

Apêndice 1

- 1) Projeto Inicial
- 2) Termo de Consentimento livre e esclarecido
- 3) Projeto aprovado pelo MS

1) Projeto Inicial

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS

AVALIAÇÃO DE TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS NO CURSO DE GRADUAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS

PROJETO

Introdução

O cuidado primário em saúde, por parecer tratar-se de um serviço simples, usando geralmente poucos equipamentos, tem sido visto como assistência simplificada. No entanto, apresenta complexidade na articulação de diversos saberes e múltiplos profissionais. O movimento transformador em saúde vem resultando de uma malha de reformas que abarcam o sistema de assistência de saúde, no qual estão incluídos o cuidado primário em saúde e a formação de recursos humanos para atuar no sistema. A proposta de avaliação de tendências de mudanças das escolas médicas, visando a formação do médico no curso de graduação, e ao atendimento das necessidades de saúde (NS) é abalizada na percepção dos atores sociais da escola médica e médicos recém-formados por ela, a partir da seleção de cinco eixos conceituais de relevância nesta construção. Trata-se da percepção que têm esses atores envolvidos no processo de formação a respeito de como está sendo implementado o programa curricular da graduação, diante das necessidades de saúde e de uma farta documentação de recomendações de fóruns nacionais e internacionais de educação médica (in Lampert, 2002, cap.2 e 3) que possibilitaram a construção do instrumento aqui proposto, já utilizado por Lampert em trabalho de tese de doutorado (ENSP/Fiocruz, 2002) com algumas modificações (anexo I).

Observando o sistema de assistência de saúde e tratando de programas e ações na unidade básica, Schraiber et al.(1996:34-7) observam que a *unidade básica de saúde foi destinada a uma especial estratificação da clientela: aquela que agrupa pessoas que se dirigem aos serviços pela primeira vez. Não se trata de uma primeira vez na vida pessoal, mas na específica ocorrência mórbida ou demanda por algum tipo de sofrimento* – atenção primária, atenção primeira e básica simultaneamente – que serve de porta de entrada para o sistema de assistência. Ao mesmo tempo, chamam a atenção para um papel próprio desse atendimento no sistema que constitui e implica ir resolvendo um rol de necessidades que extrapolam a esfera de intervenção curativa individual da atenção primária em saúde, o que chamam de *necessidades básicas de saúde*, que denominamos simplesmente de necessidades de saúde (NS).

No conjunto dessas necessidades, em particular no Brasil, identificam demandas sanitárias (saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, informação em saúde – ações tradicionais da saúde pública), demandas relacionadas com ações clínicas (as que cobrem a prevenção, a

profilaxia e tratamento das doenças de caráter epidêmico - vigilância epidemiológica de saúde pública) e as tipicamente clínicas de prevenção e de recuperação. Esses quadros, simultâneos e freqüentes, estão apoiados em técnicas diagnóstica e terapêutica de menor uso de equipamentos, mas, em contrapartida, exigem, para uma adequada abordagem e efetiva *transformação* nesse nível de atendimento, uma sofisticada síntese de saberes e complexa interação de ações: individuais e coletivas; curativas e preventivas; assistenciais e educativas (Schraiber et al., 1996). A gama de demandas delimitada pela noção de necessidades envolve um conjunto de ações médicas sanitárias e clínicas que resulta em um *trabalho complexo*, ao atender requisitos de alta capacidade resolutive e, ao mesmo tempo, de alta sensibilidade diagnóstica, atuando corretamente nas demandas primárias e nos encaminhamentos dentro do sistema assistencial.

No entanto, porque nos termos de sua competência resolutive própria esse serviço define-se como o captador de demandas que serão de menor custo relativamente ao instrumental material e às ações especializadas, ‘atenção primária’ tem sido confundida com medicina ‘simplista’ ou de ‘baixa qualidade’, concepção em que o valor está voltado para a exploração tecnológica especializada de qualquer demanda ou necessidade, ao mesmo tempo em que reduz a intervenção e sua qualidade a técnicas armadas no uso de equipamentos (Schraiber et al. 1996:36).

Tendo clara essa visão, percebe-se o paradoxo que se constrói diante da perspectiva da economia de consumo, da boa estratégia de extensão dos serviços e da proposição central para realizar o lema cunhado “Saúde para todos (...)”, da Conferência de Alma-Ata (1978).

A atuação dos profissionais da porta de entrada do sistema de saúde ganha especificidade na extensão dos conhecimentos, exigindo sofisticada síntese de saberes, sensibilidade diagnóstica e competência resolutive no trabalho em equipe e na visão intersectorial permeada pelo interstício sócio-econômico, ambiental e institucional da sociedade.

As NS são, pois, entendidas como o conjunto de necessidades em saúde, o qual envolve as exigências principais, socialmente determinadas para uma vida saudável individual e coletiva. Refere-se aos elementos primários de sobrevivência e ao convívio social (alimentação, educação, moradia, trabalho, transporte, meio ambiente, lazer), essenciais para uma vida de qualidade. O atendimento das NS inclui ter acesso aos serviços de promoção, preservação, recuperação e reabilitação da saúde, dentro de um sistema que dispõe de uma rede de referência e contra-referência entre os diferentes níveis de atendimento em saúde. Sistema que conta com condições apropriadas de tecnologia instalada e de recursos humanos qualificados (conhecimentos, habilidades e atitudes) nas diferentes funções e níveis, reconhecidos e respeitados pela sociedade. O conjunto de ações para atender às NS dispõe de lugar e papel estratégico para o profissional médico que conclui o curso de graduação, desafiando as escolas médicas a conferir a formação adequada a esse profissional (Lampert, 2002).

Neste sentido, vários encaminhamentos vêm sendo construídos com políticas, projetos e incentivos através das instituições responsáveis. A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM,

1962), desde sua fundação, vem atuando na realização de eventos anuais e publicações na área (Revista Brasileira de Educação Médica, Boletim, livros, etc.). Na década de 90 constituiu e desenvolveu o projeto CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas) que desencadeou um intenso processo de avaliação do curso médico. O governo federal, recentemente homologou as Diretrizes Curriculares da medicina, que apresentam uma nova concepção para a formação do médico, e apontam para a necessidade de avaliação do curso (ME/CNE, 2001). Em 2004, foi aprovada a concepção e a regulamentação do SINAES¹ - Sistema Nacional de Avaliação da Educação do Ensino Superior (ME/INEP, 2004), que prevê a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes. O Ministério da Saúde por sua vez, tem incentivado as mudanças por meio dos projetos PROMED, PITS e mais recentemente do PRÓSAÚDE. Todas essas iniciativas indicam a necessidade de mudanças na formação dos profissionais para o atendimento das NS e a conseqüente valorização da avaliação como instrumento de gestão.

1. Justificativa

Após a homologação das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação de medicina, pelo Ministério de Educação, em novembro de 2001 (ME/CNE, res. no.4, 2001), criou-se a necessidade de apoio e acompanhamento das implementações de mudanças nas escolas médicas brasileiras. A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) na sua vocação institucional toma a iniciativa de promover a avaliação das tendências de mudanças nas escolas médicas. Tendo como objetivo impulsionar a construção de um processo avaliativo nessas instituições, que além de diagnosticar o momento das escolas, permita auxiliar e acompanhar a evolução das mudanças de forma participativa e construtiva, sem perder de vista o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada à saúde da população brasileira.

2. Objetivos

Promover e acompanhar as mudanças nas escolas médicas para atender às Diretrizes Curriculares com perspectivas a consolidação do SUS;

Incentivar e apoiar a construção do processo de avaliação (auto-avaliação, avaliação externa, meta-avaliação) em cada escola médica no atendimento aos princípios do SINAES.

3. Material e Método

Este projeto propõe um trabalho com três momentos sequenciais. O primeiro, fazendo o estudo da tipologia das escolas brasileiras por regionais com levantamento das evidências mencionadas pelas escolas que exemplificam a ocorrência de mudanças. O segundo aproximando-se das evidências junto

¹ Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, publicada no D.O.U. em 15 de abril de 2004.

aos atores envolvidos para identificar e selecionar indicadores capazes de acompanhar a evolução das mudanças. E o terceiro, reunindo e sistematizando os dados para reflexão crítica, formulando recomendações para a elaboração do relatório.

