



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA  
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS**

**Relatório Situacional do Projeto de Avaliação e  
Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da  
Área de Saúde CAEM/ABEM**

**Rio de Janeiro  
Março 2010**



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA – ABEM  
AV. BRASIL, 4036 SL. 1006/1008 – MANGUINHOS  
CEP: 21040-361 – RIO DE JANEIRO – RJ  
TEL: (21) 2260-6161 / 2573-0431 - FAX (21) 2260-6662**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
(Apêndice 1 - Projeto da CAEM, o inicial e o aprovado pelo MS e modelo Termos de Autorização Institucional)	
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
<b>3. MÉTODO</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Primeiro Momento – Capacitação de atores sociais das escolas</b>	<b>15</b>
a) Capacitação de equipes	<b>15</b>
(Apêndice 2 - Programação e material das Oficinas, instrumento, instruções para a aplicação)	
b) Auto-Avaliação	<b>17</b>
c) Retorno dos resultados analisados	<b>19</b>
(Apêndice 3 – Modelo de análise)	
<b>3.2 Segundo Momento – Construção dos Indicadores e Visita as escolas</b>	<b>19</b>
a) Evidências de mudanças percebidas	<b>19</b>
(Apêndice 4 – Relação das evidências em cada eixo/vetores)	
b) Oficina de Construção de indicadores quali-quantitativos	<b>19</b>
(Apêndice 5 – Programação e quadro de exercício no trabalho de grupo)	
c) Oficina de Preparação do Professores Visitantes	<b>21</b>
(Apêndice 6 - Programação e o Manual de trabalho de campo; Lista de Professores Visitantes)	
d) Visitas as escolas	<b>22</b>
(Apêndice 7 – Correspondências enviadas às escolas, Programação de visitas, cronograma realizado das visitas)	
e) Análise dos relatórios das visitas	<b>23</b>
(Apêndice 8 - Modelo de análise individual)	
<b>3.3 Terceiro Momento – Oficina de Sistematização de dados</b>	<b>23</b>
(Apêndice 9 – Programação e Método de trabalho da oficina)	
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>24</b>

<b>4.1 Perfil do grupo de escolas participantes do Projeto CAEM (Gráficos)</b>	<b>24</b>
<b>4.2 Auto-avaliação das escolas (olhar interno)</b>	<b>26</b>
4.2.1 Análise de cada escola	26
4.2.2 Grupo das escolas (figuras/resultados do grupo das escolas)	26
<b>4.3 Indicadores quali-quantitativos de mudanças</b>	<b>30</b>
<b>4.4 Visita as escolas (olhar externo)</b>	<b>33</b>
4.4.1 Análise de cada escola	33
4.4.2 Análise do grupo das escolas	33
<b>4.5 Tendências de mudanças nas escolas da área da saúde</b>	<b>36</b>
4.5.1 Conjunto dos dois documentos na triangulação de métodos	36
4.5.2 Fatores facilitadores das mudanças	139
4.5.3 Fatores dificultadores das mudanças	144
<b>4.6 Sistematização da construção do processo avaliativo nas escolas</b>	<b>150</b>
<b>4.7 As escolas avaliam o Projeto</b>	<b>153</b>
<b>5. PRODUTOS</b>	<b>157</b>
5.1 Trabalhos apresentados	157
5.2 Site da CAEM	159
5.3 Artigos publicados	160
5.4 Fóruns de Avaliação Institucional em COBEMs	160
5.5 Manual de Trabalho de Campo para Professores Visitantes	160
5.6 DVD – entrevista e palestra com Maria Cecília de Souza Minayo	160
5.7 Encarte CAEM para o COBEM 2009	160
5.8 Oficinas do projeto	160
5.9 Reuniões	161
(Apêndice 10 – Atas de reuniões da CAEM (2006-2009))	
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>161</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>165</b>

Apêndice 1 - Projeto da CAEM, o inicial e o aprovado pelo MS e modelo Termos de Autorização Institucional	<b>167</b>
Apêndice 2 - Programação e material das Oficinas, instrumento, instruções para a aplicação	<b>198</b>
Apêndice 3 – Modelo de análise	<b>211</b>
Apêndice 4 – Relação das evidências em cada eixo/vetores	<b>221</b>
Apêndice 5 – Programação e quadro de exercício no trabalho de grupo	<b>239</b>
Apêndice 6 - Programação e o Manual de trabalho de campo; Lista de Professores Visitantes	<b>242</b>
Apêndice 7 – Correspondências enviadas às escolas, Programação de visitas, cronograma realizado das visitas	<b>264</b>
Apêndice 8 - Modelo de análise individual	<b>270</b>
Apêndice 9 – Programação e Método de trabalho da oficina	<b>280</b>
Apêndice 10 – Atas de reuniões da CAEM (2006-2009)	<b>284</b>

# **Relatório Situacional do Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área de Saúde CAEM/ABEM**

**Convênio 1614/2007**

## **1. INTRODUÇÃO**

O Projeto Avaliação de tendências de mudanças nos cursos de graduação da área da saúde iniciou com as escolas médicas, em março de 2006, quando foi apresentado pela Prof<sup>a</sup> Jadete Barbosa Lampert (UFSM) a um grupo de docentes e discentes convidados.

