



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO 2010-2012 TRIENAL 2013

IDENTIFICAÇÃO

ÁREA DE AVALIAÇÃO: Medicina II

COORDENADOR DE ÁREA: João Pereira Leite

COORDENADOR-ADJUNTO DE ÁREA: Geraldo Brasileiro Filho

COORDENADOR-ADJUNTO DE MP: Arnaldo Lopes Colombo

I. AVALIAÇÃO 2013 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

A avaliação de 2013 foi realizada no Edifício-sede da CAPES em Brasília, de 30/9 a 4/10/13. Além do coordenador de área, do coordenador-adjunto de área e do coordenador-adjunto de MP, participaram do processo avaliativo 24 consultores aprovados pela Diretoria de Avaliação (DAV).

Foram objeto desta avaliação 81 programas, sendo 77 acadêmicos e 4 de Mestrado Profissional (MP).

Os princípios norteadores da presente avaliação são aqueles definidos pela CAPES e consubstanciados, de forma sintética e objetiva, no documento de área disponibilizado na página eletrônica da Capes.

Os indicadores de desempenho utilizados, tanto qualitativos como quantitativos, referem-se ao desempenho acadêmico dos programas, ou seja, dos docentes e dos discentes. Para isso, foram considerados todos os aspectos relevantes de cada programa e IES: proposta dos cursos, área(s) de concentração, linhas de pesquisa, estrutura curricular, infraestrutura física, inserção social e, em particular, os produtos principais de um programa de pós-graduação, que são os mestres e doutores titulados e a produção intelectual gerada nesse processo formativo. Na presente avaliação, aliás, procurou-se avançar na aferição deste produto tão importante da pós-graduação (mestres e doutores concluintes), mediante o estabelecimento de índices de titulação, representados pela razão entre o número de docentes e o de discentes titulados.

Em cada quesito e item da avaliação, procurou-se, sempre, definir com clareza e objetividade os elementos indicativos do desempenho dos programas. De acordo com indicadores qualitativos e quantitativos, descritos na ficha de avaliação, foi definido o perfil de desempenho para atribuir os conceitos MB, B, R, F e D a cada item. Com a experiência adquirida ao longo de muitos anos na avaliação da Capes, a área foi capaz de estabelecer indicadores minimamente consensuados sobre a qualidade daquilo que se pretende avaliar. Como os critérios estabelecidos pela área estão cada vez mais claros e objetivos, foi possível boa uniformidade de avaliação pelos diferentes consultores. Nesse sentido, podemos afirmar que a avaliação foi bem consistente.

A dinâmica da avaliação baseou-se nos seguintes procedimentos. Cada programa foi avaliado detalhadamente por, pelo menos, 2 consultores (1 relator e 1 revisor). O relator, após análise cuidadosa, preencheu a ficha de avaliação; o revisor, que também analisou todos os documentos disponíveis, complementou ou fez ajustes na redação do relator. Durante a avaliação propriamente dita, cada programa foi relatado publicamente para todos os consultores, seguido de

debate/discussão aprofundado por todos os presentes. A nota atribuída a cada programa resultou, assim, da opinião majoritária do grupo de consultores.

Os princípios gerais da presente avaliação, que já estão bastante sedimentados e são de amplo conhecimento pela comunidade, foram discutidos com os coordenadores de programas em 2 reuniões em Brasília: em novembro de 2011 e em novembro de 2012. Tais encontros tiveram o comparecimento de grande número de coordenadores de programas e serviram, entre outras finalidades, para melhor esclarecimento das diretrizes e tendências da presente avaliação. Além desses e pela via eletrônica, a Coordenação de Área procurou esclarecer dúvidas levantadas pelos programas sobre os diversos aspectos da pós-graduação e do processo avaliativo.

O Comitê de Avaliação 2013 foi integrado por 10 consultores que não haviam atuado nas avaliações anteriores (37% de consultores novos). Para estes e para os demais consultores, foi feito trabalho de orientação sobre a avaliação, mediante comunicação eletrônica (via *skype* ou *e-mail*), por telefone ou por meio de encontros presenciais entre consultores seniores e seus colegas da mesma IES. Nos dias 19 e 20/8/13, houve encontro presencial em Brasília, com participação dos 3 coordenadores e de 3 outros consultores. As informações/discussões desse encontro foram repassadas aos demais consultores pelas vias indicadas acima.

Para os cursos iniciados no triênio 2010-2012 ou que não tiveram titulação de mestres ou doutores nesse período, foi conferida a mesma nota atribuída na avaliação do APCN correspondente.

II. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A “FICHA DE AVALIAÇÃO”

Com base nas diretrizes da DAV e nas avaliações anteriores, a área procurou adequar a ponderação dos quesitos e itens da Ficha de Avaliação (ver detalhamento no quesito IV deste documento), segundo o que parece ser mais apropriado para aferir o desempenho dos programas. As mudanças mais expressivas foram aumento do peso do quesito 3 (Corpo Docente, Teses e Dissertações), que passou de 30% na avaliação de 2010 para 35% em 2013, e redução do peso do quesito 4 (Produção Intelectual), de 40% para 35%. Com isso, os 2 produtos principais da pós-graduação (produção científica e formação de mestres e doutores), que podem ser avaliados por indicadores quali e quantitativos, continuaram com 70% da avaliação total, mantendo os 30% restantes para Corpo Docente (20%) e Inserção Social (10%), este último com indicador essencialmente qualitativo. A Proposta do Programa, também com avaliação essencialmente qualitativa, continua sem peso para a atribuição de nota; sua importância diz respeito sobretudo ao princípio de suficiência/insuficiência e tem os conceitos atribuídos (MB, B, R, F e D) conforme a consistência da proposta.

Para atribuição dos conceitos MB, B, R, F e D em cada item, os docentes permanentes (DP) e os discentes continuam sendo os referenciais básicos. Na produção intelectual, considerou-se o número de pontos obtidos por, pelo menos, 70% dos DP (até a avaliação de 2010, essa cifra era de 80%). A mudança justificou-se pela constatação de que com essa porcentagem é perfeitamente possível garantir boa homogeneidade de envolvimento dos docentes, enquanto permite um pouco mais de liberdade para acomodar as inevitáveis mudanças que ocorrem no corpo docente ao longo dos anos. Na mesma lógica, continuam sendo particularmente valorizadas as atividades desempenhadas pelos DP, sobretudo as orientações de mestrandos e doutorandos (a participação de docentes colaboradores e visitantes ou mesmo de outros participantes na orientação de discentes deve ficar restrita a pequeno número deles). Como outro indicador robusto de

desempenho de um curso de pós-graduação, a produção intelectual dos discentes vem sendo cada vez mais valorizada; como referencial básico, espera-se que a produção discente (em pontos) corresponda a, pelo menos, 30% da produção dos docentes.

A fim de facilitar o enorme trabalho de análise, interpretação e valorização de tantos dados, a área procurou explorar ao máximo os recursos hoje oferecidos pela computação eletrônica. Para isso, utilizou um sistema computacional (SIAPG) desenvolvido por um de seus consultores, o qual fornece informações quali/quantitativas sobre todos os dados contidos no Coleta Capes. Ao lado desses, a avaliação baseou-se também em planilhas consolidadas pela Capes e nas demais informações (gráficos, planilhas etc.) disponíveis no aplicativo SDI – Sistema de Disseminação de Informações (<http://sdi.trienal.capes.gov.br>) da Capes. Com todos esses recursos computacionais, foi possível apropriar-se com todo o proveito dos milhares de dados analisados na presente avaliação.

Ao término da avaliação, fica mais uma vez constatado que o Coleta Capes pode e precisa ser melhorado em alguns pontos. As informações sobre os egressos, por exemplo, continuam incompletas e dificultam a real valoração desse importante indicador. É também necessário que o Coleta seja mais bem adequado ao Mestrado Profissional. No Coleta, algumas informações ou dados importantes da modalidade profissional ficam perdidos ou não são suficientemente contemplados, pois o documento é focado nos programas acadêmicos. Também merece ser considerado que os aspectos sobre Inserção Social precisam ser mais bem dirigidos no Coleta, a fim de que os programas forneçam informações de fato pertinentes, úteis e relevantes para a avaliação.

Outros aspectos que a área Medicina II considera úteis na avaliação e que também devem estar contemplados no Coleta, para preenchimento obrigatório, são informações sobre bolsa de produtividade em pesquisa, participação em comissões editoriais de periódicos, assessoria em agências de fomento e captação de recursos para pesquisa, estes com descrição pormenorizada sobre o projeto, a equipe executora, a fonte financiadora, o ano de concessão e a duração. Estas últimas informações são indispensáveis, pois a área estabeleceu que a captação de recursos em agências de fomento para financiar projetos de pesquisa deverá ser aferida sistematicamente, com peso de 10% no item 2.5.

III. CONSIDERAÇÕES SOBRE:

- QUALIS PERIÓDICOS
- QUALIS ARTÍSTICO*
- CLASSIFICAÇÃO DE LIVROS*
- CLASSIFICAÇÃO DE PRODUÇÃO TÉCNICA

* quando pertinente

Qualis Periódicos

Os princípios e as diretrizes gerais do Qualis Periódicos são os mesmos da avaliação de 2010. Os periódicos estão distribuídos nos estratos A1, A2, B1, B2, B3, B4 e B5, para cuja classificação foram utilizados o Fator de Impacto (FI), da base ISI, ou o *cites per doc*, da base Scimago. Para classificação, utilizou-se o maior valor desses 2 referenciais. A classificação foi a seguinte:

A1: Periódicos com FI ou *cites per doc* > 4,000

A2: Periódicos com FI ou *cites per doc* entre 2,800 e 3,999

B1: Periódicos com FI ou *cites per doc* entre 1,600 e 2,799

B2: Periódicos com FI ou *cites per doc* entre 0,800 e 1,599

B3: Periódicos com FI ou *cites per doc* entre 0,200 e 0,799

B4: Periódicos com FI ou *cites per doc* < 0,200

B5: Periódicos indexados nas bases LILACS, Latindex, Exerpta Medica etc.

Como se vê, os 6 estratos superiores baseiam-se em valores do FI ou do *cites per doc* dos periódicos; somente o último (B5) depende apenas da base de dados em que os periódicos estão indexados. Os intervalos de valores foram estabelecidos segundo os tetos de cada estrato estabelecidos pelo CTC (p.ex., $A1 < A2$; $A1 + A2 < 25\%$; $A1 + A2 + B1$, 50% etc). A área Medicina II decidiu não indicar nenhum periódico brasileiro para ocupar os estratos A1 ou A2 do Qualis Periódicos (ou seja, não há periódico editado no Brasil que atingiu os estratos A).