1º. FASE - o primeiro momento, do que trata esta proposta, deve acontecer em três etapas: 1ª.) *capacitação de equipes*, em oficinas regionais da ABEM, composta de atores sociais de cada escola participante (no mínimo um docente e um discente) para a aplicação do instrumento proposto; 2ª.) *aplicação do instrumento em cada escola*, com monitoração a distância da Comissão de Avaliação, pelos atores capacitados nas oficinas com encaminhamento dos resultados à ABEM/Comissão de Avaliação; e 3ª.) *retorno às escolas* dos seus resultados e divulgação e publicação do conjunto de resultados das escolas participantes por regional da ABEM, no 44º.COBEM (Congresso Brasileiro de Educação Médica).

As oficinas previstas na primeira etapa (anexo II) serão realizadas com as escolas nas regionais da Abem, visando a compreensão e exercício com material selecionado, visando capacitar a equipe de cada escola (representantes docentes, discentes, técnico-administrativos ou comissão própria de avaliação - CPA) para aplicar o instrumento nas respectivas escolas, agilizando o trabalho de diagnóstico de tendências de mudanças e encaminhamentos. Os resultados desta primeira etapa serão apresentados no 44º. COBEM. A participação das escolas neste primeiro momento se fará por adesão.

Na segunda etapa do primeiro momento, o grupo representativo dos vários atores de cada escola envolvidos com a implementação do currículo na graduação reunido toma conhecimento dos quesitos do instrumento (anexo I), da finalidade e das instruções para usá-lo, sob a coordenação da equipe capacitada pela Comissão de Avaliação da ABEM. Os atores sociais da escola representados (docentes, técnico-administrativos, discentes, recém egressos, parceiros, representantes da comunidade) responsáveis pelas deliberações, implementação do currículo, acompanhamento e avaliações do curso de graduação da escola médica que recebem denominações variadas nas distintas estruturas, como Colegiado, Congregação, Conselho Departamental, ou outra, pode ser o órgão encarregado de responder aos quesitos do instrumento que este projeto oferece. O trabalho inclui esclarecimento de dúvidas, trocas de impressões e discussões propriamente ditas, tratando-se de um exercício de visualizar o curso de graduação como um todo.

Na terceira etapa, a Comissão de Avaliação da ABEM, trabalhará os dados dando retorno a cada escola participante e organizando o consolidado de resultados por regionais.

Cada um dos eixos contidos no instrumento oferecido para a coleta dos dados está orientado por vetores, descritos logo a seguir, que apresentam três situações alternativas, assim caracterizadas: alternativa 1 - situação tradicional do modelo flexneriano; alternativa 2 - situação de inovação, intermediária; e alternativa 3 - situação avançada para as transformações, visando o modelo da integralidade² e atendimento das Diretrizes Curriculares. Cada escola deve identificar a *predominância*,

² Integralidade, segundo o Lappis, ...

na sua prática efetiva, de uma das alternativas, em cada um dos vetores, ao implementar o programa curricular da graduação. A alternativa escolhida deve ser justificada e acompanhada da citação de evidências, ou seja, de exemplos que ressaltem ações condizentes com a alternativa escolhida capazes de serem averiguadas, comprovadas. A execução da primeira e segunda etapas, do primeiro momento, estão previstas para ocorrer entre abril e julho, e a terceira fase em agosto e setembro de 2006 (ver cronograma, ao final).

2º. FASE – após o 44o. COBEM, inicia-se o segundo momento do projeto, com encaminhamentos para impulsionar e estimular a continuidade da construção do processo de auto-avaliação e desdobramentos com a identificação de indicadores quali-quantitativos para permitir o acompanhamento da evolução das mudanças - avaliação *institucional* (ver base conceitual anexo III). Também o encaminhamento da seleção de outros instrumentos para a avaliação dos integrantes do processo no seu papel/função institucional (discentes em formação, docentes, técnico-administrativos, gestores, egressos) e dos *sistemas* (sistema de saúde local/regional, educação local/regional, sistema de avaliação) em consonância com os princípios do Sinaes/MEC. Agregando outros trabalhos e, assim, auxiliando as escolas a iniciarem e darem continuidade na construção do seu processo avaliativo.

O segundo momento começa a ser construído a partir da discussão dos resultados do primeiro, pois deve dar continuidade ao estudo nos passos sugeridos: 1º.) averiguar cada evidência citada, interagindo com os atores responsáveis pela sua construção, discutindo e especificando o processo daquela mudança; 2º.) com a participação destes atores identificar, construir, selecionar *indicadores qualitativos, quantitativos ou quali-quantitativos*, que permitam o acompanhamento da evolução destas mudanças. Desta forma, cada escola estará construindo seu processo de auto-avaliação de acordo com as orientações do Sinaes com a liberdade de atender suas especificidades institucionais.

3º. FASE - o terceiro momento é o da sistematização, de reunir, organizar e analisar os dados para reflexão crítica dos atores envolvidos e formular recomendações. Estes dados e resultados farão parte do *relatório de auto-avaliação*, documento de caráter institucional. A realização periódica, semestral ou anual, do levantamento e análise de dados avaliativos permitirá à comunidade interna acompanhar seu processo de mudanças, reajustando suas estratégias em cada ocasião. Assim como, manter documentado a evolução construtiva do processo avaliativo institucional.

As escolas participantes contarão com assessoria à distância da Comissão da Avaliação da ABEM na construção do seu processo avaliativo de acordo com os princípios do Sinaes.

4. Descrição dos Eixos conceituais relevantes na educação do profissional da saúde

Nas discussões e reflexões sobre a formação do profissional médico no curso de graduação frente as NS, são reunidos cinco eixos conceituais de relevância que permeiam a construção e a execução dos programas curriculares. Estes eixos são identificados como relevantes com base em

estudos existentes na área de educação médica³, encerrando áreas temáticas que direcionam as ações para a formação do médico na graduação em acordo com as diretrizes curriculares (ME/CNS, 2001). O estudo de análise prospectiva da educação médica na América Latina (Ferreira et al., 1998), o artigo (Campos et al., 2001) e a tese (Lampert, 2002), onde os autores identificam eixos de um processo de construção e mudanças da instituição de ensino na direção da transformação do paradigma flexneriano para o da integralidade, tende aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades de saúde da população.

Pela forma como esses eixos são observados e/ou percebidos na implementação do programa curricular, pode-se, pela predominância de ações, abalizar tendências do curso de graduação para seguir num rumo mais tradicional hegemônico nos moldes flexnerianos, ou numa direção mais inovadora e mesmo mais avançada a caminho de reformas transformadoras, na construção do paradigma da integralidade. A meta é, pois, oferecer uma formação que atenda às recomendações em educação médica que estão contempladas nas diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em medicina, de modo que, ao final do curso de graduação, o recebimento do grau de médico com liberação para “exercer a Medicina” seja condizente com a formação recebida para atender às NS da população brasileira e dar os encaminhamentos necessários dentro do sistema de saúde com referências e contra-referências.