A diretoria da Associação Brasileira Educação Médica (ABEM), mandato 2007-2009, sob a presidência do Prof. Milton Arruda (USP), e direção executiva do Prof<sup>o</sup> João José Marins (UFF) constituiu várias comissões para tratar de temas de relevância na Educação Médica. Uma das comissões foi a Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM), tendo a Prof<sup>a</sup> Jadete Barbosa Lampert (UFSM), que aceitou o convite, na coordenação. A partir de então, para o desenvolvimento do Projeto, esta convidou alguns professores e estudantes para constituir a CAEM.

O Projeto, prevendo três momentos, começou após ser discutido e aprovado pela CAEM, que de início esteve assim constituída: Prof<sup>a</sup> Gianna Lepre Perim (UEL), Prof<sup>o</sup> Rinaldo Aguilar da Silva (FAMEMA), Prof<sup>a</sup> Regina de Rosa Stella (UNIFESP), e a estudante de medicina Mariana Konder (UFRJ). No decorrer do trabalho, logo, integrou-se ao grupo a Prof<sup>a</sup> Ively Guimarães Abdalla (UNIFESP) e mais tarde a professora Prof<sup>o</sup> Nilce Maria da Silva Campos Costa (UFG), sendo que a estudante se retirou em 2007, quando estava por concluir o curso de graduação. As professoras Ively Guimarães Abdalla e Regina de Rosa Stella se retiraram no final de 2009, antes de concluir as análises das escolas.

O Projeto em andamento e com grande aceitação, por parte das escolas, fez a CAEM com a Direção da ABEM buscar financiamento junto ao Ministério da Saúde (MS), mediante projeto específico. A partir de julho de 2008, este Projeto passou, então, a ser financiado pelo MS, agilizando a construção e desenvolvimento dos segundo e terceiro momentos, como é mostrado no desenvolvimento do método, e possibilitando a assessoria científica da Prof<sup>a</sup> Maria Cecília de Souza Minayo (FIOCRUZ), pesquisadora socióloga e antropóloga, que trabalha com métodos avaliativos por triangulação de métodos.

Para o desenvolvimento do Projeto, de março de 2006 ao final de 2009, contou-se com o apoio administrativo da Secretaria Executiva da ABEM, sob a direção da Adm. Rozane Landskron Gonçalves o apoio técnico de Fernanda Sousa e Roberto Gomes e demais componentes da equipe.

Neste relatório, apresenta-se, inicialmente uma referência ao marco teórico, que embasou a proposta e desenvolvimento de todo o trabalho. Logo, descreve-se o método usado, colocando nos apêndices o material usado. Então, apresentam-se os resultados, considerando a singularidade de cada

escola e o conjunto destas instituições, com aspectos que permeiam a estrutura, os processos e resultados na dinâmica de formar profissionais para prestar assistência em saúde. Nas considerações finais, situam-se algumas reflexões e conclusões que emanam dos resultados e vivências com os diferentes atores sociais participantes do estudo e componentes de escolas, serviços e comunidade.

## 2. MARCO TEÓRICO

Toda avaliação útil, ética e tecnicamente adequada, acompanha o desenrolar de uma proposta e subsidia a correção de rumos e a reorientação de estratégias de ação. Seu sentido ético alia-se a seu valor técnico e de responsabilidade social. (MINAYO, 2005)

A Educação Médica tem como um de seus grandes desafios, a superação da cisão entre formação e trabalho médico. A formação médica não está restrita ao âmbito da escola médica e aos seus projetos pedagógicos, mas diretamente ligada à complexidade dos processos sociais, dos processos de trabalho, das relações de produção dos serviços e do papel que as instituições exercem em relação à sociedade, das condições do mercado de trabalho e das políticas de saúde representadas pela intervenção do Estado. (Lampert, 2002)

O *Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde*, inicialmente concebido apenas para as Escolas Médicas, toma por embasamento teórico as mudanças ocorridas particularmente na Educação Médica mundial a partir da Década de 60, onde ocorreu um processo de mudança paradigmática, e procura favorecer a compreensão das relações entre a formação profissional em saúde e os Serviços de Saúde, de forma a contribuir com uma reflexão crítica e responsável por parte dos atores que integram esse cenário.

As políticas de formação de recursos humanos estão relacionadas às políticas de saúde, mas também estão integradas às políticas de educação, emprego e salário, que extrapolam e muito a governabilidade do setor saúde. Uma profissão pressupõe um corpo de conhecimentos, mas também uma orientação para um ideal de serviços. (PAIM e TEIXEIRA, 2002)

Na área da Saúde, é reconhecida a grande influência que a estrutura social e, particularmente a organização social dos serviços, exerce sobre a formação dos profissionais, o que implica a necessidade de mudanças no sistema de saúde e na própria sociedade para reorientar a formação de recursos humanos em saúde.

Apesar da formação profissional em saúde estar subordinada a regras do campo da educação, é o setor saúde que define seus rumos e sua conexão com a sociedade. No curso médico em específico, isso ocorre particularmente por meio da prática médica: “Há importantes estudos mostrando a íntima relação entre educação médica, prática médica e estrutura social. As escolas e os currículos são componentes desses processos mais gerais”. (FEUERWERKER, 2002)

Ao mesmo tempo, as instituições de ensino exercem grande influência na organização dos serviços de saúde, à medida que interferem na constituição dos sujeitos que atuarão no sistema de saúde. De acordo com Almeida (1999, p. 07), “uma vez que o modo de formar médicos determina a ordem institucional, é esperado que mudanças no primeiro levem a transformações substanciais na forma de organização da educação médica”.