Para atribuir conceitos nos itens dos quesitos 3 e 4, foram adotados critérios quantitativos e qualitativos. Os primeiros referem-se ao número de publicações em cada ano. Os segundos dizem respeito aos periódicos em que os artigos foram publicados, ou seja, o Qualis Periódicos. A fim de combinar quantidade com qualidade das publicações (esta medida pelo Qualis), foi estabelecida uma ponderação de valores, em que cada artigo tem um valor numérico de acordo com o Qualis, conforme abaixo:

A1 = 100 pontos

A2 = 80 pontos

B1 = 60 pontos

B2 = 40 pontos

B3 = 20 pontos

B4 = 10 pontos

B5 = 5 pontos.

Sobre o Qualis Periódicos, merece comentário a situação ocorrida em 2013 com 66 revistas indexadas na base da Thomson Reuters, organização responsável pelo cálculo e divulgação dos fatores de impacto (FI), que foram suspensas desta base em virtude de promover artificialmente o seu FI (*citation staking*). A área Medicina II identificou 13 revistas desta lista nos relatórios dos programas neste triênio, totalizando 588 artigos. Entre estas revistas, estão 4 periódicos nacionais (Clinics, Revista da Associação Médica Brasileira, Jornal Brasileiro de Pneumologia e Acta Ortopédica Brasileira). Em razão disso e considerando que tal atitude dos periódicos compromete a indispensável credibilidade que neles se tem (o FI é o principal referencial de qualidade das publicações científicas avaliadas pela Capes), o Conselho Superior e o Conselho Técnico-Científico da agência decidiram não considerar na presente avaliação os artigos publicados nessas revistas nos 3 anos do triênio. Portanto, nesta avaliação nenhum artigo publicado no triênio nesses periódicos foram computados para pontuação de docentes e/ou discentes.

Qualis Livros – Qualis Artístico

A área Medicina II não utiliza o Qualis Livros nem o Qualis Artístico. A produção intelectual dos programas é medida essencialmente por artigos completos publicados em periódicos. Livros e capítulos de livros são considerados como produção técnica.

Produção Técnica

As produções técnicas mais encontradas na área Medicina II são livros e capítulos de livros. Além desses, são considerados também patentes depositadas, relatórios técnicos, diretrizes e/ou protocolos sobre procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, *softwares* e outros produtos que

revelam inovação ou aplicação tecnológica na prática dos serviços de saúde. A produção técnica é valorizada sobretudo no Mestrado Profissional, no qual tais produtos são o principal indicador de desempenho.

IV. FICHA DE AVALIAÇÃO

IV.1 - PROGRAMAS ACADÊMICOS

| Quesitos / Itens | Peso | Avaliação |
|---|-----------|--|
| 1 – Proposta do Programa | 0% | |
| 1.1. Coerência, consistência, abrangência e atualização das áreas de concentração, linhas de pesquisa, projetos em andamento e proposta curricular. | 50% | Diz respeito aos fundamentos e à estrutura que o programa utiliza para formar mestres e doutores, em termos de proposta curricular e de atividades de investigação, nesta incluindo área(s) de concentração, linha(s) e projetos de pesquisa. MB = plenamente consistente B = adequadamente consistente R = razoavelmente consistente F = pouco consistente D = inconsistente |
| 1.2. Planejamento do programa com vistas a seu desenvolvimento futuro, contemplando os desafios 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. | 20% | Considera as ações que o programa pretende desenvolver ao longo dos próximos anos, visando o seu aprimoramento constante. Para isso, é preciso levar em conta as mudanças, os avanços e as tendências que devem ocorrer no país e no mundo na formação pós-graduada na sua área de atuação. MB = plenamente consistente B = adequadamente consistente R = razoavelmente consistente F = pouco consistente D = inconsistente |
| 1.3. Infraestrutura para ensino, pesquisa e, se for o caso, extensão. | 30% | Incluem espaços físicos diversos, como laboratórios, equipamentos, recursos de informática e biblioteca. MB = equipamentos, instalações e biblioteca |

| | | |
|---|------------|---|
| | | <p>plenamente suficientes</p> <p>B = equipamentos, instalações e biblioteca adequados</p> <p>R = equipamentos, instalações e biblioteca mínimos</p> <p>F = equipamentos, instalações e biblioteca insuficientes</p> <p>D = equipamentos, instalações e biblioteca inexistentes.</p> |
| 2 – Corpo Docente | 20% | |
| <p>2.1. Perfil do corpo docente, consideradas titulação, diversificação na origem de formação, aprimoramento e experiência, e sua compatibilidade e adequação à Proposta do Programa.</p> | 10% | <p>Leva em conta se os docentes são doutores, se têm formação adequada e experiência para o desenvolvimento do programa, se têm projeção nacional ou internacional e se têm alunos em estágio pós-doutoral. Considera também a distribuição dos docentes nas categorias de professores permanentes, colaboradores e visitantes. Docentes com bolsa de produtividade em pesquisa ou que sejam visitantes de outras IES, no país ou no exterior, ou consultores em agências de fomento ou que pertencem ao corpo editorial de periódicos, conferem maior peso ao corpo docente.</p> <p>Um professor pode ser docente permanente (DP) em até 2 programas de uma mesma instituição. Dentro das exceções admitidas pela Portaria Capes 01/2012, um mesmo DP pode estar credenciado como DP em até 3 programas, desde que 1 destes seja de Mestrado Profissional ou que faça parte de temas de inovação científica e/ou tecnológica e de relevância estratégica para o país, como parte de ações indutivas.</p> <p>Nos programas ou cursos das regiões Norte e Centro-Oeste, será admitida, excepcional e temporariamente, a participação de docentes de outras IES ou de Institutos de Pesquisa em até 40% do corpo docente permanente, mesmo que o docente esteja vinculado a 2 outros programas como DP.</p> <p>Este item considera a porcentagem de</p> |

| | | |
|--|------------|---|
| | | <p>docentes permanentes que atendem os requisitos de: 1) formação e atuação na área; 2) experiência na área, inclusive a projeção nacional e internacional; 3) visitante em outras IES, consultoria técnico-científica (IES, órgãos de fomento etc.), corpo editorial de periódicos, editoria de periódicos, capacidade de atração de alunos de pós-doutorado.</p> <p>MB > 80% B = 70-79% R = 60-69% F = 50-59% D = < 50%</p> |
| <p>2.2. Adequação e dedicação dos docentes permanentes em relação às atividades de pesquisa e de formação do programa.</p> | <p>30%</p> | <p>Considera a atuação do conjunto de docentes em relação ao oferecimento de disciplinas, participação em projetos de pesquisa e orientação de discentes.</p> <p>1. Dimensão do corpo docente em relação às demandas em termos de ensino, orientação e pesquisa. Porcentagem de docentes permanentes, colaboradores e visitantes (não há limites para essas categorias, mas a recomendação expressa de que a parcela majoritária das atividades de ensino, orientação e pesquisa seja cumprida por docentes permanentes).</p> <p>MB > 80% DP B = 70-79% DP R = 60-69% DP F = 50=59% DP D = < 50% DP</p> <p>2. Relação entre o número de orientandos por orientador</p> <p>MB = 3-8</p> <p>B = 1-2 ou 9-15</p> <p>R = 15-19</p> <p>F > 20</p> |

| | | |
|---|-----|---|
| | | <p>D = 0</p> <p>3. Porcentagem de DP que atuaram nos 3 anos do triênio</p> <p>MB > 70%</p> <p>B = 60-69%</p> <p>R = 50-59%</p> <p>F = 40-49%</p> <p>D = < 40%</p> <p>Para o conceito deste item, considerar peso 2 para os subitens 1 e 2 e peso 1 para o subitem 3.</p> |
| 2.3. Distribuição das atividades de pesquisa e de formação entre os docentes do programa. | 30% | <p>Valoriza que as atividades de formação e de pesquisa sejam distribuídas de forma equilibrada entre os docentes.</p> <p>Porcentagem de DP que participam das atividades de formação (disciplinas e orientação) e de pesquisa</p> <p>MB > 80%</p> <p>B = 70-79%</p> <p>R = 60-69%</p> <p>F = 50-59%</p> <p>D = < 50%</p> |
| 2.4. Contribuição dos docentes para atividades de ensino e/ou de pesquisa na graduação, com atenção tanto à repercussão que este item pode ter na formação de futuros ingressantes na PG, quanto (conforme a área) na formação de profissionais mais capacitados no plano da graduação. | 20% | <p>Atribui valor de acordo com a proporção de docentes que se envolvem, também, em aulas de graduação e na orientação de alunos de graduação em projetos de iniciação científica.</p> <p>Porcentagem de docentes envolvidos em disciplinas e/ou orientação de estudantes de graduação, sendo altamente valorizada a inserção de alunos em projetos de IC (com ou sem bolsa).</p> <p>MB > 80%</p> <p>B = 70-79%</p> <p>R = 60-69%</p> <p>F = 50-59%</p> <p>D < 50%</p> |

| | | |
|--|------------|---|
| <p>2.5 Captação de recursos em agências de fomento à pesquisa.</p> | <p>10%</p> | <p>Considera o número de docentes envolvidos e os valores captados em projetos de pesquisa financiados por agências de fomento. Porcentagem de docentes que captaram financiamento para pesquisa, em agências nacionais ou internacionais. MB > 50% B = 40-49% R = 30-39% F = 20-29% D < 20%</p> |
| <p>3 – Corpo Docente, Teses e Dissertações 35%</p> | | |
| <p>3.1. Quantidade de teses e dissertações defendidas no período de avaliação, em relação ao corpo docente permanente e à dimensão do corpo docente.</p> | <p>20%</p> | <p>Leva em conta o número de dissertações e teses concluídas em relação ao número de discentes matriculados e ao de docentes permanentes. As orientações devem ser feitas prioritariamente por docentes permanentes. Nos programas com mestrado e doutorado, prioriza-se o número de teses em relação ao de dissertações (razão T/D elevada). Considera o índice de titulação, que é o resultado da soma do número de teses (peso 2) e de dissertações (peso 1) orientadas por DP e concluídas no triênio dividida pelo número de DP MB > 3,5 B = 2,5-3,5 R = 1,5-2,5 F = 0,5-1,5 D < 0,5</p> |
| <p>3.2. Distribuição das orientações das teses e dissertações defendidas no período de avaliação em relação aos docentes do programa.</p> | <p>20%</p> | <p>Teses e dissertações devem ser orientadas em sua grande maioria por docentes permanentes (DP). Também espera-se que todos os DP tenham teses e/ou dissertações concluídas no período Docentes permanentes sem nenhuma orientação (concluída ou em andamento) serão considerados pontos fracos do programa. Leva em conta a porcentagem de teses e dissertações orientadas por DP em relação a todas as teses e dissertações concluídas no triênio. MP > 85% teses e dissertações orientadas</p> |