Os cinco eixos apresentados por Lampert (2002), através de contribuições durante a continuidade dos trabalhos desenvolvidos junto de escolas médicas recebem algumas modificações e complementos com inclusão de mais um vetor no eixo do desenvolvimento docente. Então, os cinco eixos considerados de relevância no encaminhamento da formação do médico na graduação ficam assim denominados: I) mundo do trabalho; II) projeto pedagógico; III) abordagem pedagógica; IV) cenários da prática; e V) desenvolvimento docente. Cada eixo está identificado em vetores, áreas temáticas que dão a direção de expansão nos encaminhamentos da prática do ensino na escola médica, abalizando tendências de mudanças. O instrumento composto pelos cinco eixos selecionados ao todo reúne dezessete vetores, cada um especificando, por sua vez, aspectos relevantes dentro de cada eixo e descritos a seguir:

O Eixo I, eixo conceptual do **Mundo do Trabalho**, espaço dinâmico da prática profissional, objeto de análise crítica para que aconteçam as transformações preconizadas, busca identificar a tendência da escola médica para mostrar, viver e discutir, de forma crítica, aspectos do mundo do trabalho onde o médico deverá inserir-se para prestar serviços de saúde. Procura, de forma

³ Além destes documentos, a seleção dos cinco eixos considerados relevante devem-se ao fato de aparecerem como focos de estudos e reflexões em vários estudos da área. Entre outros, cito: “Educação Médica nas Américas: o desafio dos anos 90” (Chaves, MM & Rosa, AR, 1990), as recomendações da I e II Conferências Mundiais de Educação Médica (Edimburgo, 1988/93), o documento da América Latina para a II Conferência, “el cambio en la profesión médica y sus implicaciones para la educación médica” (OPS, 1993), “defining and measuring the social accountability of medical schools” (WHO, 1995), e “Os médicos no Brasil: um retrato da realidade” (Machado, MH (coord.))(Fiocruz, 1997).

comprometida, acompanhar e discutir criticamente a dinâmica do mercado de trabalho em saúde e a organização dos serviços, visando ao atendimento qualificado da saúde da população e à orientação dos futuros médicos, nos vetores que indicam:

- **emprego e carência de médicos** - analisa se a escola, para elaborar e organizar a programação curricular, considera a carência de profissionais médicos para o atendimento das NS e/ou as possibilidades de emprego ou atividades remuneradas. Embora a escola não disponha de competência (governabilidade) para interferir nesse problema social - pois sua modificação depende de outros níveis ligados à conjuntura social, ao momento histórico - é importante que considere fatores vinculados ao mercado de trabalho em saúde, para melhor preparar o profissional médico, que nele irá se inserir para prestar serviços de saúde.

- **base econômica da prática médica** - discute se a escola explicita ou não a existência de uma prática médica liberal e uma assalariada, e a influência desse fato na formação profissional. Por muito tempo, prevaleceu o modelo de ensino ligado ao êxito profissional liberal, que não se traduzia em um conteúdo curricular explícito, mas que era assimilado pelo estudante na imagem, no exemplo e no convívio com os professores, os grandes mestres. Hoje o consultório privado, exercido como prática liberal está, extremamente, reduzido e dominado pelos convênios. A saúde está sendo fortemente oferecida e comprada como produto, dentro das leis do mercado. Frente a uma variedade de modelos econômicos, faz-se necessário o conhecimento e a discussão dos impactos à longo prazo, dentro de uma visão global referindo aspectos e atitudes éticas.

- **prestação de serviços** - observa se a escola aborda ou não, de forma crítica ou não, a relação institucional mediadora de seguradoras, planos de saúde e outras, na prestação de serviços de saúde, como fator adicional ou de interferência na relação singular entre médico e paciente⁴, e os seus reflexos na formação médica e no exercício da profissão.

O Eixo II, eixo conceptual do Projeto Pedagógico, referenciado no PPI e PDI (Projeto Pedagógico Institucional e Projeto de Desenvolvimento Institucional), trata de como o curso se vê e se situa na sociedade e estabelece sua missão política e pedagógica, busca identificar como desempenha seu papel nas inter-relações sociais, como concebe saúde e doença e seus fatores determinantes e consegue dar um enfoque intersetorial⁵ nos seguintes vetores:

- **biomédico e epidemiológico-social** - trata do quanto escola aborda o processo saúde-doença voltado para as causas biológicas e epidemiológico-sociais, com participação da escola no processo de desenvolvimento da saúde na região. Desde um curso orientado para os aspectos biomédico, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde, criando oportunidades de aprendizagem, tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social, seguindo orientação da prevenção primária, secundária e

⁴ "A relação médico-paciente deixou de ser um negócio puramente individual".(Heralich, in Machado, MH (org.) *Profissões de Saúde: uma bordagem sociológica*, 1995:78)

⁵ A intersetorialidade pode ser definida como o processo no qual objetivos, estratégias, atividades e recursos de cada setor são considerados segundo suas repercussões e efeitos nos objetivos, estratégias, atividades e recursos dos demais setores (OPAS, 1992).

terciária (paradigma de Leavell & Clark) até, em forma mais avançada, enfatizando a importância dos fatores determinantes da saúde, incluindo as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde, articulando aspectos de promoção, preservação, recuperação e reabilitação. Propugna uma orientação equilibrada entre conhecimentos biológicos e o psico-socio-ambientais, para a compreensão do processo saúde-doença na dimensão individual e coletiva, de forma que esses conceitos permeiem toda a formação do profissional médico. Para o entendimento da essência do homem, é necessário encará-lo como ser bio-psico-sócio-ambiental, uma vez que pressupõe processos físicos, químicos, biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, desenvolvidos ao longo de milhões de anos, pois cada ser vivo reconstrói na sua existência os processos que fizeram possível sua aparição, de acordo com princípios definidos. Esses fenômenos se expressam em movimentos e organização, explicados por leis peculiares a cada nível, destacando-se o caráter qualitativamente superior dos processos sociais na determinação dos fenômenos de saúde-doença (OPS, 1988).

- **aplicação tecnológica** - trata da ênfase dada pela escola ao aplicar a alta tecnologia, desde usá-la na atenção clínica e cirúrgica⁶; explicitá-la, quando usada em situações clínicas específicas, até analisá-la de forma ampla e crítica em relação às ocorrências, enfatizando as demandas nas necessidades de saúde da população. A tecnologia médica está constituída por todo o acervo de conhecimentos (originados predominantemente das ciências biológicas) organizados para os fins práticos e específicos de intervir sobre aqueles casos que requerem meios de apoio diagnóstico e terapêutico, colocados à disposição por uma vigorosa indústria de bens de consumo⁷, considerados cada vez mais indispensáveis para a boa prática da Medicina, mas que devem ser submetidos a uma necessária e criteriosa indicação.

- **produção de conhecimentos** - trata de verificar se na pesquisa a escola se referencia pelas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica, com ênfase nas ações curativas; se leva em conta também aspectos sócio-econômicos; até acrescentar a pesquisa no campo de atenção básica, das necessidades de saúde, da gestão do sistema de saúde, da interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem; se inclui a participação discente e contribui para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência e da gestão do sistema de saúde. E, se, além do aspecto técnico-operacional, também constrói propostas político-institucionais e de avaliação de novas tecnologias.

- **pós-graduação e educação permanente** - trata da oferta que a escola faz de cursos de residências, especialidades, mestrados e doutorados e do seu comprometimento com a educação permanente. Verifica se essa oferta é realizada em campos especializados com total autonomia e não desenvolve

⁶ O uso intensivo de tecnologias diagnósticas, em especial nas especialidades, diminuiu a importância da história clínica e do exame físico, distanciando o médico do paciente e comprometendo a apreensão pelo médico da realidade pessoal e social do paciente na consulta.

⁷ Conceito de tecnologia médica de Nilton Vargas in Contribuições sobre a gestão de qualidade em educação médica, Série desenvolvimento de recursos humanos no.7, OMS, OPAS, Brasília, 1994, p.39

educação permanente; se contempla os campos gerais e busca oferecer educação permanente; ou, ainda, em uma forma mais avançada, se o faz de modo articulado com os gestores do sistema de saúde, visando atender as NS, quantitativas e qualitativas, para a formação do médico, ao mesmo tempo que franqueia a educação permanente aos profissionais da rede.

O Eixo III, eixo conceptual da **Abordagem Pedagógica**, trata de métodos de construção e acompanhamento do processo ensino-aprendizagem. Busca identificar a tendência do processo ensino-aprendizagem e do processo avaliativo que se desenvolve na escola e a orientação didático-pedagógica, verificando se é mais centrada no professor ou no aluno, com o uso ou não de tutorias⁸, nos seguintes vetores:

- **estrutura curricular** – analisa se essa estrutura se apresenta de forma fracionada, em ciclos (básico e profissionalizante) bem separados e organizados em disciplinas fragmentadas; se a estrutura curricular apresenta atividades didáticas em grande parte integradas; ou se o currículo conta com áreas de prática real, sendo estruturado com conteúdos integrados.