Também para Lampert (2002), as reformas do setor saúde estão intrinsecamente ligadas à formação de recursos humanos para a saúde, em especial da categoria médica que mantém a hegemonia ideológica da prática profissional própria do setor. Nessa lógica, os serviços de saúde organizam-se para dar respostas aos problemas de saúde e sofrimento da população e as escolas existem para preparar profissionais, que, atuando nestes serviços, dêem respostas aos problemas e às necessidades de saúde.

Nesse sentido, faz-se essencial que a formação profissional em saúde, além de atender às questões educacionais, deva prioritariamente, responder aos problemas e às necessidades de saúde da população.

O processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais, que teve início formalmente com a publicação do Edital 4/97 da SESu em 10/12/97, contribuiu muito na construção das mudanças dos cursos da área da saúde. Foi um processo muito rico que envolveu vários atores, da educação, e da sociedade em geral, nas discussões das diretrizes para as várias áreas do conhecimento.

Segundo STELLA (2007), a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação, na área da saúde, tem sua origem nos questionamentos sobre o ensino superior, iniciados na década de 1960, entre os quais se destacava o seu isolamento do mundo do trabalho, formando profissionais com perfil não adequado às necessidades sociais

Esse movimento é traduzido no processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área da Saúde, e que passa a orientar o processo de formação desses profissionais.

Considerando que as mudanças para que sejam efetivas devam ser institucionalizadas, a exigência de que os cursos de graduação atendam às diretrizes vem reforçar os movimentos internos, fortalecendo as tendências de mudança e apontando um novo caminho para os cursos da área da saúde, que prevê entre outras questões, a integração de conteúdos e o desenvolvimento de competências; a utilização de metodologias ativas de ensino, que levem a compreender a necessidade da educação permanente; a integração do ensino, serviços de saúde e comunidade, aproximando o futuro profissional da realidade social; a articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência; e acima de tudo, a formação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Formar profissionais com perfil adequado às necessidades sociais em qualquer área implica em desenvolver capacidades relacionadas a aprender a aprender, a trabalhar em equipe, a comunicar-

se, a ter agilidade diante de situações-problema, a ter capacidade propositiva. Essas características não combinam com a formação tradicional e com a mera transmissão do conhecimento. Por isso a grande pressão para a superação do modelo, e para a adoção de metodologias que favoreçam o desenvolvimento do espírito crítico, da capacidade de reflexão, e a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento. (FEUERWERER, 2002)

Muitas escolas iniciaram seus processos de mudança, mas grande parte deles voltado para reformulações curriculares pontuais, introdução de metodologias ativas de ensino em uma ou outra disciplina, e mudanças tímidas de cenários, impactando de forma muito limitada na formação do profissional de saúde (VIGNOCHI, C. et al). Poucas são as iniciativas que dão conta da construção de mudança de paradigma, rompendo efetivamente com o modelo hegemônico.

O perfil proposto para o profissional formado, nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da área da saúde (BRASIL, 2001), assume definitivamente o desafio de consolidar a inter-relação da área de formação de recursos humanos em saúde com os serviços de assistência à saúde formando profissionais mais críticos, reflexivos e capazes de continuar aprender a aprender ao longo da vida.

A educação não comporta mais uma bagagem escolar baseada no volume de conteúdos e nas especificidades de cada profissão, sendo isso pouco operacional e nem mesmo adequado. O que se acumula no começo da vida deve ser constantemente atualizado e aprofundado, considerando que estamos vivendo um período no qual às mudanças ocorrem com grande velocidade. Além disto, é essencial que os profissionais possam trabalhar colaborativamente compartilhando ações e conhecimentos. Ressalta-se também que a educação, para dar resposta ao conjunto das suas missões, deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais, que serão ao longo da vida os quatro pilares do conhecimento: aprender a conhecer (ou aprender a aprender, adquirir os instrumentos de compreensão), aprender a fazer (para poder agir sobre o meio envolvente), aprender a viver juntos (a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas) e aprender a ser (via essencial que integra as três precedentes) (DELORS, 2000).

Assim, a utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem propicia a interdisciplinaridade que possibilita ampliar a capacidade humana de compreender a realidade e os problemas que nela se apresentam. Em se tratando do conhecimento que fundamenta as práticas dos profissionais, a interdisciplinaridade favorece articular o conhecimento de várias áreas com os seus saberes e os seus fazeres, de forma a dar mais sentido à teoria, ampliar a compreensão dos problemas de saúde e, conseqüentemente, melhorar a prática (AGUILAR-DA-SILVA, et al. 2009)

Uma outra questão importante no processo de formação, valorizada pelas diretrizes curriculares da área, foi a abordagem em relação à avaliação, seja em relação à avaliação do processo de ensino-aprendizagem, que passou a levar em conta competências além do conteúdo desenvolvido e deverá adequar-se ao novo modelo, centrado no aluno e não mais no professor; seja em relação à

avaliação do curso como um todo, considerando que a implantação das diretrizes deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes necessários ao seu aperfeiçoamento.

A aprovação das diretrizes foi um passo importante na construção da mudança paradigmática da área da saúde, particularmente da Educação Médica, mas esta somente se dará quando for superada a fase de inovação em que se encontram muitas escolas médicas, introduzindo isoladamente alguns dos componentes do conjunto proposto pelas Diretrizes, tais como a prática extra-muros, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a interdisciplinaridade e a produção de conhecimentos articulada com os serviços. (STELLA, 2007)

Para superar esse desafio e alcançar um patamar mais consistente de mudança, existe um longo caminho a percorrer. A avaliação, intrinsecamente fazendo parte do processo de mudança, pode iluminar esse caminho, contribuindo para uma verdadeira transformação na área da saúde.