| | | |
|--|-----|---|
| | | <p>p/DP B = 75-84% R = 65-74% F = 55-64% D < 55%</p> <p>Considerar também a porcentagem de DP que tiveram dissertações ou teses concluídas no triênio, conforme abaixo: MB > 65% DP com orientações concluídas B = 55-64% R = 45-54% F = 35-44% D = < 35%</p> |
| <p>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.</p> | 50% | <p>É medida, sobretudo, pelos artigos completos publicados pelos discentes e egressos do programa relativos às teses e dissertações concluídas. Bons indicadores são: 1) razão entre o número de discentes titulados e egressos (titulados nos últimos 3 anos) com artigos publicados e o número total de titulados; 2) pontuação atingida pelos discentes, de acordo com o número de artigos publicados e sua qualidade (medida pelo Qualis Periódicos) em relação à produção dos docentes permanentes. Considera a pontuação obtida por discentes e egressos no triênio em relação à pontuação dos docentes. MB > 30% da pontuação docente B = 20-29% R = 10-19% F = 5-9% D = < 5%</p> |
| <p>3.4. Eficiência do Programa na formação de mestres e doutores bolsistas: Tempo de formação de mestres e doutores e percentual de bolsistas titulados.</p> | 10% | <p>Considera o tempo médio de titulação de mestres e doutores. O tempo médio recomendado é de 24 meses para mestrado e 48 meses para doutorado. O conceito deste item deve basear-se no seguinte princípio: Mestrado MB = 24 a 26 meses B = 27 a 30 meses R = 31 a 36 meses F = 37 a 42 meses</p> |

| | | |
|---|------------|--|
| | | <p>D > 42 meses</p> <p>Doutorado</p> <p>MB = 48 a 52 meses</p> <p>B = 53 a 58 meses</p> <p>R = 59 a 63 meses</p> <p>F = 64 a 68 meses</p> <p>D = > 68 meses</p> |
| 4 – Produção Intelectual | 35% | |
| 4.1. Publicações qualificadas do Programa por docente permanente. | 50% | <p>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.</p> <p>Para os programas com nota 5 ou superior, pelo menos 50% da pontuação docente (número de artigos multiplicado pelo valor de cada um) deve estar nos estratos A1, A2 e B1.</p> <p>Patentes nacionais e internacionais depositadas correspondem a 80 e 100 pontos, respectivamente.</p> <p>Considera o número obtido pela divisão do total de pontos de todos os DP pelo número de DP.</p> <p>MB > 270 pontos</p> <p>B = 180-269 pontos</p> <p>R = 90-179 pontos</p> <p>F = 40-89 pontos</p> <p>D < 40 pontos</p> <p>Obs. 1: para os programas com nota 5 ou superior, além do número mínimo de pontos, a pontuação dos artigos A1, A2 e B1 deve corresponder a, no mínimo, 50% da pontuação total do programa.</p> <p>Obs. 2: para os programas com conceito MUITO BOM em todos os quesitos e que tenham sido considerados elegíveis para receber notas 6 ou 7, considerar neste item os seguintes valores:</p> <p>Nota 6: no triênio, a pontuação média dos docentes permanentes do programa deve ser > 360 pontos, sendo pelo menos 1 artigo A1 ou 2 ou mais artigos A2.</p> <p>Nota 7: no triênio, a pontuação média do conjunto de docentes permanentes do</p> |

| | | |
|---|-----|---|
| | | programa deve ser > 450 pontos, sendo, no mínimo, 2 artigos A (pelo menos 1 deles A1), ou 3 ou mais artigos A2. |
| 4.2. Distribuição de publicações qualificadas em relação ao corpo docente permanente do Programa. | 40% | <p>Refere-se à porcentagem de docentes permanentes que publicam regularmente. O pressuposto básico de valorização deste item é que as publicações qualificadas estejam bem distribuídas entre os docentes permanentes. Como referencial básico, é considerada a pontuação atingida por pelo menos 70% dos docentes permanentes. Número de pontos atingidos por, pelo menos, 70% dos DP.</p> <p>MB > 270 pontos B = 150-269 pontos R = 90-149 pontos F = 40-90 pontos D < 40 pontos</p> <p>Obs. 1: para os programas com nota 5 ou superior, além do número mínimo de pontos, a pontuação dos artigos A1, A2 e B1 deve corresponder a, no mínimo, 50% da pontuação total do programa.</p> <p>Obs. 2: para os programas com conceito MUITO BOM em todos os quesitos e que tenham sido considerados elegíveis para receber notas 6 ou 7, considerar neste item os seguintes valores:</p> <p>Nota 6: no triênio, pelo menos 70% dos DP devem ter pontuação média > 360 pontos, sendo pelo menos 1 artigo A1 ou 2 ou mais artigos A2.</p> <p>Nota 7: no triênio, pelo menos 70% dos DP devem ter pontuação média > 450 pontos, sendo, no mínimo, 2 artigos A (pelo menos 1 deles A1), ou 3 ou mais artigos A2.</p> |
| 4.3. Produção técnica, patentes e outras produções consideradas relevantes. | 10% | <p>Incluem patentes depositadas (nacionais ou internacionais), livros, capítulos de livros, relatórios técnicos, desenvolvimento de produtos, elaboração de normas/protocolos, <i>softwares</i>, editoria de periódicos e outras publicações técnicas consideradas relevantes na área.</p> <p>Considerar as publicações técnicas</p> |

| | | |
|---|------------|--|
| | | relevantes, dentro dos limites abaixo, levando-se em conta pelo menos 1 produção técnica no triênio MB > 70% dos DP B = 55-69% R = 40-54% F = 15-39% D < 15% |
| 4.4. Produção artística, nas áreas em que tal tipo de produção for pertinente. | - | Não se aplica |
| 5 – Inserção Social | 10% | |
| 5.1. Inserção e impacto regional e (ou) nacional do programa. | 30% | Considera o papel do programa, tanto para a sua própria região como para o país, na formação de pessoas qualificadas para o mercado de trabalho e para atividades acadêmicas, com a finalidade de atender às necessidades de bons profissionais para o sistema de saúde e para desenvolver pesquisas. Considera também o papel que o programa desempenha na própria região e no país em termos de formação de pessoas qualificadas e de desenvolvimento de pesquisas. MB = atende plenamente B = atende adequadamente R = atende razoavelmente F = atende pouco D = não atende |
| 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. | 55% | Leva em conta as interações que o programa mantém com seus congêneres e outros centros de ensino e pesquisa da área, especialmente em regiões menos desenvolvidas do país e suas contribuições para o desenvolvimento acadêmico regional e nacional. O envolvimento do programa em iniciativas como MINTER, DINTER, PROCAD e congêneres será especialmente valorizado. Interações que o programa mantém com outros programas e centros de ensino e pesquisa da área e suas contribuições para o desenvolvimento acadêmico regional e nacional. Considerar também a atuação em termos de mestrado ou doutorado interinstitucional. |

| | | |
|---|-----|--|
| | | <p>MB = atende plenamente B = atende adequadamente R = atende razoavelmente F = atende pouco D = não atende</p> |
| 5.3 - Visibilidade ou transparência dada pelo programa à sua atuação. | 15% | <p>Refere-se aos meios, sobretudo eletrônicos, que o programa utiliza para divulgar sua atuação. Serão avaliadas a qualidade dos textos e as informações divulgadas. Considerar os meios que o programa utiliza para divulgar sua atuação (corpo docente, área(s) de concentração, linhas de pesquisa, critérios de seleção de discentes, nota na última avaliação e outros dados de importância para a comunidade).</p> <p>MB = atende plenamente B = atende adequadamente R = atende razoavelmente F = atende pouco D = não atende</p> |

| IV.2 - MESTRADOS PROFISSIONAIS | | |
|--|-----------|--|
| Quesitos / Itens | Peso | Avaliação |
| 1 – Proposta do Programa | 0% | |
| 1.1. Coerência, consistência, abrangência e atualização da(s) área(s) de concentração, linha(s) de atuação, projetos em andamento, proposta curricular com os objetivos do Programa. | 40% | <p>Se o conjunto de área(s) de concentração, linhas de atuação e disciplinas que o curso propõe está adequadamente articulado para permitir a formação de mestres profissionais e para desenvolver ações inovadoras no seu campo de atuação.</p> <p>MB = atende plenamente B = atende adequadamente R = atende razoavelmente F = atende pouco D = não atende</p> |
| 1.2. Coerência, consistência e abrangência dos mecanismos de interação efetiva com outras instituições, atendendo a demandas sociais, organizacionais ou profissionais. | 20% | <p>Diz respeito às formas de interação que o curso pretende realizar com outras instituições no sentido de promover a boa formação profissional e/ou atender as demandas sociais na sua área de atuação.</p> <p>MB = atende plenamente B = atende adequadamente R = atende razoavelmente</p> |

| | | |
|---|------------|--|
| | | F = atende pouco D = não atende |
| 1.3. Infraestrutura para ensino, pesquisa e administração. | 20% | Corresponde aos espaços físicos, equipamentos, instalações, biblioteca e recursos de informática que o curso disponibiliza para o desenvolvimento das atividades programadas. MB = atende plenamente B = atende adequadamente R = atende razoavelmente F = atende pouco D = não atende |
| 1.4. Planejamento do Programa visando ao atendimento de demandas atuais ou futuras de desenvolvimento nacional, regional ou local, por meio da formação de profissionais capacitados para a solução de problemas e práticas de forma inovadora. | 20% | Considera as ações que o curso pretende desenvolver ao longo dos anos no sentido de atender as necessidades crescentes de profissionais qualificados, capazes de enfrentar os problemas de saúde-doença e promover inovações no sentido de aprimorar a prática assistencial. MB = atende plenamente B = atende adequadamente R = atende razoavelmente F = atende pouco D = não atende |
| 2. Corpo Docente | 20% | |
| 2.1. Perfil do corpo docente, considerando experiência como pesquisador e/ou profissional, titulação e sua adequação à Proposta do Programa. | 50% | Considera se o conjunto de docentes previstos no curso é integrado, de forma equilibrada, por doutores, profissionais e técnicos com experiência profissional no campo de atuação do curso e se eles atuam em ações de desenvolvimento e inovação tecnológica. |
| 2.2. Adequação da dimensão, composição e dedicação dos docentes permanentes para o desenvolvimento das atividades de pesquisa e formação do Programa. | 30% | Verificar se o número e a proporção de docentes permanentes, colaboradores e visitantes é adequada ao desenvolvimento das atividades previstas, em termos de disciplinas, projetos de atuação/pesquisa e orientação de alunos. Os encargos docentes devem ter coerência com o regime de trabalho e com a carga horária que cada professor dedica ao curso. |
| 2.3. Distribuição das atividades de pesquisa, projetos de desenvolvimento e inovação e de formação entre os docentes do Programa. | 20% | Considerar se as atividades formativas (disciplinas e outras práticas) e de orientação estão distribuídas de forma |