- **orientação didática** - preocupa-se em verificar se o curso enfatiza as aulas teóricas expositivas, em disciplinas isoladas e práticas demonstrativas centradas nos professores e avaliações escritas predominantemente de memorização; se, com alguma integração multidisciplinar, oferece práticas visando às habilidades no âmbito hospitalar com avaliações de habilidades, ou se adota a solução de problemas em grupos pequenos de discentes, baseando-se na realidade dos serviços, com abordagem interdisciplinar, usando serviços e espaços comunitários, avaliando desempenho e atitudes com estímulo ao estudo independente, à avaliação interativa e à auto-avaliação em competências profissionais.

- **apoio e tutoria** - trata de como a escola está oferecendo ou não condições físicas e materiais adequadas de apoio (biblioteca, salas, laboratórios, recursos audiovisuais, biotério, etc.) para tutoria, verificando se ela traz implícita a valorização da auto-aprendizagem e do estudo independente, realizado sob a facilitação de tutores capacitados para essa tarefa, sem excluir as aulas magistrais que podem estar bem situadas em determinados momentos; se destaca, no discente, a capacidade individual de aprender, a qual deve ser grandemente estimulada com orientação competente; proporciona condições adequadas dos espaços físicos e materiais de apoio para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e oferece tutoria com análise e solução de problemas baseados em situações reais ou oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas.

O Eixo IV, eixo conceptual dos **Cenários de Prática** trata dos locais onde se dá a prática da medicina, usada para a educação busca identificar se a tendência para o ensino da prática médica centrar-se no hospital ou na rede do sistema, postos, ambulatórios, domicílios, famílias e/ou

⁸ Método que valoriza a auto-aprendizagem do aluno em estudo independente detecta sua capacidade individual para aprender, facilitada por tutores capacitados para esta tarefa, professores que acompanham, estimulam e avaliam um grupo de no máximo dez alunos em período não menor do que um ano.

comunidades, identificando a diversificação de cenários (locais) e as oportunidades que a Escola Médica proporciona aos discentes para o aprendizado da prática médica, nos seguintes vetores:

- **local de prática** - refere-se aos locais que a escola utiliza para o ensino da prática médica, se há predominância do hospital terciário, secundário e ambulatoriais, ou se utiliza também as unidades de níveis de atenção primária e secundária da rede do sistema de saúde, com graus crescentes de complexidade tecnológica, ou, ainda, se utiliza espaços domiciliar e comunitário, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes complexidades tecnológicas
- **participação discente** - refere-se ao espaço que a escola proporciona ao aluno para a orientação e prática efetiva de atividades indispensáveis ao exercício da profissão. Analisa se o estudante participa mais como observador, se executa atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas, ou se a escola oportuniza ampla participação clínica com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática.
- **âmbito escolar** - verifica se a escola oferece práticas ligadas aos departamentos e às disciplinas/especialidades (cardio, pneumo, nefro, gastro, dermatol, etc.); se ela oferece práticas que cobrem vários programas de forma estanque (obstetrícia/gineco, materno/infantil, urgência, etc.); ou práticas que se desenvolvem ao longo de todo o curso, com o uso de serviços de forma integral (medicina integral do adulto, medicina do trabalho, etc.).

O Eixo V, eixo conceptual do **Desenvolvimento Docente** trata da necessidade do processo formador do profissional docente ser permanente no cotidiano das atividades acadêmicas. Tendo claro o docente como agente formador e modelo em serviço na socialização do estudante de medicina. Este eixo busca identificar a tendência para investir nos aspectos didático-pedagógicos, técnico-científicos, de inter-relação visando constituir parceria com os serviços, e no aspecto da gestão da escola. Deve caracterizar as políticas e ações da escola médica em relação ao corpo docente, que é o agente que orienta a formação médica e define o perfil de assessoramentos e apoios de técnicos-administrativos para desenvolver suas tarefas, nos seguintes vetores:

- **formação didático-pedagógica** - verifica se a escola oferece ou promove cursos de orientação didático-pedagógica; se o faz esporadicamente ou se isso é uma exigência da política da escola a todos os docentes. Deve ser aspiração de toda escola a formação e capacitação pedagógica de seus docentes, para o maior domínio do processo ensino-aprendizagem, do qual são agentes determinantes. O conhecimento de diferentes conceitos, estratégias e metodologias educacionais, é fundamental para o desenvolvimento dos planos de estudo e de novos processos de ensino-aprendizagem, tendo-se presente que os cursos curtos e ocasionais de orientação didático-pedagógica costumam ser insuficientes, devendo a escola dispor de uma estrutura de apoio capaz de desenvolver essa tarefa, com unidades multiprofissionais e especializadas para esse tipo de capacitação. Permitindo acompanhamento e desenvolvimento da capacitação docente no cotidiano das tarefas didático-pedagógicas (apoio institucionalizado).

- **atualização técnico-científica** - verifica se a escola estimula, apóia ou promove, a atualização técnico-científica dos professores, com base na formação de pós-graduação inclusive. A educação continuada e a educação permanente do pessoal docente garantem a constante revisão crítica e a atualização dos programas curriculares, em função da geração crescente dos conhecimentos e do desenvolvimento institucional em especial relativo às exigências de necessidades e demandas em saúde.

- **participação nos serviços de assistência** - cuida se os docentes da escola são estimulados e apoiados a participarem dos serviços de assistência; se o pessoal docente e dos serviços têm algum grau de integração; e se há participação da escola no planejamento e avaliação dos serviços e sistema de saúde. Considerando o ponto de vista da orientação conceitual com que desenvolvem seus trabalhos, é relevante a interação de ambas as instituições, a de ensino e a de prestação de serviços de saúde. A instituição formadora tem a responsabilidade de analisar criticamente os diferentes modelos de prática, participando da construção de modelos alternativos e desenvolvendo um processo formativo, ligado ao sistema regional e local de saúde, capaz de ir ao encontro das necessidades nesse setor.

- **capacitação gerencial** – a gestão da escola é realizada por professores geralmente do corpo docente, que se revezam nos cargos diretivos com certa freqüência, em particular nas escolas públicas. Este vetor visa identificar se a escola promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos/diretivos de forma empírica e fundada em experiência própria (disciplina, departamento, direção de escola, de hospital universitário, etc.); se não promove mas reconhece a importância de capacitação gerencial, tendo docentes que assumem cargos administrativos institucionais com algum conhecimento de ciências administrativa e buscam imprimir estilo gerencial participativo entre os segmentos docente, discente e técnico-administrativo. Cuida, portanto se faz parte da política da escola promover capacitação gerencial e contar com docentes que assumam cargos administrativos institucionais com bom conhecimento de ciências administrativas, capazes de liderar programas, assessorar-se de acordo com as necessidades identificadas e proporcionar participação ativa e responsabilização dos segmentos docente, discente e técnico-administrativo nas decisões, processos, resultados e avaliações institucionais.

Na construção do instrumento, para cada um dos cinco eixos caracterizados acima, com seus vetores, foram estabelecidas três alternativas, apontando para os paradigmas flexneriano e da integralidade, este voltado para a humanização das ações de saúde e a satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais, que, na percepção da excelência técnica, da relevância social e do compromisso ético, devem usufruir de forma crítica dos avanços das ciências e das tecnologias.