Todo processo de mudança precisa ser acompanhado e avaliado. Não uma avaliação técnica de resultados, mas uma avaliação educativa, que tenha como foco central a formação humana, que para Dias Sobrinho (2002), “comporta várias dimensões: técnica, ética, política, social, enfim, tudo o que tem a ver com o desenvolvimento material e espiritual do indivíduo e da sociedade”. (DIAS SOBRINHO, 2002a, p. 19)

Nessa perspectiva, a avaliação é um processo social de formação, pois implica educadores e educandos, avaliadores e avaliados, na mesma situação social, como partes do processo pedagógico onde autonomia e avaliação não se contrapõem. Autonomia, como uma irrecusável condição de possibilidades de uma educação crítica e criativa, e avaliação como um processo internalizado no conjunto de processos formativos, se complementam mutuamente. Isso só é possível se a educação for entendida como um processo contínuo alargado e se sua avaliação levar em conta múltiplas dimensões.

Saul (1994) defende uma proposta avaliativa que foge aos paradigmas clássicos, definido como avaliação emancipatória. Coloca que o compromisso principal desta avaliação é o de fazer com que as pessoas, direta ou indiretamente envolvidas por uma ação educacional, escrevam sua própria história e gerem suas próprias alternativas de ação. Defende que a conscientização é o que orienta um fazer pedagógico emancipador de uma organização, que vê seus membros como sujeitos capazes de, criticamente, desenvolver suas próprias ações.

Portanto, a proposta de Saul (1994) é representativa do esforço de um determinado segmento de teóricos da avaliação, que buscam construir um novo paradigma de avaliação.

Diante desta realidade, é preciso um posicionamento pessoal, responsável e radical do sujeito comprometido com a construção, como afirma Belloni (1999):

(...) uma sistemática de avaliação que vise o aperfeiçoamento da qualidade da educação – isto é, do ensino, da aprendizagem – com a finalidade de transformar a escola atual em uma

instituição voltada e comprometida com a aprendizagem de todos e com a transformação da sociedade em uma sociedade realmente democrática.

A avaliação deve ser um processo contínuo e de responsabilidade de todos, uma vez que o resultado esperado é a aprendizagem organizacional e dos sujeitos (FREIRE, 1976).

Sacristán (1998) define que:

Avaliar se refere a qualquer processo por meio do qual alguma ou várias características de um estudante, de um grupo de estudantes, de um ambiente educativo, de objetivos educacionais, de materiais, professores, programas, etc., recebem a atenção de quem avalia, analisando-se e valorizando-se suas características e condições em função de alguns critérios ou pontos de referência para emitir um juízo que seja relevante para a educação.

Para desenvolver essa proposta, a ABEM contou com o trabalho desenvolvido por Lampert em sua tese de doutorado (ENSP/Fiocruz, 2002), que avaliou as tendências de mudanças na formação médica no Brasil. Para realizar o estudo, Lampert desenvolveu um instrumento de auto-avaliação institucional, onde a escola exercita a visão de sua unidade formadora de profissionais, e que permite o diagnóstico e acompanhamento do movimento de mudança das escolas ao se deslocarem de um modelo tradicional para um modelo de integração no contexto dos serviços e das necessidades de saúde da população.

A partir deste trabalho foi construído o projeto de avaliação da então constituída Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (ABEM, 2006), que depois foi ampliado para todos os cursos da área da saúde (CAEM/ABEM, 2008).

O projeto considerou para sua elaboração, o acúmulo da experiência da saúde na avaliação e nos projetos de apoio à mudança, como o projeto CINAEM e os programas PROMED e o PRÓ-SAÚDE, e as experiências da educação superior com a avaliação institucional, como o PAIUB e o SINAES. A estruturação deste projeto se deu a partir do estudo de Lampert, adotando os Eixos Conceituais de relevância para abalzar tendências, propostos pela autora:

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).

Essa perspectiva de avaliação está presente na concepção e princípios da avaliação da educação superior proposta pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES criado através da Lei 10.861<sup>1</sup>, que visa a mudança de paradigma que, segundo Dias Sobrinho, se identifica com mais clareza nos seguintes aspectos:

---

<sup>1</sup> Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. DOU nº72, 15/04/2004, seção 1, p. 3-4. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES – e dá outras providências.

a. O foco central da avaliação passa a ser a avaliação institucional, tomadas por objeto todas as dimensões de uma instituição e combinando-se processos de auto-avaliação e avaliação externa. Não mais se trata de operar instrumentos isolados centrados basicamente no estudante e no curso, sem remissão à instituição, à missão institucional, à área e ao Sistema de Educação Superior.

b. O SINAES é concebido de modo a promover a inter-atuação e a mútua alimentação da avaliação e da regulação. Com caráter vinculativo, a avaliação subsidia os processos regulatórios e destes se serve para as novas dinâmicas avaliativas na perspectiva do permanente aperfeiçoamento das funções institucionais. Até agora, a avaliação esteve subsumida pela regulação, a ponto de a função principal ser a de controle, acomodação às normas burocrático-legais e comparações para acirrar a competição entre as IES.

c. Uma concepção global fundamentada e confere coesão aos distintos instrumentos articulados. Isso se distingue da opção de pôr em prática diferentes instrumentos isolados para efeito de maior controle sobre as partes.

d. O SINAES amplia concepções e práticas anteriores. Amplia e articula os âmbitos, atores, objetos, procedimentos e instrumentos de avaliação. (DIAS SOBRINHO, 2004, p.121-22)

O Sistema propõe uma avaliação institucional integrada, utilizando-se de múltiplos instrumentos de avaliação. Com isso, permite às instituições eventuais correções de rota sob a supervisão de uma comissão nacional, envolvendo todos os atores e abrangendo os diversos aspectos da educação superior, avaliando as instituições de uma forma muito mais ampla e consistente.