| | | |
|---|------------|--|
| | | equilibrada entre os docentes.Recomenda-se que cada docente permanente tenha pelo menos um discente sob sua orientação. |
| 3. Corpo Discente e Trabalhos de Conclusão | 30% | |
| 3.1. Quantidade de trabalhos de conclusão (MP) aprovados no período e sua distribuição em relação ao corpo discente titulado e ao corpo docente do programa | 40% | Leva em conta o número de trabalhos de conclusão (dissertações e outros) concluídos em relação ao número de discentes matriculados e ao de docentes permanentes. |
| 3.2. Qualidade dos trabalhos de conclusão produzidos por discentes e egressos | 50% | É medida pelas publicações resultantes dos trabalhos de conclusão em periódicos científicos, patentes depositadas, livros, capítulos de livros, documentos publicados por organismos públicos ou privados (diretrizes, relatórios técnicos), softwares ou outros produtos divulgados na comunidade. |
| 3.3. Aplicabilidade dos trabalhos produzidos | 10% | Diz respeito à relevância e ao impacto dos achados/resultados encontrados nos estudos desenvolvidos por discentes e docentes para solucionar demandas da comunidade em termos de problemas de saúde-doença, sobretudo nos campos de diagnóstico e tratamento de doenças. |
| 4. Produção Intelectual | 30% | |
| 4.1. Publicações qualificadas do Programa por docente permanente | 20% | Considera o número total de publicações relevantes (ver item 4.2) do curso em relação ao número de docentes permanentes. |
| 4.2. Produção artística, técnica, patentes, inovações e outras produções consideradas relevantes. | 30% | Leva em conta a produção técnica global de docentes permanentes e discentes do curso, ou seja, o número total de produtos técnicos relevantes, como patentes depositadas, livros, capítulos de livros, relatórios técnicos, protocolos, diretrizes, softwares e outros. É considerada também a publicação de artigos completos publicados em periódicos científicos. |
| 4.3. Distribuição da produção científica e técnica ou artística em relação ao corpo docente permanente do programa | 30% | Refere-se à porcentagem de docentes permanentes que têm produtos técnicos relevantes publicados regularmente. O pressuposto mais importante é que as publicações qualificadas estejam bem distribuídas entre os docentes permanentes. |

| | | |
|--|-------------------|--|
| <p>4.4. Articulação da produção artística, técnica e científica entre si e com a proposta do programa.</p> | <p>20%</p> | <p>Procura aferir o impacto para a comunidade dos produtos obtidos em termos de avanço científico e, sobretudo, de adoção de novos procedimentos/métodos de trabalho capazes de aperfeiçoar as condutas na área da saúde, em especial quanto ao diagnóstico e tratamento de doenças.</p> |
| <p>5. Inserção Social</p> | <p>20%</p> | |
| <p>5.1. Impacto do Programa</p> | <p>40%</p> | <p>Diz respeito às transferências para a sociedade que o curso pode propiciar por meio de: 1) formação de pessoas qualificadas para realizar ações transformadoras de inovação das práticas profissionais em saúde; 2) geração ou adequação de novos procedimentos destinados a melhor atender as necessidades da comunidade. Tudo isso tem como referência os seguintes indicadores:</p> <p>Impacto social: contribuição do curso para a formação de pessoas que possam melhorar a atenção e resolução de problemas de saúde-doença da população, além da melhoria na gestão dos serviços de saúde;</p> <p>Impacto educacional. Como o curso contribui para aprimorar a formação de pessoas no seu campo de atuação, a partir das experiências e inovações metodológicas desenvolvidas;</p> <p>Impacto tecnológico. Refere-se ao aprimoramento das ações e condutas que possam resultar em melhoria no diagnóstico e/ou tratamento de doenças, a partir das inovações e adequações desenvolvidas por docentes e discentes do curso;</p> <p>Impacto sanitário, medido pelas transformações operadas pelos profissionais titulados nos serviços de saúde e pelas inovações tecnológicas alcançadas/desenvolvidas no curso, que representam ganhos para toda a comunidade ;</p> <p>Impacto profissional, que se refere ao papel do curso na formação de pessoas</p> |

| | | |
|---|-----|--|
| | | <p>altamente qualificadas e com capacidade de introduzir mudanças no atendimento à comunidade, seja no campo da gestão dos serviços de saúde, seja na aplicação de práticas inovadoras no atendimento de pacientes.</p> <p>MB = atende plenamente B = atende adequadamente R = atende razoavelmente F = atende pouco D = não atende</p> |
| 5.2. Integração e cooperação com outros Cursos/Programas com vistas ao desenvolvimento da pós-graduação. | 20% | <p>Corresponde às parcerias que o curso desenvolve com programas de PG acadêmicos na própria ou em outras instituições, públicas ou privadas, no sentido de intercâmbio técnico-científico e de enfrentamento de desafios na área de atuação do curso. A associação de competências do próprio curso com outras entidades torna mais tangível o encontro de soluções para problemas concretos.</p> <p>MB = atende plenamente B = atende adequadamente R = atende razoavelmente F = atende pouco D = não atende</p> |
| 5.3. Integração e cooperação com organizações e/ou instituições setoriais relacionados à área de conhecimento do Programa, com vistas ao desenvolvimento de novas soluções, práticas, produtos ou serviços nos ambientes profissional e/ou acadêmico. | 20% | <p>Refere-se às parcerias que o curso mantém com entidades públicas ou privadas no sentido de possibilitar a formação de pessoas e de desenvolver propostas de inovação tecnológica ou de procedimentos, a fim de enfrentar desafios contemporâneos na área da saúde.</p> <p>MB = atende plenamente B = atende adequadamente R = atende razoavelmente F = atende pouco D = não atende</p> |
| 5.4. Divulgação e transparência das atividades e da atuação do Programa | 20% | <p>Refere-se aos meios, sobretudo eletrônicos, que o curso utiliza para divulgar regularmente sua atuação. São particularmente importantes as informações sobre as áreas de atuação do curso, o corpo docente, a estrutura curricular, o regulamento do curso, os critérios para admissão de alunos, as formas de trabalho final de conclusão e outras de interesse dos</p> |

potenciais candidatos ao curso.
MB = atende plenamente
B = atende adequadamente
R = atende razoavelmente
F = atende pouco
D = não atende

V. CONTEXTUALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO SOBRE INTERNACIONALIZAÇÃO/INSERÇÃO INTERNACIONAL E INDICADORES CONSIDERADOS NA ATRIBUIÇÃO DE NOTAS 6 e 7

Para a área Medicina II, a internacionalização deve ser considerada em duas dimensões: inserção internacional e ações que visam à internacionalização dos Programas.

A inserção internacional baseia-se, principalmente, na qualidade científica do programa de PG. Os aspectos principais são a qualidade dos periódicos utilizados para a divulgação dos resultados das pesquisas e o reconhecimento internacional pelos pares, que é evidenciado pelas citações das publicações produzidas pelos docentes e discentes dos Programas. Além das publicações, a inserção internacional pode ser aferida pela participação dos docentes na arbitragem de artigos e na editoria de periódicos internacionais qualificados, na participação por convite para apresentar, organizar, coordenar ou presidir eventos científicos relevantes na área, participar de bancas e Comitês de Avaliação no exterior, obtenção de financiamento com fundos internacionais, projetos conjuntos e cotutela de teses, entre outros.

A área médica é, entre todas as áreas da pós-graduação brasileira, a que mais produz conhecimento quando se avalia o número de publicações em periódicos indexados e o de citações. O incremento da produção científica na área médica tem sido particularmente intensificado nas duas últimas décadas. A título de exemplo, quando se compara a produção da área médica com a Física e Astronomia, área com enorme tradição em produção científica, grande inserção internacional e líder na produção científica brasileira até o fim da década de 1980, verifica-se que a produção na área médica já era superior à da Física em 1996, em documentos citáveis e em citações (2.045 X 1.217; 68% superior). Já em 2011, a produção na área médica em documentos citáveis foi de 11.794 X 3.126 da Física e Astronomia (377% superior), indicando aumento da diferença desses dois indicadores nos últimos 17 anos. Em relação ao ranking mundial, algumas subáreas da Medicina contempladas na área Medicina II também alcançam posição de destaque em número de documentos citáveis ou citações, como em *Infectious Diseases* (4º), *Microbiology* (5º) *Psychiatry and Mental Health* (9º), *Parasitology* (6º), *Neuroscience (Sensory Systems)* (6º), *Neuroscience/Neurology* (11º), posicionamento acima do índice global da produção científica brasileira, que se encontra em 15º lugar nesse critério (Fonte: Scimago).

As ações de internacionalização podem ser identificadas também na mobilidade de docentes e discentes em atividades científicas no exterior, no oferecimento de disciplinas e cursos de âmbito internacional, na atração de estudantes estrangeiros para integrar o quadro discente dos programas, entre outros. Essas ações também se refletem nas atividades de melhoria da qualidade da escrita e da comunicação em inglês científico, que devem ser objeto de atenção dos PPG da Medicina II. A internacionalização das atividades dos programas é um aspecto muito importante, que se reflete na qualidade da produção científica e na formação dos discentes, sendo este tema apresentado e discutido nos Seminários de Acompanhamento da área. Vários aspectos da internacionalização dos PPG têm sido levados em consideração, desde longo tempo, nas avaliações e são objetivos básicos dos programas da Medicina II.

Considerações sobre notas 6 e 7

Na comparação dos programas com destacado desempenho na Medicina II (programas com notas 6 e 7) com programas internacionais, é importante observar diferenças importantes na forma de geração do conhecimento, visto que na maioria dos centros estrangeiros de destaque a produção de conhecimento na área médica é feita primordialmente por pesquisadores e pós-doutores, enquanto nos centros brasileiros ela é fundamentalmente alicerçada na pós-graduação. No entanto, os programas da área que recebem notas 6 ou 7 possuem características semelhantes às de centros internacionais, como inserção da produção intelectual em veículos de divulgação de acesso internacional, bem como pelo reconhecimento dessa produção medido pelos índices de citação, atração de alunos estrangeiros e docentes com participação em redes de pesquisa internacionais, na diretoria de associações científicas internacionais e como membros do corpo editorial de periódicos estrangeiros de prestígio internacional. Na produção intelectual, são considerados especialmente os artigos publicados em docentes permanentes e discentes em periódicos qualificados nos estratos superiores do Qualis Periódicos (A1 e A2), os quais demonstram contribuição significativa para o conhecimento da área.