5. Compreensão da Tipologia das tendências das escolas médicas

Considerando a necessidade da escola médica sair de seus muros para interagir com os serviços e a comunidade e formar o profissional médico adequado para atender às NS, apresenta-se os resultados da aplicação do instrumento de pesquisa de cada escola em uma figura com perfil radial, na forma de

uma roda. O conjunto dos cinco eixos com seus vetores se dirigem, na figura, do centro para a periferia, ou seja, de uma posição considerada conservadora, tradicional (primeira alternativa apresentada no instrumento no círculo mais interno), para uma intermediária, inovadora (segunda alternativa) e logo para uma mais avançada (terceira alternativa). Isso permite que se simule uma expansão, um voltar-se de dentro para fora da instituição, para interagir no contexto, à medida que avance nas reformas curriculares do currículo tradicional para um que seja inovador e avançado, voltado para a transformação. Na medida em que as escolas médicas se percebem, nas alternativas, em posições mais avançadas em direção às políticas de saúde, construindo o paradigma da integralidade, uma área maior do círculo é coberta, podendo ser quantificada em percentuais. Os percentuais podem variar de 33%, que correspondem à percepção de todos os eixos na primeira alternativa conservadora e tradicional, a 100%, com percepção de todos os eixos na terceira alternativa, caracterizando a percepção avançada para mudanças e a transformação do modelo de formação e assistência. Portanto, os resultados da aplicação do instrumento com cinco eixos relevantes na formação do médico, são apresentados em um círculo radiado (Fig. I). Cada eixo é composto por vetores com três níveis de alternativas 1, 2 e 3, que são apresentados em três círculos: interno, intermediário e externo. Alcançar o nível externo avançado para a transformação é o desejado.

Este estudo permite abalizar a tendência das escolas ao se deslocar de um modelo tradicional, com movimentos de reforma curricular que avança desde inovações incipientes para movimentos de mudanças e transformações efetivas no modelo flexneriano, na linha das recomendações dos fóruns de educação médica e das políticas de saúde e educação (Diretrizes Curriculares, ME, 2001, Sinaes, ME, 2004) para um modelo de integração no contexto dos serviços e das NS da comunidade.

Figura I – Figura modelo radiado, contendo três círculos em tons distintos, representando os níveis 1, 2 e 3, referentes às alternativas de cada vetor que compõem os cinco eixos conceptuais relevantes da educação médica para representar a percepção do colegiado, captada na aplicação do instrumento de pesquisa na escola médica



Ficam representadas objetivamente em números as áreas mais ou menos expandidas, demarcando no contexto de cada escola onde se encontram as menores e maiores expansões, avançando na direção das transformações. Apontam-se contradições nos desníveis entre os eixos que são complementares, questiona-se o necessário nivelamento para a efetiva transformação Assim se sinalizam tendências para a revisão e acompanhamento da dinâmica dessas áreas/ações, na busca de indicadores quali-quantitativos, que permitam o acompanhamento da evolução neste processo de construção de novas realidades na formação de recursos humanos na área da saúde, no caso, da formação do médico na graduação.

Essa ponderação inicial consegue dar uma representação quantitativa referente à representação visual deste conjunto que é o curso de graduação de uma escola. Ilustrativa, essa figura sinaliza para uma tipologia de tendência de mudanças nas escolas médicas, no sentido de avançar para a transformação paradigmática.

6. Tipologia das escolas

Os resultados apresentados, descritivos e na figura resultante quantificada - conferem uma tipologia, contida entre o perfil mais avançado e o perfil mais tradicional do grupo de escolas. O perfil mais avançado se identifica no conjunto dos cinco eixos com a alternativa três na maioria ou na

totalidade dos vetores, enquanto o perfil tradicional se percebe identificado predominantemente com a alternativa de número um (Quadro I).

Quadro I – Visualização de uma escola inovadora avançada (A) e de uma escola tradicional (T), referente às alternativas predominantes nos cinco eixos de relevância em educação médica, percebidas pelos atores sociais, na implementação do currículo no curso de graduação.

Eixos Vetores	I				II			III			IV			V		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Alternativas																
1 - Tradicional	T	T	T				T	T		T			T		T	
2 - Inovadora	A	A		T	T	T		A	T		T			T		T
				A				A					A			A
3 – Avançada												T				
			A		A				A	A	A	A		A	A	

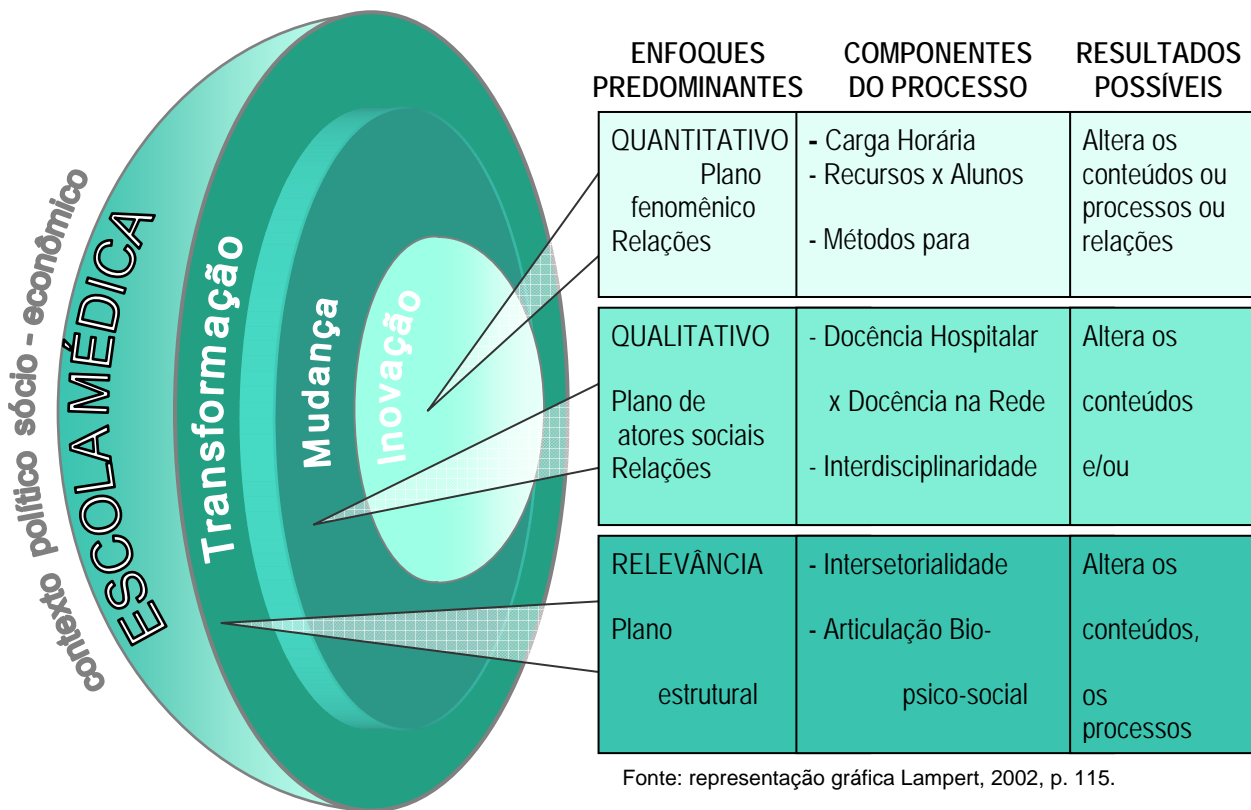
Fonte: Lampert, 2002, p.235

Várias gradações de tendências podem resultar da percepção dos atores sociais das escolas. Entre a avançada e a tradicional, a inovadora, correspondendo a uma posição intermediária, pode apresentar tendência avançada ou tendência ao tradicional. A tipologia do perfil de tendências da escola médica, ao implementar o currículo, pode então estar identificada basicamente em:

- A - Avançada;
- Ia - Inovadora com tendência avançada;
- It - Inovadora com tendência tradicional; e
- T - Tradicional

Colocando esta tipologia frente aos níveis de intervenções de intensidade crescente, na análise das reformas curriculares e elementos explicativo (Lampert, 2002, fig.2, cap.3, p.115), observam-se correlações.

Figura 2 – Representação gráfica dos níveis das reformas curriculares da escola médica e conjunto de elementos explicativos.