De acordo com a Portaria MEC nº 2051<sup>2</sup> que regulamentou o SINAES, este tem por objetivos: a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social, e especialmente a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional.

Formado por três componentes principais, sendo a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes, o SINAES deverá assegurar:

1. a avaliação institucional, interna e externa, contemplando a análise global e integrada das dimensões, estruturas, relações, compromisso social, atividades, finalidades e responsabilidades sociais das instituições de educação superior e seus cursos;

2. o caráter público de todos os procedimentos, dados e resultados dos processos avaliativos;

---

<sup>2</sup> Portaria nº 2.051, de 9 de julho de 2004 que regulamenta os procedimentos de avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

3. o respeito à identidade e a diversidade de instituições e de cursos;
4. a participação do corpo discente, docente e técnico-administrativo das instituições de educação superior, e da sociedade civil, por meio de suas representações.

É com base nesses princípios que se estrutura o processo de avaliação proposto pelo *Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde* que tem por objetivos: (a) Conhecer as tendências de mudanças das escolas brasileiras da área da saúde para atender às DCN; (b) Auxiliar e acompanhar a evolução das mudanças nas escolas de forma participativa e construtiva, com perspectivas à consolidação do SUS; e (c) Incentivar e apoiar a construção do processo de avaliação (auto-avaliação, avaliação externa, meta-avaliação) em cada escola da área da saúde o atendimento aos princípios do SINAES.

O *Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde* busca acompanhar e compreender as mudanças introduzidas nos cursos de graduação da área da saúde, com vistas ao seu aprimoramento, e à superação do modelo hegemônico. Atua como um indutor de mudanças na busca do atendimento integral às necessidades de saúde da população.

Mudanças, que contidas nas DCN requerem das escolas um reforço pedagógico para a vivência aplicativa do conhecimento, valorizando prioritariamente as situações práticas com participação direta no cuidado com a saúde nos serviços. A interdisciplinaridade deve ser a abordagem preferencial para que a saúde com seus desvios seja o eixo ao qual se aportam os conhecimentos das disciplinas básicas. (Ferreira, 1998; Almeida, 1999; Lampert, 2002). O crescimento acelerado de conhecimentos que permeiam o exercício das profissões da área da saúde mostra que a base científica aprofundada das especializações deve ser deslocada para os cursos de pós-graduação e exigências de uma educação permanente como complementação do aprendizado, diante das demandas do exercício profissional. Nesta linha de reflexão, Ferreira (1998) concebeu três níveis de intervenções de intensidade crescente de mudanças, quando trata de analisar reformas curriculares. Níveis de análise de intervenção usados e trabalhados por Almeida (1999) e Lampert (2002).

Mudanças aqui entendidas como alterações nos processos, relações e conteúdos, que em três planos/níveis: (a) inovação (mudanças superficiais com alterações isoladas de processos, conteúdos e relações); (b) reforma (alterações combinadas nas relações, processos e conteúdos), e (c) transformação (alterações globais de conteúdos; processos e relações) (Ferreira, 1992; Almeida, 1999; Lampert, 2002).

O modelo hegemônico da formação em saúde encontra respaldo no modelo hegemônico da ciência e da tecnologia, que segundo Dias Sobrinho (2006) é focado no produto e orientado a demandas pontuais caras e ambientalmente insustentáveis com baixa capacidade de impacto socioeconômico. Para ele, uma tecnologia social, orientada aos processos e não aos produtos, além de mais barata tem um impacto socioeconômico potencialmente maior que as tecnologias convencionais

à medida que estimula o potencial criativo dos sujeitos na identificação e na solução dos problemas e controle dos processos.

Tem um grande potencial educativo, pois amplia o conhecimento da realidade, possibilita o exercício da responsabilidade social, socializa as condições de aprendizagem e fortalece o compromisso com a qualidade da vida comunitária. (DIAS SOBRINHO, 2006, p. 10)

A Educação em Saúde vem buscando a superação desses modelos redimensionando a formação dos profissionais, na perspectiva do atendimento ao Sistema Único de Saúde, produzindo a chamada tecnologia social, construída a partir da realidade, onde os beneficiários tornam-se sujeitos desse processo.

Como todo o processo de avaliação é voltado para a construção das propostas de mudanças, entendidas como necessárias para o aprimoramento do curso, os grupos responsáveis pelas ações, no desenvolvimento do processo, se apropriam da compreensão dos dados coletados e a partir destes, adquirem os subsídios necessários para a implementação das mudanças.

É importante traçar uma linha demarcatória clara entre a autoavaliação e as modalidades de avaliação externa. Dentre as modalidades de avaliação externa está a *avaliação por pares*. Essa pode representar um passo importante no processo de avaliação institucional. Seu traço distintivo consiste no fato dessa se constituir em um *olhar de fora*, livre, realizado por professores com reconhecido conhecimento e competência no meio universitário (SOBRINHO, 1996).