◇ Em relação à inserção nacional e, especialmente, internacional dos programas, são considerados os seguintes indicadores:

- participação em corpo editorial de periódicos altamente qualificados;
- promoção/organização de eventos científicos de cunho internacional ou nacional;
- intercâmbios e convênios nacionais e internacionais, com circulação de professores e alunos;
- realização de pesquisas e publicações científicas conjuntas com pesquisadores de outros países;
- participação regular de alunos de doutorado em estágio sanduíche em instituições estrangeiras;
- capacidade de atração e permanência de alunos estrangeiros no programa, como discentes regulares (mestrandos e doutorandos) ou como bolsistas sanduíche vinculados a programas de pós-graduação de outros países. Indicador robusto de internacionalização neste particular é a inserção de pós-doutores do exterior nos programas brasileiros;
- oferecimento de disciplinas em língua estrangeira;
- atuação de professores de instituições internacionais e nacionais no programa (palestras, bancas, cursos, atividades de pesquisa pós-doutoral);
- participação qualificada e apresentação de trabalhos em eventos científicos internacionais de alto nível acadêmico;
- captação de recursos financeiros para pesquisa de fontes nacionais e internacionais;
- realização de estágios e pesquisas no país e no exterior com equipes estrangeiras;
- realização de estágio pós-doutoral, preferencialmente com apoio de agências de fomento;
- porcentual de docentes permanentes com bolsa de produtividade em pesquisa do CNPq acima da média dos programas da área;
- impacto da produção científica do corpo docente na comunidade internacional, medido por índice H elevado;
- participação relevante em organismos nacionais e internacionais (direção, coordenação e comissões ou conselhos);
- prêmios e distinções, nacionais e internacionais.

◇ Consolidação e liderança nacional do programa como formador de recursos humanos para a pesquisa e a pós-graduação. Será avaliado o desempenho do programa na formação de recursos humanos, sobretudo de doutores, e na nucleação de 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.

As notas 6 e 7 são reservadas exclusivamente para os programas com doutorado que obtiverem nota 5 e conceito Muito Bom em todos os quesitos (Proposta do Programa; Corpo Docente, Teses e Dissertações; Produção Intelectual e Inserção Social) da ficha de avaliação e que atendam, necessariamente, a três condições:

- **Nota 6:** predomínio do conceito Muito Bom nos itens de todos os quesitos da ficha de avaliação, mesmo com eventual conceito Bom em alguns itens; nível de desempenho (formação de doutores e produção intelectual) diferenciado em relação aos demais programas da área; e desempenho equivalente ao de centros internacionais de excelência na área (internacionalização e liderança);

- **Nota 7:** conceito Muito Bom em todos os itens de todos os quesitos da ficha de avaliação; nível de desempenho (formação de doutores e produção intelectual) altamente diferenciado em relação aos demais programas da área; e desempenho equivalente ao de centros internacionais de excelência na área (internacionalização e liderança).

CRITÉRIOS PARA ATRIBUIÇÃO DE NOTAS

A nota final de cada programa foi obtida pela combinação dos conceitos atribuídos aos 5 quesitos e aos dados quantitativos dos itens 3.1, 3.3, 4.1 e 4.2, que, em síntese, indicam os dois produtos principais de qualquer programa de pós-graduação: 1) formação de mestres e doutores; 2) produção intelectual de docentes e discentes. Privilegiou-se, de modo particular, a produção científica relacionada com a participação de discentes, sobretudo as publicações mais qualificadas. Como regra, para receber as notas 6 e 7 os programas tiveram de demonstrar que os discentes têm real envolvimento na produção e na divulgação dos resultados das pesquisas realizadas. Na presente avaliação, a área considerou que a homogeneidade na distribuição das publicações entre os docentes permanentes é alcançada quando pelo menos 70% deles atingiu certo patamar de produção (na avaliação de 2010, tal porcentagem foi de 80%). Levando-se em conta esses princípios, a área estabeleceu os critérios descritos a seguir.

Nota 7

1. ter conceito MUITO BOM em todos os itens de todos os 5 quesitos da ficha de avaliação;
2. a pontuação global média dos docentes permanentes (DP) deve ser igual ou superior a 450 pontos;
3. pelo menos 70% dos DP deve ter pontuação igual ou superior a 450 pontos;
4. pelo menos 50% dos pontos dos DP deve corresponder aos estratos A1, A2 e B1;
5. pelo menos 70% dos DP deve ter publicado 2 ou mais artigos A, sendo 1 deles A1 ou, pelo menos, 3 artigos A2;
6. os discentes devem ter pontuação correspondente a, no mínimo, 30% da pontuação docente;
7. o índice de titulação (número de teses X 2 + número de dissertações dividido pelo número de docentes permanentes) deve ser maior do que a média da área (3,5).

Nota 6

1. ter conceito MUITO BOM nos quesitos 3 e 4 da ficha de avaliação e na maioria dos itens de todos

os quesitos;

2. a pontuação global média dos DP deve ser igual ou superior a 360 pontos;
3. pelo menos 70% dos DP deve ter pontuação igual ou superior a 360 pontos;
4. pelo menos 50% dos pontos dos DP deve corresponder aos estratos A1, A2 e B1;
5. pelo menos 70% dos DP deve ter publicado 1 artigo A1 ou 2 ou mais artigos A2;
6. os discentes devem ter pontuação correspondente a, no mínimo, 30% da pontuação docente;
7. o índice de titulação deve ser maior do que a média da área (3,5).

Nota 5

1. ter conceito MUITO BOM nos quesitos 3 e 4;
2. a pontuação global média dos DP deve ser igual ou superior a 270 pontos;
3. pelo menos 70% dos DP deve ter pontuação igual ou superior a 270 pontos;
4. pelo menos 50% dos pontos dos docentes permanentes deve corresponder aos estratos A1, A2 e B;
5. o índice de titulação deve ser maior que 3,0;
6. os discentes devem ter pontuação correspondente a, no mínimo, 30% da pontuação docente.

Nota 4

1. ter conceito BOM nos quesitos 3 e 4;
2. pontuação global média dos DP igual ou superior a 180 pontos;
3. pelo menos 70% dos DP deve ter pontuação igual ou superior a 180 pontos.

Nota 3

1. pontuação global média dos DP igual ou superior a 90 pontos;
2. pelo menos 70% dos docentes permanentes deve ter pontuação igual ou superior a 90 pontos.

Nota 2

1. pontuação global média dos DP igual ou superior a 60 pontos,
2. pelo menos 70% dos docentes permanentes deve ter pontuação igual ou superior a 60 pontos.

Nota 1

1. pontuação global média dos DP inferior a 60 pontos.

VI. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO E COMPARAÇÃO COM TRIÊNIOS ANTERIORES 2007 e 2010

A avaliação foi feita por 27 consultores, incluindo o coordenador, o coordenador-adjunto e o coordenador-adjunto de mestrado profissional. Em relação ao grupo de consultores, em 2013 houve expressiva renovação, uma vez que 9 avaliadores participaram do processo pela primeira vez.

A presente avaliação envolveu 77 programas acadêmicos e 4 mestrados profissionais. Esse conjunto titulou, no triênio, 3.046 mestres e 1.389 doutores, totalizando 4.435 titulações. A relação dissertação/tese foi de 2,19, que está bem abaixo da média nacional (3,2).

A avaliação foi desenvolvida nos 2 grandes conjuntos de programas: 1) programas acadêmicos; 2) mestrados profissionais. Dentro dos princípios descritos anteriormente, cada programa foi avaliado inicialmente por um relator, que preencheu a ficha de avaliação. O mesmo programa foi avaliado também por um revisor. Após consenso entre relator e revisor, a ficha de avaliação foi redigida (as duplas relator-revisor foram constituídas de modo a ter um consultor experiente e um novato). Essa etapa foi feita, em grande parte, antes da semana de avaliação presencial em Brasília, de 30/9 a 4/10/13. Durante a avaliação propriamente dita, cada programa foi relatado para todo o conjunto de consultores, mediante exposição, em tela, de cada parte da ficha de avaliação. Após a necessária discussão entre os presentes, foi decidida a redação completa e final da ficha e, sobretudo, a nota atribuída a cada programa. Com esse procedimento, pode-se afirmar que a avaliação de todos os programas transcorreu obedecendo ao mais absoluto princípio de julgamento coletivo, de modo que as notas e as considerações sobre cada programa expressam o julgamento da maioria de um grupo numeroso de consultores.

Como a área Medicina II é integrada por muitas sub-áreas (p.ex., Pediatria, Doenças Infecciosas etc.), cada qual com perfis e desempenho diversos, procurou-se atribuir os programas de cada sub-área aos consultores que nelas atuam. Com isso, foi possível conferir maior profundidade na exploração dos vários aspectos próprios de cada uma e, assim, melhor julgamento nas diferentes situações. A seguir, estão comentários e considerações sobre cada sub-área, a fim de se ter uma ideia do conjunto dos programas avaliados.

Neurologia

No triênio, foram avaliados cinco programas desta sub-área. No conjunto das publicações dos programas, no triênio houve boa evolução na participação discente na produção científica qualificada. Ocorreu também esforço no sentido de internacionalização dos programas, mas que ainda deve ser intensificada. O programa da UNIRIO manteve elevada concentração das orientações na formação de mestres, justificando a manutenção de sua nota 3 (três). O Comitê recomendou também a manutenção da nota 7 (sete) para o programa da USP/RP, nota 6 (seis) para o programa da UNIFESP, nota 5 (cinco) para o programa da USP e nota 4 (quatro) para o da UFF.

Psiquiatria

No triênio, a sub-área consolidou-se num patamar de excelência, acompanhando a tendência mundial da área de neurociência. Houve aumento exponencial na produção científica, assim como captação expressiva de recursos para a pesquisa, inclusive em agências internacionais. Três projetos do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) estão sediados em programas desta subárea. Existem clara liderança nacional e evidências de internacionalização da maioria dos programas, além de nucleação forte de egressos dos cursos em várias IES do Brasil. A maioria dos programas recebeu alunos estrangeiros e tem número significativo de pós-doutorandos. Além disso, os cursos seguem inserindo, de forma expressiva, os alunos nas suas publicações mais significativas e promovendo maior interação dos docentes permanentes com os alunos de graduação, por meio de bolsas de iniciação científica. Como resultado desse processo, o Comitê recomenda aumento da nota de um dos seus sete programas da sub-área, indicando os programas de Psicobiologia da UNIFESP, de Psiquiatria da UFRGS e de Saúde Mental USP/RP para a nota 7 e manutenção dos programas de Psiquiatria da USP e de Psiquiatria e Psicologia Médica da UNIFESP com nota 6 e do programa de Psiquiatria e Saúde Mental da UFRJ com nota 5. Por fim, recomendou-se redução da nota do programa de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento UFPE para a nota 4, devido à alta concentração da produção científica em apenas dois docentes

permanentes e nos estratos mais baixos (B5).

Patologia

A sub-área Patologia possui alguns dos programas mais tradicionais de toda a área médica. A Patologia Clássica (Anatomia Patológica Humana) enfrenta presentemente uma crise mundial, na qual o Brasil está inserido. Resumidamente, existem carência de formação de profissionais e, ao mesmo tempo, demanda maior do mercado de trabalho, o que dificulta o encontro de patologistas interessados ou com tempo disponível para dedicar-se à carreira acadêmica. Paralelamente, a pesquisa em Patologia ultrapassou os limites clássicos da abordagem morfológica, passando a incorporar técnicas de biologia celular e molecular mais voltadas a outras áreas do conhecimento. Este cenário representa um desafio aos programas tradicionais, que necessitam reorientar o seu planejamento estratégico, visando a interação com as chamadas “ciências básicas”.