A tipologia **T** e **It** correlacionam-se com o nível de inovação com características funcionais sistêmicas. A tipologia **Ia** e **A** correlaciona-se com o nível das mudanças – com potencial para produzir uma mudança do modelo de atenção. E o nível das transformações seria atingido pelas escolas de tipologia **A**, à medida que efetivem verdadeira articulação entre o biológico, o psicológico, o social e o ambiental, focando a saúde de forma integrada, com abordagem intersetorial e transdisciplinar. Alcançando, assim, alterações de maior transcendência no contexto, com base nos seus determinantes histórico-sociais, integrando a promoção, preservação, recuperação e reabilitação.

Esta tipologia, aplicada a um grupo de escolas médicas, considerando os resultados da marcação dos vetores, confere uma tipologia que permite averiguar a tendência de mudanças na escola médica no atendimento às Diretrizes Curriculares. Assim como permite na construção do processo avaliativo dar continuidade ao identificar indicadores qualitativos e quantitativos que permitam diagnosticar e acompanhar a evolução da implementação das mudanças, sinalizando e munindo de dados os atores responsáveis pela escolha de estratégias e estabelecimentos de metas que melhor possam incrementar as propostas inovadoras e avançadas para as transformações.

As tendências abalizadas neste estudo, pela prevalência das alternativas predominantes nos três níveis, e em especial pelas evidências que cada escola sinaliza e indica nas ações do cotidiano, são

passíveis de vivência e verificação. Isso faz com que a tipologia básica possa dar condições de detalhamentos que possibilitam acompanhar e comprovar a realidade de cada escola nas suas peculiaridades, reforçando os aspectos em que houver fragilidades e identificando e usando potenciais institucionais próprios.

7. Cronograma do 1º. Momento da Avaliação:

TAREFAS/ MESES	01	02	03	04	05	06	07	08
Projeto finalizado	X							
Envio do documento- convite às escolas	X							
Termo de Adesão	X	X	X	X				
Mapeamento de Oficinas	X	X						
Realização de Oficinas 1a.etapa		X	X X	X	X			
Aplicação do instrumento e envio respondido à CAEM/ABEM (senha) 2a.etapa			X	X	X			
Trabalho da Comissão c/os dados (tipologia) 3a. etapa						X	X	
Apresentação dos resultados no COBEM 3a. etapa							X	
Reuniões da CAEM/ABEM	X	X	X	X	X	X	X	X

Cronograma do 2º. e 3º. Momentos da Avaliação:

TAREFAS / SEMESTRES	1º.	2º.	1º.	2º.
Oficina Construção Indicadores atores representantes das Ems	x			
Cada EM identificando atores nas mudanças e construindo identificando indicadores	x	x	x	x
Oficina com grupo de Professores Visitantes		x		
Visita as Escolas	x	x	x	x
Relatório de auto-avaliação de cada escola e Relatório final da pesquisa				x x

8. Comissão de Avaliação responsável:

Jadete Barbosa Lampert - coordenação (UFSM)

Gianna Lepre Perim (UEL)

Rinaldo Henrique Aguiar (FAMEMA)

Regina de Rosa Stella (UNIFESP)

Mariana Konder (UFRJ, 2006)

Ively Guimarães Abdalla (CEDESS, a partir de 2007)

Nilce Maria da Silva Campos Costa (UFG, a partir de 2008)

9. Bibliografia:

DOC resultante das oficinas das escolas médicas em Brasília encaminhado ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (SESu/INEP) - http://www.abem-educmed.org.br/oficina_foruns/oficinas_2005/oficina_brasilia2/documento_site.pdf

Lampert JB. *Tendência de Mudanças na Formação Médica no Brasil: tipologia das escolas*. São Paulo, Hucitec, Abem, 2002.

_____. Avaliação do processo de mudança na formação médica. In: *Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. Marins JJ, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC (org.). São Paulo, Hucitec, Rio de Janeiro, Abem, 2004

Marins JJ, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC (org.). *Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo, Hucitec, Rio de Janeiro, Abem, 2004

Minayo MC, ASSIS SG, Souza ER (org.) – *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005, 243 pp.

Ministério da Educação / Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior, 2001. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Homologa em 03/10/2001, Parecer CES 1.133/2001, Resolução CNE/CES Nº 4, de 7/11/2001, [resolução online] em: <http://www.mec.gov.br/cne/ftp/CES/CES04.doc>

Schraiber LB, Nemes MIB, Gonçalves RBM, 1996. *Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica*. Saúde em Debate, série “didática” 3, São Paulo: Editora Hucitec.

SINAES – *Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção a regulamentação*. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2ª. ed. ampl., Brasília, 2004.

2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Avaliação de Mudanças nos Cursos de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras

Pesquisador responsável: Jadete Barbosa Lampert (CI: 1017320019)

Instituição: UFSM, CCS, Departamento de Clínica Médica, ABEM.

Telefone para contato: (55) 32217097 (55) 84035259

Local de coleta de dados: escolas médicas brasileiras participantes voluntárias

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado para participar de estudo de forma esclarecida, respondendo perguntas e dando sua opinião/percepção de forma totalmente voluntária.

Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder questões e dar sua opinião é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir a participar.

Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Objetivo do estudo: Promover e acompanhar as mudanças nas escolas médicas para atender às Diretrizes Curriculares Nacionais com perspectivas à consolidação do SUS, incentivando e apoiando a construção do processo de avaliação (auto-avaliação, avaliação externa, meta-avaliação) atendimento aos princípios do SINAES.

Procedimentos: no segundo momento do projeto o estudo estará acompanhando as escolas na construção do seu processo avaliativo ao aproximar-se de suas mudanças e construir/identificar indicadores quali-quantitativos para avaliar e acompanhar a evolução das mudanças e na análise crítica dos dados poder estar adequando seu planejamento e metas institucionais.

Benefícios: estar participando do processo avaliativo institucional de sua escola, contribuindo para qualificá-lo de forma democrática, formativa e construtiva para identificar e acompanhar as ações de mudanças no curso de graduação, que auxiliará no planejamento e revisão de metas para adequar as ações que garantam a excelência técnica e a relevância social, missão da escola formadora do profissional para atender as demandas de saúde da população.

Riscos: nenhum risco identificado.

Privacidade: suas informações e declarações serão mantidas em privacidade, farão parte dos dados colhidos entre vários atores, sem identificação dos sujeitos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu (nome por extenso), estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias ficando com a posse de uma delas.

Cidade, data (dia, mês, ano)

Assinatura do sujeito da pesquisa - Número da identidade

(somente para o responsável pela entrevista/pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa e/ou representante legal para a participação neste estudo.

Cidade, data (dia, mês, ano)

Assinatura do responsável pela pesquisa

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMS

Av. Roraima,1000 – Prédio da Reitoria – 7º.andar – Campus Universitário – 97105-900 -

Santa Maria/RS – tel. (55)32209362 – e-mail comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

3) Projeto Aprovado pelo MS

PROJETO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS MUDANÇAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE CAEM/ABEM



Título: **Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área de Saúde CAEM/ABEM**
Duração: 18 meses
Palavras-chave: Saúde, educação
Instituição: Associação Brasileira de Escolas Médicas – ABEM
Coordenador: Jadete Barbosa Lampert
Grupo de Trabalho de Avaliação da Escola Médica – ABEM
E-mail: jadete@uol.com.br
Versão: 1.0
Data: 22/07/2007

1. Introdução

Após a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação de medicina, pelo Ministério de Educação, em novembro de 2001 (ME/CNE, res. no.4, 2001), criou-se a necessidade de apoio e acompanhamento das implementações de mudanças nas escolas médicas brasileiras. A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) na sua vocação institucional toma a iniciativa de promover a avaliação das tendências de mudanças nas escolas médicas, criando a Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM)

O primeiro momento do Projeto “Avaliação da Tendência de Mudanças no Curso de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras”, aprovado em março de 2006, teve a participação de 33 escolas médicas das quais dez são escolas que também fazem parte do Pró-saúde. Estas receberam da CAEM, no mês de março de 2007, a análise dos resultados da aplicação auto-avaliativa do instrumento/questionário do Projeto da CAEM.