O Projeto considerou ainda na sua fundamentação teórico-metodológica da pesquisa a abordagem de Triangulação de Métodos segundo a compreensão de Schutz (1982):

Uma dinâmica de investigação que integra a análise das estruturas, dos processos e dos resultados, a compressão das relações envolvidas na implementação das ações e a visão que os atores diferenciados constroem sobre todo o projeto: seu desenvolvimento, as relações hierárquicas e técnicas, fazendo dele um construto. (Schutz, 1982 apud Minayo, 2006, p.61).

Segundo Minayo (2006), além da integração objetiva e subjetiva nos processos de pesquisa, esta proposta inclui os atores contactados em campo, não apenas como objeto de análise, mas, principalmente, como sujeitos de auto-avaliação, uma vez que são introduzidos na construção do objeto de estudo.

A avaliação por triangulação de métodos qualitativos e quantitativos se baseia nas idéias de Kant (1980), que fundamentam a possibilidade de articulação de estudos de magnitude e de compreensão de forma complementar. Diante do objeto, a abordagem quantitativa e qualitativa produzirá a unidade sintética do múltiplo e do uno. Em torno do objeto, aprofundam-se as reflexões em busca de compreendê-lo e explicá-lo em suas múltiplas dimensões. (MINAYO, 2006).

Ainda segundo Minayo, a proposta de triangulação depende de duas condições imprescindíveis:

1. Exigência de uma equipe formada por profissionais de varias áreas que desejam trabalhar

cooperativamente; e

2. Competência disciplinar de cada componente do grupo.

A equipe de estudo deve em um esforço dialógico, participar de todas as fases da investigação desde a concepção, até a apresentação dos resultados. Esse processo requer capacidade de discutir, diferenciar, relacionar teorias, conceitos, noções e métodos, tratados como fragmentos teóricos de uma abordagem mais ampla (MINAYO, 2006).

Paradoxalmente, conservar a especificidade, no diálogo inter ou transdisciplinar é essencial na combinação de métodos e por isso, a necessária segurança disciplinar do grupo que irá permitir o aprofundamento teórico-metodológico em relação ao conhecimento do objeto.

Minayo (2006), também aponta que além da articulação entre os opostos, os avaliadores precisam levar em conta alguns princípios básicos para trabalhar com a triangulação:

a) a complexidade, destacando as relações (o todo contém as partes, a parte contém o todo, mas cada um possui características e propriedades específicas);

b) a organização recursiva, ou auto-organização a partir de elementos previsíveis ou não e por interferências internas ou externas, pensando interativamente (o papel de observador e de observado);

c) o discursivo complexo, que comporta a associação entre conceitos e noções complementares e concorrentes, buscando combinar níveis de desenvolvimento teórico e prático, diferentes das áreas disciplinares.

A triangulação de métodos valoriza a qualificação, mas compreende a qualidade como indicador e parte da qualidade dos fenômenos, dos processos, dos sujeitos sociais, marcados por estruturas, relações e subjetividade. (MINAYO, 2006)

Operacionalmente, a triangulação de métodos pode ser desenvolvida em sete passos:

1. Formulação do objeto ou da pergunta referencial que vai guiar o processo;
2. Elaboração dos indicadores;
3. Escolha da bibliografia de referência e das fontes de informação;
4. Constituição dos instrumentos para coleta primária e secundária das informações;
5. Organização e realização do trabalho de campo;
6. Análise das informações coletadas; e
7. Elaboração do informe final.

Segundo Minayo (2005), a elaboração de indicadores é um momento de fundamental relevância para o grupo, já que permite o alinhamento de conceitos, que geralmente estão na cabeça dos vários participantes, mas não têm o mesmo significado para todos: “Nomeá-los e torná-los mais claros para todos permite um estreitamento interdisciplinar e até transdisciplinar, na medida em que esses conceitos se tornam unidades construídas coletivamente e sob vários ângulos de consideração.” (MINAYO, 2005, p. 41)

O desenvolvimento do Projeto, também exigiu dos participantes a compreensão coletiva da concepção de educação que permeia o processo de formação dos cursos da área da saúde, onde conceitos como competências, currículo integrado, interdisciplinaridade, integração básico-clínico, integração entre academia e serviços, educação permanente, mundo do trabalho, humanização, cidadania, entre outros, dizem muito mais do que o significado literal das palavras, e que quando transformados em práticas, produzem sentidos.

Esta é a essência do processo avaliativo desenvolvido pela CAEM/ABEM em conjunto com os Cursos integrantes do *Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde*, no período 2006-2009, apresentados neste Relatório.

### **3. MÉTODO**

A proposta de *Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde* consistiu em proporcionar às escolas um exercício de visualizar sua unidade como órgão formador de profissionais da área da saúde dentro do contexto, em três diferentes momentos que lhe possibilitaram construir um processo avaliativo de caráter contínuo, participativo e construtivo na implementação das mudanças.

A metodologia do Projeto da CAEM/ABEM contou com três momentos sequenciais:

#### **3.1 PRIMEIRO MOMENTO – CAPACITAÇÃO DE ATORES SOCIAIS DAS ESCOLAS**

Consistiu no embasamento conceitual que fundamenta os eixos e vetores relevantes para indicar mudanças, com o entendimento para a aplicação do instrumento, que com a troca de percepções entre os atores sociais de cada escola (docentes, discentes e técnico-administrativos) abalizou a ocorrência de mudanças, identificando justificativas e evidências.