Ainda no contexto das mudanças, o crescente aumento da resolução dos métodos de imagem não invasivos nos levam a prever, com razoável nível de certeza, um novo desafio à Patologia, que será o diálogo e/ou fusão com a área de Imagenologia.

Os dois cenários acima apontados indicam que dificilmente os programas de Patologia, notadamente os menores, terão em seu corpo docente todas as competências necessárias para a realização de pesquisa de ponta em Patologia. Este fenômeno parece já estar ocorrendo nos seus dois polos. No caso dos programas situados em regiões menos favoráveis ao estabelecimento de parcerias, os programas de Patologia tiveram neste triênio desempenho claramente inferior àqueles das instituições maiores que tiveram como estratégia o estabelecimento de parcerias amplas com áreas do conhecimento não associadas comumente à Patologia morfológica clássica.

Por tudo isso, sugere-se que a CAPES ponha em discussão formas de incentivar e/ou induzir a fusão de programas com competências complementares.

Pediatria. Saúde da Criança e do Adolescente

A sub-área Pediatria e Saúde da Criança e do Adolescente mostrou evidente consolidação neste triênio, podendo-se constatar alguns elementos que estão definindo o seu perfil de produção e formação. O corpo docente é predominantemente multidisciplinar na área da saúde e tem produção científica de impacto crescente e com maior captação de recursos. De uma forma geral, a produção científica da área aumentou de forma quantitativa e qualitativa, assim como a titulação de mestres e doutores e a participação de discentes na produção científica dos programas.

A qualidade das informações nos cadernos de avaliação melhorou no triênio para todos os programas. A sub-área é formada por 13 programas, sendo 4 na região Sul, 6 na Sudeste e 3 na Nordeste. No conjunto dos programas, estiveram envolvidos 264 docentes permanentes, havendo 2 programas com mais de 35 professores. Os docentes permanentes publicaram 4.887 artigos completos (no triênio anterior foram 2.193), sendo 2.009 (no triênio anterior foram 881) nos estratos A1+A2+B1 (41%), considerada muito boa para a área de uma forma geral. O periódico em que foi publicado o maior número de artigos (139 publicações) foi o Jornal de Pediatria, importante na divulgação da produção científica nacional na área, cujo fator de impacto é de 1,15 (Qualis B2). Ainda em relação a periódicos com maior número de artigos publicados, destaca-se o PLoS One (JCR 4,411 – Qualis A1), com 33 artigos publicados no triênio.

Setenta docentes permanentes (27%) (no triênio anterior foram 51 – 19%) dos programas da sub-área são bolsistas de produtividade do CNPq.

No triênio, foram titulados 462 mestres e 197 doutores (média de 2,5 alunos titulados por docente permanente), ressaltando-se que um programa só tem mestrado e um programa ainda não

teve alunos titulados. Cerca de 70% dos docentes permanentes orientou alunos de iniciação científica no triênio. Há também forte participação dos docentes em atividades de graduação.

Após análise global, constatou-se melhora relevante do desempenho da sub-área Pediatria, com mudanças para mais nas notas dos programas. Um programa manteve a nota 6, um programa subiu da nota 5 para 6, três programas subiram de nota 4 para 5, quatro mantiveram a nota 5, três mantiveram a nota 4 e um manteve a nota 3, para o qual foi recomendada visita técnica da CAPES. Não houve redução de nota em nenhum programa. As mudanças citadas estão detalhadas na tabela II, no final deste documento.

Doenças Infecciosas e Parasitárias/Medicina Tropical

Esta sub-área manteve, em linhas gerais, o mesmo desempenho apresentado no triênio anterior, caracterizado pelo elevado desempenho na produção científica, em termos qualitativos e quantitativos, aspecto este coerente com a expressão da área de conhecimento em termos internacionais. A formação de pessoal também se elevou. No triênio, foram titulados 714 mestres e 229 doutores. No triênio anterior, considerados os mesmos 17 Programas, foram titulados 547 mestres e 208 doutores. Todavia, o desempenho em relação a este item apresentou distribuição mais heterogênea se comparado ao desempenho na produção científica.

São 17 os programas da área, sendo 11 na região sudeste e um na nordeste, dois na região norte e três na região centro-oeste. No conjunto de programas, estiveram envolvidos 403 docentes permanentes que publicaram 3.660 artigos completos, sendo 2.484 nos estratos A1+A2+B1 (68%). Cento e setenta docentes permanentes (40%) são bolsistas de produtividade do CNPq.

Após análise global, a mediana das notas do conjunto de programas manteve-se em 5. O número de programas com notas 6 e 7 reduziu-se de quatro para três. No geral, cinco programas obtiveram aumento de sua nota, cinco outros, apresentaram queda e sete mantiveram a nota obtida no triênio anterior. Na maior parte dos casos, a queda na nota atribuída ao programa deveu-se a um desempenho inferior à média da área no que se refere à titulação de alunos (o detalhamento destas mudanças estão na tabela II, no final deste documento). De fato, o índice ponderado de titulação por docente permanente para esta sub-área foi igual a 2,9, um pouco abaixo da média da área. Isto pode indicar, em alguns casos, dificuldade na atração de alunos por parte de programas bem estruturados, resultante da competição entre programas situados na mesma região, por vezes na própria cidade.

Quadro de Indicadores dos Programas da Sub-área de Doenças Infecciosas e Parasitárias/Medicina Tropical.

| Instituição | Docentes Perm | Bolsa CNPq | M | D | Artigos | Pontos Triênio | Artigos >=B1 | %Pontos Discentes | nota 2010 | nota 2013 |
|-----------------------------|---------------|------------|-----|----|---------|----------------|--------------|-------------------|-----------|-----------|
| Ciências da Saúde (CDC/SES) | 52 | 10 | 38 | 6 | 273 | 380 | 0,63 | 0,24 | 4 | 4 |
| Doenças Tropicais UFPA | 26 | 7 | 121 | 13 | 392 | 563,7 | 0,88 | 0,3 | 3 | 4 |
| Medicina Tropical | 23 | 16 | 15 | 3 | 255 | 696 | 0,85 | 0,1 | 5 | 4 |

| | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|-----|-------|------|------|---|---|
| (USP) | | | | | | | | | | |
| Doenças Infecciosas e Parasitárias (UFMS) | 11 | 0 | 27 | 8 | 33 | 333 | 0,64 | 0,3 | 4 | 4 |
| Medicina Tropical (UnB) | 14 | 2 | 17 | 4 | 91 | 279 | 0,47 | 0,32 | 3 | 4 |
| Medicina Tropical (UEA) | 33 | 2 | 25 | 13 | 156 | 306 | 0,45 | 0,83 | 4 | 5 |
| Doenças Infecciosas e Parasitárias (USP) | 24 | 9 | 27 | 14 | 267 | 614 | 0,68 | 0,38 | 6 | 5 |
| Doenças Tropicais (UNESP/BOT) | 19 | 5 | 27 | 15 | 151 | 380 | 0,48 | 0,58 | 5 | 5 |
| Medicina Tropical (FIOCRUZ) | 33 | 20 | 32 | 7 | 464 | 769 | 0,74 | 0,29 | 6 | 5 |
| Medicina Tropical e Infectologia (UFTM) | 18 | 5 | 17 | 8 | 111 | 333 | 0,81 | 0,44 | 5 | 5 |
| Doenças Infecciosas e Parasitárias (UFRJ) | 18 | 8 | 26 | 10 | 211 | 798 | 0,87 | 0,23 | 6 | 5 |
| Doenças Infecciosas (UFES) | 14 | 4 | 50 | 2 | 121 | 417 | 0,64 | 0,41 | 5 | 5 |
| Medicina Tropical (UFPE) | 13 | 4 | 41 | 24 | 131 | 500,6 | 0,45 | 0,59 | 4 | 5 |
| Medicina Tropical e Saúde Pública (UFG) | 30 | 15 | 68 | 28 | 228 | 428 | 0,59 | 0,54 | 5 | 5 |
| Infectologia e Medicina Tropical (UFMG) | 23 | 9 | 49 | 22 | 280 | 794 | 0,56 | 0,5 | 7 | 6 |
| Ciências da Saúde (CPqRR) | 31 | 22 | 55 | 33 | 248 | 943 | 0,9 | 0,36 | 5 | 6 |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|----|---|----|----|-----|-----|-----|------|---|---|
| Infectologia (UNIFESP) | 21 | 9 | 79 | 19 | 248 | 871 | 0,9 | 0,53 | 7 | 7 |
|------------------------|----|---|----|----|-----|-----|-----|------|---|---|

Mestrado Profissional

A área de Medicina II tem cinco cursos de Mestrado Profissional (MP) em funcionamento, dos quais quatro foram considerados nesta avaliação (o quinto iniciou atividades em 2013 e, portanto, não foi avaliado); dos quatro, dois estão na região Sudeste, um na região Sul e um na região Norte (Amazônia). Dois cursos estão vinculados a programa de residência médica. A nota de três programas foi 3, enquanto a do restante foi 4.

Tal como acontece em outras áreas de atuação, ainda persiste certa confusão entre os objetivos dos mestrados acadêmico e profissional, assim como faltam definições consistentes sobre os objetivos dessa modalidade de formação. À exceção do MP em Pesquisa Clínica, os demais programas apresentam lacunas importantes na definição de uma proposta consistente e objetiva do perfil profissional a ser formado. Outro aspecto relevante é que grande número de orientadores nesses cursos tem atividade em 3 ou mais programas de PG. Tais impropriedades (quando fora das exceções permitidas) foram apontadas aos coordenadores no sentido de solicitar que seja feito um redimensionamento do corpo docente, buscando incluir profissionais com real vocação e disponibilidade para orientação nessa modalidade de PG.

De maneira geral, os mestrados profissionais da Medicina II devem amadurecer suas definições e objetivos em relação a cinco aspectos: (1) sua clientela, ou seja, quais profissionais podem se interessar e se beneficiar do curso; (2) demandas locais, regionais ou nacionais a serem atendidas pelo perfil de profissional a ser formado pelo curso; (3) perfil do seu egresso, ou seja, que tipo de profissional e com que competências os cursos planejam formar; (4) aplicação do conhecimento, inovação e desenvolvimento na formação dos alunos; (5) detalhamento da produção técnica relevante para qualificar a atividade intelectual do corpo docente e discente de um curso de MP.