O segundo momento do Projeto CAEM começa a ser construído a partir da discussão dos resultados dos primeiros, discutindo a validação das evidências citadas nos diferentes vetores, através de identificação, construção, de *indicadores qualitativos, quantitativos ou quali-quantitativos*, que permitam o acompanhamento da evolução destas mudanças. Desta forma, cada escola estará construindo seu processo de auto-avaliação de acordo com as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais e com a liberdade de atender suas especificidades institucionais.

O terceiro momento é o da sistematização, de reunir, organizar e analisar os dados com os atores envolvidos e com reflexão crítica formular recomendações. Estes dados e resultados farão parte de um relatório de auto-avaliação, documento de caráter institucional. A realização periódica, semestral ou anual, do levantamento e análise de dados avaliativos permitirá à comunidade interna acompanhar seu processo de mudanças, reajustando suas estratégias e metas em cada ocasião. Assim como, manter documentado a evolução construtiva do processo avaliativo institucional.

Considerando que ambas as propostas, do Pró-Saúde e da CAEM têm como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde, que visam a reorientação da formação profissional de saúde, e por consequência abrangem eixos e vetores coincidentes ou complementares, classificados em três níveis de desenvolvimento, entende-se que a aproximação das mesmas pode auxiliar as escolas participantes do Pró-Saúde a qualificar sua proposta de avaliação. (Anexos 1, 2).

2. Objetivo Geral

Potencializar o movimento de mudanças através do desenvolvimento de um processo de avaliação participativo e construtivo, contribuindo para a reorientação da formação do profissional em saúde para atender às Diretrizes Curriculares com perspectivas a consolidação do SUS e de forma coerente com a missão do Pró Saúde.

3. Objetivos Específicos

- Proporcionar discussão conceitual e crítica reflexiva sobre as necessidades de mudanças e as ações de mudanças na formação do profissional de saúde;
- Capacitar as escolas para construir seu processo avaliativo com indicadores que possam auxiliar na reorientação da formação do profissional de saúde;
- Orientar e acompanhar a construção do processo auto-avaliativo institucional, na perspectiva de um olhar externo;
- Criar espaços para socializar e tornar público os resultados e benefícios do movimento de mudanças.

4. Público Alvo

- Escolas pertencentes ao Pró-Saúde
- Escolas com Termo de Adesão ao projeto CAEM/ABEM

Total: de 150 a 200 escolas para um período de 18 meses

5. Método

Consiste em proporcionar a escola um exercício de visualizar sua unidade como órgão formador de profissionais da área da saúde dentro do contexto, dando seqüência a três momentos que lhe permitirá construir um processo avaliativo de caráter contínuo, participativo e construtivo ao implementar as mudanças.

5.1 Capacitação de atores sociais das escolas (1º. momento)

Consiste no embasamento conceitual que fundamentam os eixos e vetores relevantes para indicar mudanças, com o entendimento para a aplicação do instrumento. Com a troca de percepções entre os atores sociais de cada escola, com representação dos três segmentos (docentes, discentes e técnico-administrativos) para abalizar a ocorrência de mudanças, identificando justificativas e evidências. Os instrumentos preenchidos são remetidos a CAEM/ABEM, que faz análise dos dados, obtendo o estudo da tipologia de cada escola com levantamento das evidências de mudanças respectiva, na percepção de cada escola;

5.2 **Construção de indicadores** (2º. momento)

Acontecendo no interior de cada escola com a aproximação das evidências respectivas de mudanças percebidas por seus atores, com identificação dos atores responsáveis comprometidos, para a construção participativa de indicadores quali/quantitativos para avaliar e acompanhar a dinâmica das mudanças. Trata de aproximar-se das evidências junto aos atores envolvidos para identificar e selecionar indicadores capazes de averiguar e acompanhar a evolução das mudanças de forma construtiva;

5.3. **Orientação e acompanhamento do processo avaliativo** (3º. momento)

Sistematização dos dados para confecção do Relatório com recomendações, visando revisão do projeto e metas institucionais. Trata de reunir de forma sistematizada os dados levantados para análise e reflexão crítica da realidade institucional com a formulação de recomendações e a elaboração de relatório.

6. **Meta-Avaliação**

7. **Estratégias**

7.1 Oficinas de capacitação;

7.2 Oficina de construção de indicadores;

7.3 Oficina de capacitação de professores visitantes/orientadores para analisar, orientar e acompanhar a construção do processo avaliativo em cada escola – 20 pessoas;

7.4 Visitas às escolas por dupla de professores visitantes para análise (instrumento de pesquisa semi-estruturado) e orientação;

7.5 Meta-Avaliação.

Total de oficinas: 7 (sete)

8. **Operacionalização**

8.1. **Oficinas de capacitação** (1º momento) – três etapas:

1ª.) *capacitação de equipes*, em oficinas regionais, composta de atores sociais de cada escola participante (no mínimo um docente e um discente) para embasamento conceitual e exercício da aplicação do instrumento proposto; 2ª.) *aplicação do instrumento em cada escola*, com monitoração a distância da Comissão de Avaliação, pelos atores capacitados nas oficinas com encaminhamento dos resultados à CAEM/ABEM para análise; e 3ª.) *retorno às escolas* da análise dos seus resultados respectivos e divulgação e publicação do conjunto de resultados das escolas participantes.

8.2. Oficinas de construção de indicadores (2º momento)

A construção de indicadores será desenvolvida a partir das orientações e matriz propostas (Anexo 3 e 4), tomando por base os Eixos e Vetores do Pró-Saúde/MS/MEC e do Projeto da CAEM/ABEM, considerando a percepção e interação dos representantes das escolas que implementam as mudanças e participam do projeto.

Considerando a abordagem qualitativa, os indicadores serão construídos levando em consideração as recomendações de Varelli (2004, apud Minayo, 2005):

- Ser construído no contexto de um processo de negociação e a partir da visão e da concepção que os vários atores envolvidos têm sobre os objetivos centrais da avaliação;

Considerar as especificidades do contexto;

- Definir os efeitos atribuíveis às intervenções que estão sendo avaliadas;
- Estar orientado para o aprendizado e para a compreensão dos processos;
- Prever e especificar os meios de verificação;
- Ser simples e compreensível para todos e não apenas para os especialistas;
- Ser viável do ponto de vista operacional e financeiro;
- Orientar-se para oferecer informações relevantes para a tomada de decisões;
- Aproveitar as informações de fontes confiáveis, poupando recursos, tempo e energia do grupo.

Os indicadores funcionarão como sinalizadores para expressar aspectos da realidade ou tendências do movimento do curso em cada eixo ou vetor, sempre tendo como parâmetro as Diretrizes Curriculares Nacionais e o nível três do instrumento, avançado para as mudanças. Segundo Minayo (2005), o grande valor dos indicadores é possibilitar a construção de meios de verificação dos rumos das mudanças que se quer produzir.

Sistematização de dados e construção do Relatório (3º momento) - os indicadores considerados relevantes para acompanhar a evolução das mudanças proporcionarão levantamentos de dados. Estes dados deverão ser sistematizados e apresentados na forma de gráficos, tabelas, figuras, descrições, ou outro que possibilite a análise crítica da realidade, viabilizando recomendações para a revisão do projeto pedagógico e das metas institucionais.

8.3. Oficinas de capacitação de professores visitantes

Professores visitantes serão vinte professores das escolas das áreas de saúde, identificados como estudiosos e experientes nos processos de formação e envolvidos com as mudanças para a implementação das DCN e construção do SUS. Oficina terá como objetivo socializar o projeto, o método, o embasamento conceitual e construir o instrumento avaliativo semi-

estruturado, visando durante as visitas: o levantamento de dados, a percepções dos distintos atores, a descrição de processos por distintos atores, a impressão própria dos visitantes no convívio de dois dias na escola.

9. Visitas às escolas

As visitas ocorrerão durante a construção do processo auto-avaliativo, no segundo momento do projeto para observação de cada escola, usando instrumento semi-estruturado para coleta de dados e oferecendo apoio e orientação à comunidade acadêmica. Cada escola deverá receber ao menos uma visita de uma dupla de observadores/orientadores capacitados, denominados professores visitantes. Cada dupla visitará 10 (dez) escolas.

