 7 de abril de 1987.
- ⁹ principalmente nas pessoas do prof. Ricardo C. Rezende Martins e da prof.^a Rosana Arcoverde B. Batista, respectivos presidente e assessora da Coordenadoria de Acompanhamento e Avaliação do Órgão.
- ¹⁰ Medicina I, Medicina II, Medicina III.¹¹

Relativos a corpo docente, estrutura curricular e atividades de ensino, atividades de pesquisa, produção docente e discente, fluxo de alunos.

¹² pela prof.^a Maria da Glória Miotto Wright.

¹³ No fim deste mandato, a proposta desse curso havia sido aprovada pela Pró-Reitoria da UFCE e já fora encaminhada à CAPES, instância na qual também foi aprovada, tendo o curso se iniciado em 1993.

¹⁴ A qualidade e o impacto desses programas poderão ser melhor apreciados a partir de 2000, quando essas experiências deverão ser registradas nas informações anuais do COLETA/CAPES.

¹⁵ O depoimento de Eloita Pereira Neves mostra, de maneira exemplar, que essa dificuldade é antiga: "(...) Cilei Chaves Rhodus, da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1975, conseguiu com o Prof. Darci Clós, quatro bolsas de doutorado no exterior. Ela conseguiu estimular três mestrands da EEAN (...) apenas eu enviei a documentação necessária, tendo sido aceita na Catholic University of America-Washington D.C.".

¹⁶ A Dr.^a Taka Oguisso, cuja presença foi de suma importância, principalmente junto ao Diretor de Avaliação da CAPES, prof. Darci Dillenburg.

¹⁷ Entretanto, a representante da área procurou manter a segunda pessoa mais votada, quando da sua indicação, a Prof.^a Dr.^a Maria Gaby Rivero de Gutiérrez, a mais próxima das atividades desenvolvidas.

¹⁸ Esse papel foi desempenhado no biênio 97/99 pela prof.^a Tokiko Murakawa Moriya, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP e atualmente vem sendo desempenhado pela prof.^a Lorita Marlena Freitag Pagliuca, do Departamento de Enfermagem da UFC.

¹⁹ Centro de Estudos e Pesquisas de Enfermagem (CEPEn / ABEn).

²⁰ A Enfermagem, bem como a Odontologia e a Medicina III, só tiveram homologados os resultados da avaliação realizada pelos consultores após defesa feita pelos Representantes da Área junto a uma Comissão de Representantes do CTC.

²¹ A prof.^a Vilma de Carvalho deu uma contribuição especial, ao elaborar o esquema categorial para o agrupamento da produção científica em enfermagem (CARVALHO, 2000).

²² Em fevereiro de 1998 no Rio de Janeiro; em maio de 1999, em Gramado, no Rio Grande do Sul; durante o 10º Seminário Nacional de Pesquisa; em outubro de 1999, em Florianópolis, durante o 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem; e em junho de 2000 em Salvador.

Sobre as autoras

Maria Gaby Rivero de Gutiérrez

Prof.^a Adjunta da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Representante da área de enfermagem na CAPES, de 1997 até o momento.

Therezinha Teixeira Vieira

Prof.^a Titular aposentada da Universidade Federal da Bahia. Prof.^a visitante da Universidade Estadual de Santa Cruz, Bahia. Ex-representante da área de enfermagem na CAPES – 1987/88 e 1989/90.

Maria Cecília Puntel de Almeida

Prof.^a Titular da Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto. Ex-representante da área de enfermagem na CAPES – 1991/93.

Ingrid Elsen

Prof.^a Titular aposentada da Universidade Federal de Santa Catarina. Ex-representante da área de enfermagem na CAPES – 1993/95.

Maguida Costa Stefanelli

Prof.^a Titular aposentada da Universidade de São Paulo. Prof.^a visitante da Universidade Federal do Paraná. Ex-representante da área de enfermagem na CAPES – 1995/97.