Como os cursos são recentes, com menos de dois anos de funcionamento, foi mantida e mesma nota atribuída no momento da autorização de funcionamento. Na sequência das ações destinadas a fortalecer o contato/comunicação com os cursos, a Coordenação-Adjunta de MP da Medicina II realizará oportunamente (se possível, com a participação conjunta das demais áreas da Medicina e da Saúde Coletiva) uma reunião com os coordenadores de todos os cursos de MP da área com o intuito de orientação pedagógica e de estruturação dos MP.

Notas atribuídas e sua evolução ao longo dos três últimos triênios

As notas atribuídas aos programas (Acadêmicos e Mestrado Profissional) estão relacionadas na Tabela 1 do Anexo a este documento.

Dos 77 programas acadêmicos avaliados em 2013, 73 foram avaliados também em 2010 e, alguns, em 2007. Na Tabela 2 encontram-se listadas as notas dadas aos programas acadêmicos nas três últimas avaliações, de modo a possibilitar a análise evolutiva ao longo dos últimos 3 triênios. Como se pode verificar na Tabela 2, desses 73 programas acadêmicos, 43 mantiveram a nota recebida em 2010; 21 outros tiveram aumento de nota, enquanto 9 outros sofreram redução da nota. Com base nesses dados, pode-se constatar que, em seu conjunto, os programas da Medicina II, em sua grande maioria, tiveram desempenho pelo menos igual ao do triênio anterior ou apresentaram melhoria na sua performance (dos 21 programas que tiveram nota aumentada, 20 subiram 1 ponto, enquanto 1 teve aumento de 2 pontos na nota – de 3 para 5). Nos 9 programas que tiveram redução de nota, a diminuição foi de apenas 1 ponto).

Dificuldades e desafios da avaliação

Frente a um processo com notória complexidade, é natural que as dificuldades encontradas na sua execução sejam muito grandes. Mesmo assim, pode-se dizer que os resultados são consistentes e reprodutíveis, uma vez que estão parametrizados por indicadores cada vez mais específicos e avaliados por pessoas que conhecem muito bem os processos avaliativos e a natureza da pós-graduação. Completada a avaliação, o Comitê indica a seguir alguns aspectos que merecem profunda reflexão no sentido de aperfeiçoar o processo e de tornar a avaliação cada vez mais justa e mais efetiva.

- a) Dimensão e perfil dos programas. Como já apontado na avaliação anterior, é preciso considerar que programas de PG com grande número de docentes têm particularidades que os distanciam, de certo modo, daqueles considerados pequenos. Como na avaliação procura-se aferir o desempenho de um grupo de pessoas (docentes e discentes) e os atributos são associados ao desempenho da “média” deles, é mais difícil obter maior uniformidade com maior número de participantes. Como contemplar essa realidade no processo avaliativo é algo que precisamos discutir continuamente;
- b) Ponderação de quesitos e itens. Muito já se discutiu acerca de um conjunto mínimo de indicadores capazes de ser aplicados com boa reprodutibilidade e que possam conferir não só maior agilidade como também melhor consistência na avaliação. Embora muitos indicadores possam ser usados para se atingir o fim pretendido, o Comitê considera que, no mínimo, indicadores sobre os meios e os produtos da pós-graduação precisam ser continuamente considerados. Nesse sentido, e como já vem sendo feito nas últimas avaliações, além de aferir a produção científica dos docentes (que continua sendo o principal elemento de desempenho na PG), a produção intelectual discente vem ganhando importância crescente. Nesta avaliação, a produção dos docentes sempre foi considerada junto com a pontuação recebida pelos discentes. Ao lado disso, nesta avaliação passou a ser medido, quantitativamente, o número de titulações (mestres e doutores) no triênio, por considerar que o número de pessoas tituladas (além da qualidade da formação) é um indicador forte de desempenho dos programas. Por isso mesmo, a área Medicina II tem valorizado cada vez mais o componente formativo, tendo, inclusive, criado o *índice quantitativo de titulação* (ver item 3.1 da Ficha de Avaliação);
- c) Critérios para atribuir notas 6 e 7. Assim como atribuir notas no início da escala é uma tarefa nada fácil (aprovar ou não um curso – notas 1 e 2 – ou manter em funcionamento programas com desempenho limítrofe – nota 3), conferir notas nos níveis superiores (6 e 7) tem se tornado algo cada vez mais complicado e mais difícil, sobretudo pelas implicações que isso tem para os programas individualmente, para as suas instituições e para a comunidade nacional de PG. Embora seja consensual que tais notas pressuponham desempenho bem superior ao das demais, é muito difícil estabelecer parâmetros e indicadores fidedignos dessa posição. Entre estes, inclui-se de forma muito destacada o que se considera *Inserção Internacional*. Embora alguns elementos possam ser objetivamente associados a ela (muitos

deles foram descritos detalhadamente no item IV deste documento e tenham sido aplicados na presente avaliação), ao fim de produtiva discussão ao longo da semana de avaliação feita por mais de 2 dezenas de consultores altamente envolvidos com a PG pode-se dizer que ainda precisamos avançar muito nessa direção. Diante da dificuldade em se avaliar com propriedade o envolvimento internacional de muitos programas da área, ficou claro para o grupo que é inadiável a necessidade de se encontrarem outros indicadores dessa performance, além dos já existentes. Com as ferramentas eletrônicas hoje disponíveis, é possível que encontremos mais indicadores fidedignos de projeção/inserção de pesquisadores e de grupos de pesquisa/formação de pessoas que possam discriminar melhor programas com desempenho distinto. Para melhor julgamento, quanto mais elementos tivermos para discriminar desempenhos desiguais, mais justos seremos nos nossos julgamentos e nas nossas decisões.

ANEXOS

Tabela 1
Relação de programas e notas na avaliação 2013

| Área de Avaliação | Código PPG | Programa | IES | Nível | Nota 2013 |
|-------------------|---------------|--|---------|-------|-----------|
| MEDICINA II | 33115010001P8 | CIÊNCIAS | CCD/SES | MD | 4 |
| MEDICINA II | 32067011001P6 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | CPqRR | MD | 6 |
| MEDICINA II | 28008014004P9 | TECNOLOGIAS EM SAÚDE | EBMSP | M | 3 |
| MEDICINA II | 31010016003P2 | MEDICINA TROPICAL | FIOCRUZ | MD | 5 |
| MEDICINA II | 31010016029P1 | Pesquisa aplicada à saúde da criança e da mulher | FIOCRUZ | MD | 4 |
| MEDICINA II | 31010016026P2 | PESQUISA CLÍNICA | FIOCRUZ | F | 3 |
| MEDICINA II | 40037010001P3 | BIOTECNOLOGIA APLICADA A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FPP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 42004012012P6 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | FURG | MD | 4 |
| MEDICINA II | 25005014001P2 | SAÚDE MATERNO INFANTIL | IMIP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 42005019020P5 | MEDICINA PEDIATRIA E SAUDE DA CRIANÇA | PUC/RS | MD | 6 |
| MEDICINA II | 12008010001P9 | MEDICINA TROPICAL | UEA | MD | 5 |
| MEDICINA II | 40002012026P9 | PATOLOGIA EXPERIMENTAL | UEL | MD | 5 |
| MEDICINA II | 40004015021P0 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | UEM | MD | 4 |
| MEDICINA II | 23002018007P6 | Saúde e Sociedade | UERN | M | 3 |
| MEDICINA II | 26001012023P3 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | UFAL | MD | 4 |

| | | | | | |
|-------------|---------------|---|--------|----|---|
| MEDICINA II | 28001010011P4 | PATOLOGIA HUMANA | UFBA | MD | 6 |
| MEDICINA II | 22001018019P5 | PATOLOGIA | UFC | M | 4 |
| MEDICINA II | 42015014002P9 | PATOLOGIA | UFCSPA | MD | 4 |
| MEDICINA II | 30001013010P0 | DOENÇAS INFECCIOSAS | UFES | MD | 5 |
| MEDICINA II | 31003010025P7 | MEDICINA (NEUROLOGIA) | UFF | MD | 4 |
| MEDICINA II | 31003010017P4 | PATOLOGIA | UFF | MD | 4 |
| MEDICINA II | 31003010076P0 | Saúde Materno-Infantil | UFF | F | 3 |
| MEDICINA II | 52001016034P9 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | UFG | MD | 4 |
| MEDICINA II | 52001016003P6 | MEDICINA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA | UFG | MD | 5 |
| MEDICINA II | 51005018009P7 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | UFGD | M | 4 |
| MEDICINA II | 20001010014P8 | SAÚDE MATERNO-INFANTIL | UFMA | M | 3 |
| MEDICINA II | 32001010035P9 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | UFMG | MD | 5 |
| MEDICINA II | 32001010023P0 | INFECTOLOGIA E MEDICINA TROPICAL | UFMG | MD | 6 |
| MEDICINA II | 32001010019P3 | PATOLOGIA | UFMG | MD | 6 |
| MEDICINA II | 51001012024P0 | DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS | UFMS | MD | 4 |
| MEDICINA II | 15001016015P0 | DOENÇAS TROPICAIS | UFPA | MD | 4 |
| MEDICINA II | 15001016064P0 | Saúde na Amazônia | UFPA | F | 3 |
| MEDICINA II | 25001019024P7 | MEDICINA TROPICAL | UFPE | MD | 5 |
| MEDICINA II | 25001019043P1 | NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO | UFPE | MD | 4 |
| MEDICINA II | 25001019022P4 | PATOLOGIA | UFPE | M | 3 |
| MEDICINA II | 25001019026P0 | SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | UFPE | MD | 4 |
| MEDICINA II | 40001016013P8 | SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | UFPR | MD | 4 |
| MEDICINA II | 42001013073P6 | CIÊNCIAS MÉDICAS: PSQUIATRIA | UFRGS | MD | 7 |
| MEDICINA II | 42001013100P3 | Genética Aplicada à Medicina | UFRGS | F | 4 |
| MEDICINA II | 42001013050P6 | Saúde da Criança e do Adolescente | UFRGS | MD | 5 |
| MEDICINA II | 31001017040P0 | MEDICINA (ANATOMIA PATOLÓGICA) | UFRJ | MD | 4 |
| MEDICINA II | 31001017049P7 | MEDICINA (DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS) | UFRJ | MD | 5 |
| MEDICINA II | 31001017057P0 | MEDICINA (RADIOLOGIA) | UFRJ | MD | 6 |
| MEDICINA II | 31001017056P3 | PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL | UFRJ | MD | 5 |
| MEDICINA II | 23001011031P8 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | UFRN | MD | 5 |
| MEDICINA II | 32018010008P8 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | UFSJ | M | 4 |