10. Meta-Avaliação do Projeto

A meta-avaliação do projeto se dará por meio de instrumento específico construído pela comissão CAEM/ABEM para posterior discussão com o Pró-Saúde/MS/MEC e Diretoria da ABEM.



11. Orçamento

11.1. Recursos Humanos

Modalidade	Finalidade	Qt	Período/mês	Valor unit	Valor total
Grupo Gestor	Coordenação, orientação, capacitação e operacionalização do projeto	5	18	2.000,00	180.000,00
Grupo de Orientação e Acompanhamento	Orientação e acompanhamento do projeto junto às escolas	20	5	5.000,00	100.000,00
Assessoria Técnico Administrativo e de Informática	Operacionalização administrativa e de informática do projeto	2	18	1.500,00	54.000,00
Assessoria Científica	Consultoria científica	1	9	1.000,00	9.000,00
Total				4.500,00	343.000,00

11.2. Custeio

Categoria	Descrição	Finalidade	N	Qt	Valor unit	Valor total
Diárias do Grupo Gestor	Hotel, alimentação e despesas com locomoção	Participação em reuniões, oficinas, visitas às escolas	5	30	250,00	37.500,00
Diárias do de Orientação e Acompanhamento	Hotel, alimentação e despesas com locomoção	Visita às escolas para Orientação e Acompanhamento do projeto	20	14	250,00	70.000,00
Passagens aéreas para o Grupo Gestor	Passagens aéreas	Participação em reuniões, oficinas, visitas às escolas	5	14	1.000,00	70.000,00
Passagens aéreas para o Orientação e Acompanhamento	Passagens aéreas	Visita às escolas para orientação e acompanhamento do projeto	20	6	1.000,00	120.000,00
Material de consumo	Papel, material de escritório	Viabilização operacional e administrativa para o desenvolvimento do projeto	-	18	500,00	9.000,00
Subtotal					3.000,00	306.500,00
Serviços de terceiros	Confecção de folders	Desenvolver o layout de folders para divulgação das oficinas		1	3.000,00	3.000,00
	Editoração, impressão Caderno ABEM	Divulgação do projeto no Caderno da ABEM		2	10.000,00	20.000,00
Correios	Postagem do Caderno ABEM	Postagem		2	3.000,00	6.000,00
Subtotal						29.000,00
Total						335.500,00
TOTAL GERAL						678.500,00

12. Cronograma Físico

Atividades	2007							2008										
	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Grupo Gestor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Assessoria Técnico Administrativo e de Informática	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Meta-Avaliação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análise e sistematização dos resultados da aplicação do instrumento				X	X	X	X											
Assessoria Científica	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Confecção de folders	X																	
Divulgação do projeto no Caderno da ABEM				X												X		
Oficinas		X	X	X	X													
Capacitação do Grupo de Orientação e Acompanhamento								X			X							
Orientação e Acompanhamento do Processo Avaliativo das Escolas											X	X	X		X	X		
Análise e Sistematização do Processo de Mudança													X	X	X	X	X	
Relatório Final																		X



13. Cronograma Financeiro

Atividades	2007							Total
	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Grupo Gestor	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	70.000,00
Assessoria Técnico Administrativo e de Informática	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	21.000,00
Assessoria Científica		1.000,00		1.000,00		1.000,00		3.000,00
Custeio								
Diárias		4.500,00	4.500,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00		24.000,00
Passagens aéreas		10.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00		70.000,00
Material de consumo	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	3.500,00
Serviço de Terceiros	3.000,00			10.000,00				13.000,00
Correios				3.000,00				3.000,00
SUBTOTAL								207.500,00

Atividades	2008											Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	
Grupo Gestor	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	110.000,00
Assessoria Técnico Administrativo e de Informática	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	33.000,00
Assessoria Científica	1.000,00		1.000,00		1.000,00		1.000,00		1.000,00		1.000,00	6.000,00
Grupo de Orientação e Acompanhamento				20.000,00	20.000,00	20.000,00		20.000,00	20.000,00			100.000,00
Custeio												
Diárias	10.000,00	4.500,00	4.500,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	4.500,00		83.500,00
Passagens aéreas	20.000,00			20.000,00	20.000,00	20.000,00		20.000,00	20.000,00	20.000,00		120.000,00
Material de consumo	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	5.500,00
Serviço de terceiros									10.000,00			10.000,00
Correios									3.000,00			3.000,00
SUBTOTAL												471.000,00
TOTAL												678.500,00

14. Financiamentos de Outras Fontes

Nesse momento o **Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde** da CAEM/ABEM não possui financiamento de qualquer outra fonte, excluindo a contrapartida do uso da infra-estrutura e pessoal técnico da ABEM.

15. Recursos Humanos

Grupo Gestor: composto por 5 profissionais das áreas de medicina, educação física e psicologia

Grupo de Orientação e Acompanhamento: formado por 20 profissionais / professores da área da saúde com experiência em educação de profissionais da área da saúde, capacitados para orientação e acompanhamento de processos de mudanças.

Assessoria Científica: formada por consultor científico em avaliação de processos sociais.

Assessoria técnico-administrativa e de informática: formado por profissionais de nível superior, para operacionalização administrativa e de informática do projeto.

Comissão de Avaliação das Escolas Médicas da ABEM – Grupo Gestor

Jadete Barbosa Lampert – Universidade Federal de Santa Maria - Coordenadora

Gianna Lepre Perim – Universidade Estadual de Londrina – UEL.

Rinaldo Aguillar – Faculdade de Medicina Marília – FAMEMA.

Regina Celes de Rosa Stella – Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Ively Guimarães Abdalla – Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Sigsfredo Brenelli – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

16. Financiamentos Recebidos

Esse projeto não recebeu outros financiamentos.

17. Referências

DIRETRIZES CURRICULARES – Ministério da Educação / Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior, 2001. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Homologa em 03/10/2001, Parecer CES 1.133/2001, Resolução CNE/CES Nº 4, de 7/11/2001, [resolução online] em: <http://www.mec.gov.br/cne/ftp/CES/CES04.doc>

DOC resultante das oficinas das escolas médicas em Brasília encaminhado ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (SESu/INEP) -

[http://www.abem-](http://www.abem-educmed.org.br/oficina_foruns/oficinas_2005/oficina_brasilia2/documento_site.pdf)

[educmed.org.br/oficina_foruns/oficinas_2005/oficina_brasilia2/documento_site.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/oficina_foruns/oficinas_2005/oficina_brasilia2/documento_site.pdf)

LAMPERT, JB. *Tendência de Mudanças na Formação Médica no Brasil: tipologia das escolas*. São Paulo, Hucitec, Abem, 2002.

_____. Avaliação do processo de mudança na formação médica. In: *Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. Marins JJ, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC (org.). São Paulo, Hucitec, Rio de Janeiro, Abem, 2004

SCHRAIBER, L.B., NEMES, M.I.B., GONÇALVES, R.B.M., 1996. *Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica*. Saúde em Debate, série “didática” 3, São Paulo: Editora Hucitec.

SINAES – *Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção a regulamentação*. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2^a. ed. ampl., Brasília, 2004.

MINAYO, M.C., ASSIS, S.G., SOUZA, E.R. (org.) – *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005, 243 pp.

MINISTÉRIO DA SAÚDE & MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÖ-SAÚDE. Brasília, DF, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA / COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS (CAEM) - Projeto de Avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação das escolas médicas brasileiras. Rio de Janeiro, ABEM, 2006.

18. Anexos

Anexo 1 – Projeto de Avaliação de Tendências e Mudanças no Curso de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras.

Anexo 2 – Matriz Comparativa Pró-Saúde/MS/MEC – Projeto CAEM/ABEM.

Anexo 3 – Matriz Orientadora para construção de indicadores CAEM/ABEM.

Anexo 4 – Eixos conceituais relevantes na educação do profissional da saúde – CAEM/ABEM