Os instrumentos preenchidos foram remetidos à CAEM/ABEM, que fez a análise dos dados, obtendo o estudo da tipologia de cada escola com levantamento das evidências de mudanças, na percepção de cada escola.

O primeiro momento iniciou-se com a realização de Oficinas de Capacitação que foram desenvolvidas em três etapas:

**a) Oficinas de Capacitação**, com representantes de escolas visou tratar da concepção e necessidade de mudanças com a proposta do Projeto para a sensibilização de cada escola a participar do Projeto com orientação na aplicação do instrumento auto-avaliativo proposto. (*Apêndice 2*)

Para tanto foram realizadas seis oficinas regionais da ABEM:

**a.1) Oficina de Capacitação realizada em 05 de agosto de 2006 em Brasília-DF.**

##### **Escolas participantes:**

- Universidade Federal do Maranhão
- Universidade do Grande Rio

- Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
- Universidade Federal de Goiás
- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
- Universidade Federal do Mato Grosso
- UNIDERP
- Universidade do Vale do Aço

**a.2)** Oficina de Capacitação realizada em 25 de agosto de 2007 em Brasília-DF.

**Escolas participantes:**

- Escola Superior de Ciências da Saúde
- Universidade de Brasília
- Universidade de Uberaba
- Universidade Federal de Alagoas
- Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**a.3)** Oficina de Capacitação realizada em 20 de outubro de 2007 em Uberlândia-MG.

**Escolas participantes:**

- Escola Superior de Ciências da Saúde
- Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
- Faculdade de Medicina de Jundiaí
- PUC do Rio Grande do Sul
- Universidade Católica de Goiás
- Universidade de Pernambuco
- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
- Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
- Universidade Estadual de Londrina
- Universidade Estadual de Maringá
- Universidade Federal de Pernambuco
- Universidade Federal de Roraima
- Universidade Federal do Triângulo Mineiro
- Universidade Regional de Blumenau

**a.4)** Oficina de Capacitação realizada em 19 de setembro de 2008 em Recife-PE.

**Escolas participantes:**

- Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
- Universidade de Pernambuco
- Universidade Federal de Pernambuco

**a.5)** Oficina de Capacitação realizada em 30 de maio de 2008 em São Paulo-SP.

**Escolas participantes:**

- Centro Educacional Serra dos Órgãos
- Centro Universitário de Araraquara
- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
- Escola Pernambucana de Medicina

- Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
- Faculdade de Medicina de Jundiaí
- Faculdade de Medicina Nova Esperança
- Faculdades Integradas Padre Albino
- PUC - Paraná
- PUC - São Paulo
- Universidade Anhembi Morumbi
- Universidade Cidade de São Paulo
- Universidade Comunitária Regional de Chapecó
- Universidade de Fortaleza
- Universidade de Marília
- Universidade de Pernambuco
- Universidade de São Paulo
- Universidade de Taubaté
- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
- Universidade do Extremo Sul Catarinense
- Universidade Estadual de Maringá
- Universidade Estadual Paulista
- Universidade Federal de Goiás
- Universidade Federal de Santa Catarina
- Universidade José do Rosário Vellano
- Universidade Positivo
- Universidade Presidente Antonio Carlos

**a.6) Oficina de Capacitação realizada em 26 de setembro de 2008 em São Paulo-SP.**

**Escolas participantes:**

- Universidade da Região de Joinville
- Universidade de Brasília
- Universidade Estadual de Londrina
- Universidade Federal de Minas Gerais
- Universidade São Francisco

**b) Auto-avaliação** das Escolas: auto-aplicação do instrumento em cada escola, com participação de grupo representativo de atores (docentes, discentes e técnico-administrativos) e monitoramento à distância dos professores da CAEM. Logo o encaminhamento do instrumento preenchido à CAEM/ABEM para análise. Ao preencher o instrumento, as escolas identificaram o nível em que, predominantemente se encontravam em cada vetor, e ainda indicaram justificativas e evidências

**Escolas participantes do primeiro momento:**

**Curso de Medicina**

- Faculdade de Medicina do ABC
- Universidade de Marília
- Universidade de Ribeirão Preto

- Faculdade de Medicina de Jundiaí
- Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
- Universidade de Caxias do Sul
- Universidade de Passo Fundo
- PUC do Rio Grande do Sul
- Universidade Católica de Pelotas
- Centro Universitário do Espírito Santo
- Santa Casa de Misericórdia de Vitória
- Universidade Federal de Juiz de Fora
- Universidade Federal de Uberlândia
- Universidade Federal do Pará
- Universidade Federal do Mato Grosso
- Faculdade de Medicina de Marília
- Universidade Federal de Santa Maria
- Universidade Estadual de Londrina
- Universidade da Região de Joinville
- Universidade Regional de Blumenau
- Universidade Estadual do Oeste do Paraná
- Universidade Federal de Pernambuco
- Universidade Federal de Alagoas
- Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte
- Faculdade Pernambucana de Saúde
- Universidade Católica de Brasília
- Universidade Anhanguera
- Universidade Federal de Goiás
- Centro Universitário de Volta Redonda
- Faculdade Brasileira
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
- Centro Universitário Barão de Mauá
- Universidade Federal de Minas Gerais
- Universidade Estadual de Montes Claros
- Universidade do Planalto Catarinense
- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
- Universidade Estadual Ciências da Saúde de Alagoas
- Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- Universidade Do Extremo Sul Catarinense
- Faculdade Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora
- Universidade de Pernambuco