| | | | | | |
|-------------|---------------|--|-----------|----|---|
| MEDICINA II | 32012012001P5 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | UFTM | MD | 4 |
| MEDICINA II | 32012012003P8 | MEDICINA TROPICAL E INFECTOLOGIA | UFTM | MD | 5 |
| MEDICINA II | 53001010047P0 | CIÊNCIAS DA SAÚDE | UNB | MD | 4 |
| MEDICINA II | 53001010015P0 | MEDICINA TROPICAL | UNB | MD | 4 |
| MEDICINA II | 33004064065P4 | DOENÇAS TROPICAIS | UNESP/BOT | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33004064056P5 | PATOLOGIA | UNESP/BOT | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33003017054P9 | SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | UNICAMP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 32011016007P7 | Biociências Aplicadas à Saúde | UNIFAL | M | 4 |
| MEDICINA II | 33009015031P7 | CIÊNCIAS DA SAÚDE APLICADAS À REUMATOLOGIA | UNIFESP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33009015030P0 | INFECTOLOGIA | UNIFESP | MD | 7 |
| MEDICINA II | 33009015015P1 | MEDICINA (HEMATOLOGIA) | UNIFESP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33009015029P2 | MEDICINA (RADIOLOGIA CLÍNICA) | UNIFESP | MD | 4 |
| MEDICINA II | 33009015017P4 | NEUROLOGIA - NEUROCIÊNCIAS | UNIFESP | MD | 6 |
| MEDICINA II | 33009015006P2 | PATOLOGIA | UNIFESP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33009015019P7 | PEDIATRIA E CIÊNCIAS APLICADAS À PEDIATRIA | UNIFESP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33009015033P0 | PSICOBIOLOGIA | UNIFESP | MD | 7 |
| MEDICINA II | 33009015032P3 | PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA MÉDICA | UNIFESP | MD | 6 |
| MEDICINA II | 33092010013P4 | Biofotônica aplicada às Ciências da Saúde | UNINOVE | MD | 4 |
| MEDICINA II | 31021018006P0 | NEUROLOGIA | UNIRIO | MD | 3 |
| MEDICINA II | 33076014004P3 | Ciências da Saúde | UNISA | M | 3 |
| MEDICINA II | 41008014004P6 | Ciências da Saúde | UNISUL | M | 4 |
| MEDICINA II | 33002010061P9 | ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA | USP | MD | 6 |
| MEDICINA II | 33002010177P7 | CIÊNCIAS (FISIOPATOLOGIA EXPERIMENTAL) | USP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33002010068P3 | DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS | USP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33002010072P0 | MEDICINA (PEDIATRIA) | USP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33002010204P4 | MEDICINA TROPICAL | USP | MD | 4 |
| MEDICINA II | 33002010069P0 | NEUROLOGIA | USP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33002010056P5 | PATOLOGIA | USP | D | 6 |
| MEDICINA II | 33002010073P7 | PSIQUIATRIA | USP | MD | 6 |
| MEDICINA II | 33002010133P0 | RADIOLOGIA | USP | D | 5 |
| MEDICINA II | 33002029022P9 | FÍSICA APLICADA À MEDICINA E BIOLOGIA | USP/RP | MD | 5 |

| | | | | | |
|-------------|---------------|-----------------------------------|--------|----|---|
| MEDICINA II | 33002029012P3 | MEDICINA (NEUROLOGIA) | USP/RP | MD | 7 |
| MEDICINA II | 33002029029P3 | MEDICINA (SAÚDE MENTAL) | USP/RP | MD | 7 |
| MEDICINA II | 33002029007P0 | PATOLOGIA | USP/RP | MD | 5 |
| MEDICINA II | 33002029015P2 | SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | USP/RP | MD | 6 |

Tabela 2
Notas atribuídas aos programas nos últimos três triênios (avaliações de 2007, 2010 e 2013)

PROGRAMAS ACADÊMICOS

| IES/PROGRAMA | Nota 2007 | Nota 2010 | Nota 2013 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| UNISA/CIÊNCIAS DA SAÚDE | | | 3 |
| UNIRIO/NEUROLOGIA | 4 | 3 | 3 |
| UFPE/PATOLOGIA | 3 | 3 | 3 |
| UERN/SAÚDE E SOCIEDADE | | | 3 |
| UFMA/SAÚDE MATERNO-INFANTIL | 3 | 3 | 3 |
| EBMSP/TECNOLOGIAS EM SAÚDE | | 3 | 3 |
| UNIFAL/BIOCIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE | | | 4 |
| UNINOVE/BIOFOTÔNICA APLICADA ÀS CIÊNCIAS DA SAÚDE | | | 4 |
| CCD/SES/CIÊNCIAS | 4 | 4 | 4 |
| UFAL/CIÊNCIAS DA SAÚDE | | 3 | 4 |
| UNB/CIÊNCIAS DA SAÚDE | 5 | 4 | 4 |
| UFG/CIÊNCIAS DA SAÚDE | | 4 | 4 |
| UFTM/CIÊNCIAS DA SAÚDE | 4 | 4 | 4 |
| UFSJ/CIÊNCIAS DA SAÚDE | | 3 | 4 |
| UFGD/CIÊNCIAS DA SAÚDE | | 3 | 4 |
| UEM/CIÊNCIAS DA SAÚDE | 4 | 4 | 4 |
| FURG/CIÊNCIAS DA SAÚDE | 3 | 4 | 4 |
| UNISUL/CIÊNCIAS DA SAÚDE | 3 | 3 | 4 |
| UFMS/DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS | 5 | 4 | 4 |
| UFPA/DOENÇAS TROPICAIS | 4 | 3 | 4 |
| UFRJ/MEDICINA (ANATOMIA PATOLÓGICA) | 4 | 4 | 4 |
| UFF/MEDICINA (NEUROLOGIA) | 4 | 4 | 4 |
| UNB/MEDICINA TROPICAL | 4 | 3 | 4 |
| USP/MEDICINA TROPICAL | 5 | 5 | 4 |
| UFPE/NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO | 4 | 5 | 4 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| UFC/PATOLOGIA | 3 | 3 | 4 |
| UFF/PATOLOGIA | 3 | 4 | 4 |
| UFCSPA/PATOLOGIA | 5 | 5 | 4 |
| FIOCRUZ/PESQUISA APLICADA À SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER | | 4 | 4 |
| UFPE/SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | 4 | 4 | 4 |
| UFPR/SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | 4 | 4 | 4 |
| FPP/BIOTECNOLOGIA APLICADA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCEN | 5 | 5 | 5 |
| USP/CIÊNCIAS (FISIOPATOLOGIA EXPERIMENTAL) | 5 | 4 | 5 |
| UFMG/CIÊNCIAS DA SAÚDE | 5 | 4 | 5 |
| UFRN/CIÊNCIAS DA SAÚDE | 5 | 5 | 5 |
| UNIFESP/CIÊNCIAS DA SAÚDE APLICADAS À REUMATOLOGIA | 5 | 5 | 5 |
| UFES/DOENÇAS INFECCIOSAS | 4 | 5 | 5 |
| USP/DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS | 5 | 6 | 5 |
| UNESP/BOT/DOENÇAS TROPICAIS | 4 | 5 | 5 |
| USP/RP/FÍSICA APLICADA À MEDICINA E BIOLOGIA | 5 | 5 | 5 |
| UFRJ/MEDICINA (DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS) | 5 | 6 | 5 |
| UNIFESP/MEDICINA (HEMATOLOGIA) | 6 | 6 | 5 |
| USP/MEDICINA (PEDIATRIA) | 5 | 4 | 5 |
| UNIFESP/MEDICINA (RADIOLOGIA CLÍNICA) | 5 | 3 | 4 |
| UEA/MEDICINA TROPICAL | 3 | 4 | 5 |
| UFPE/MEDICINA TROPICAL | 5 | 4 | 5 |
| FIOCRUZ/MEDICINA TROPICAL | 5 | 6 | 5 |
| UFTM/MEDICINA TROPICAL E INFECTOLOGIA | 4 | 5 | 5 |
| UFG/MEDICINA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA | 5 | 5 | 5 |
| USP/NEUROLOGIA | 6 | 5 | 5 |
| USP/RP/PATOLOGIA | 5 | 6 | 5 |
| UNESP/BOT/PATOLOGIA | 5 | 5 | 5 |
| UNIFESP/PATOLOGIA | 4 | 4 | 5 |
| UEL/PATOLOGIA EXPERIMENTAL | 4 | 5 | 5 |
| UNIFESP/PEDIATRIA E CIÊNCIAS APLICADAS À PEDIATRIA | 5 | 5 | 5 |
| UFRJ/PSQUIATRIA E SAÚDE MENTAL | 5 | 5 | 5 |
| USP/RADIOLOGIA | 5 | 5 | 5 |
| UFRGS/SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | 5 | 5 | 5 |
| UNICAMP/SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | 4 | 4 | 5 |
| IMIP/SAÚDE MATERNO-INFANTIL | 4 | 5 | 5 |
| USP/ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA | 5 | 5 | 6 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| CPqRR/CIÊNCIAS DA SAÚDE | 5 | 5 | 6 |
| UFMG/INFECTOLOGIA E MEDICINA TROPICAL | 6 | 7 | 6 |
| UFRJ/ MEDICINA (RADIOLOGIA) | 5 | 5 | 6 |
| PUC/RS/MEDICINA PEDIATRIA E SAÚDE DA CRIANÇA | 5 | 5 | 6 |
| UNIFESP/NEUROLOGIA – NEUROCIÊNCIAS | 6 | 6 | 6 |
| UFMG/PATOLOGIA | 5 | 5 | 6 |
| USP/PATOLOGIA | 6 | 6 | 6 |
| UFBA/PATOLOGIA HUMANA | 6 | 6 | 6 |
| USP/PSIQUIATRIA | 6 | 6 | 6 |
| UNIFESP/PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA MÉDICA | 5 | 6 | 6 |
| USP/RP/SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | 5 | 6 | 6 |
| UFRGS/CIÊNCIAS MÉDICAS: PSIQUIATRIA | 5 | 7 | 7 |
| UNIFESP/INFECTOLOGIA | 7 | 7 | 7 |
| USP/RP/MEDICINA (NEUROLOGIA) | 7 | 7 | 7 |
| USP/RP/MEDICINA (SAÚDE MENTAL) | 5 | 6 | 7 |
| UNIFESP/PSICOBIOLOGIA | 6 | 7 | 7 |

(*) O sombreamento dos campos em amarelo significa manutenção da nota, em verde representa aumento de notas e em vermelho indica redução de notas nas avaliações de 2010 e 2013.

MESTRADOS PROFISSIONAIS

| IES/PROGRAMA | Nota 2007* | Nota 2010* | Nota 2013 |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| FIOCRUZ/PESQUISA CLÍNICA | | | 3 |
| UFF/SAÚDE MATERNO-INFANTIL | | | 3 |
| UFPA/SAÚDE NA AMAZÔNIA | | | 3 |
| UFRGS/GENÉTICA APLICADA À MEDICINA | | | 4 |

(*) Todos os Mestrados Profissionais da área iniciaram suas atividades durante o triênio (2011 e 2012)