#### **Curso de Farmácia**

- Universidade Federal de Goiás
- Faculdade Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora

#### **Curso de Nutrição**

- Universidade Federal de Goiás

#### **Curso de Fisioterapia**

- Faculdade Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora

#### **Curso de Odontologia**

- Faculdade Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora

#### **Curso de Enfermagem**

- Faculdade Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora

c) **Retorno dos resultados analisados** – cada escola recebeu os resultados da análise com a recomendação para que fossem divulgados e discutidos internamente. O detalhamento do primeiro momento, objetivos, estratégias e o próprio instrumento encontram-se no Projeto *de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde* e o instrumento respondido por cada escola ao final do documento de análise. (*Apêndices 1 e 3*)

### **3.2 SEGUNDO MOMENTO – CONSTRUÇÃO DE INDICADORES E VISITAS ÀS ESCOLAS**

O segundo momento do projeto teve por objetivo construir indicadores qualitativos e quantitativos a partir das evidências de mudanças percebidas pelas escolas na sua auto-avaliação. Os indicadores têm o objetivo de identificar e acompanhar as mudanças, de forma a auxiliar cada escola na construção de seu processo avaliativo com implementação e aprimoramento das mudanças

a) **Evidências de mudanças percebidas** – a partir do estudo das evidências de mudanças apontadas pelas escolas se iniciou a construção dos indicadores. Então, foi a partir da discussão dos resultados da análise dos instrumentos preenchidos pelas escolas, com identificação das evidências de mudanças mais citadas pelas escolas (*Apêndice 4*) e discussão do processo daquela mudança que se deu continuidade à construção do processo avaliativo.

b) **Oficina de Construção de indicadores quali-quantitativos** - com a participação dos atores das escolas foi identificado, no eixo Cenários de Prática, as evidências mais pragmáticas, que permitem identificar a situação e acompanhar a evolução efetiva das mudanças, do ponto de vista da escola (formação do profissional) e do serviço (assistência a saúde da população). (*Apêndice 5*)

As três evidências mais citadas pelas escolas a partir das quais foram construídos os indicadores (macro-indicadores) foram: construção de parcerias com a rede de assistência a saúde; participação ativa dos discentes nas atividades de acordo com o seu nível de competência e orientados por docente; e a prática como re-orientadora dos processos de trabalho e de formação profissional, na perspectiva da integralidade da atenção.

No segundo momento foram realizadas seis Oficinas de Construção de Indicadores, cuja estratégia foi o trabalho em pequenos grupos, resultando na validação dos macroindicadores

selecionados e na construção de 31 atributos/ indicadores, que orientaram a realização do momento seguinte do Projeto.

**b.1) Oficina de Construção de Indicadores em 21 de outubro de 2007 em Uberlândia-MG.**

**Escolas participantes:**

- Escola Pernambucana de Medicina
- Faculdade Brasileira - UNIVIX
- Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
- Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
- Faculdade de Medicina de Jundiaí
- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
- Faculdade de Medicina do ABC
- PUC do Rio Grande do Sul
- Universidade Católica de Goiás
- Universidade de Pernambuco
- Universidade de Ribeirão Preto
- Universidade Estadual de Campinas
- Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
- Universidade Federal de Alagoas
- Universidade Federal de Mato Grosso
- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
- Universidade Luterana do Brasil
- Universidade Regional de Blumenau

**b.2) Oficina de Construção de Indicadores em 20 e 21 de junho de 2008 no Rio de Janeiro-**

RJ.

**Escolas participantes:**

- ABENFARBIO
- Centro Educacional Serra dos Órgãos
- Centro Universitário de Araraquara
- Centro Universitário do Espírito Santo
- Escola Pernambucana de Medicina
- Faculdade Brasileira - UNIVIX
- Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
- Faculdade de Medicina de Marília
- Faculdade de Medicina Nova Esperança
- Fundação Técnico Organizacional Souza Marques
- Universidade de Fortaleza
- Universidade de Taubaté
- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
- Universidade do Oeste do Paraná
- Universidade do Planalto Catarinense
- Universidade Federal da Paraíba
- Universidade Federal de Alagoas
- Universidade Federal de Goiás
- Universidade Federal de Juiz de Fora
- Universidade Federal de Minas Gerais

- Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- Universidade Federal Fluminense

**b.3) Oficina de Construção de Indicadores em 15 de agosto de 2008 em Goiânia-GO.**

**Escolas participantes:**

- Universidade Católica de Goiás
- Universidade da Região de Joinville
- Universidade Federal de Goiás
- Universidade Estadual de Campinas

**b.4) Oficina de Construção de Indicadores em 21 e 22 de agosto de 2008 em Marília-SP.**

**Escolas participantes:**

- Centro Universitário Franciscano
- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
- Faculdade de Medicina de Marília
- PUC - São Paulo
- Universidade de Marília
- Universidade de Pernambuco
- Universidade Federal de Minas Gerais
- Universidade Federal de Santa Catarina
- Universidade Desenvolvimento Estado e Região do Pantanal
- Universidade Regional de Blumenau

**b.5) Oficina de Construção de Indicadores em 20 de Setembro de 2008 em Recife-PE.**

**Escolas participantes:**

- Escola Pernambucana de Medicina
- Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
- Universidade de Pernambuco
- Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
- Universidade Federal de Pernambuco

**b.6) Oficina de Construção de Indicadores em 27 de Setembro de 2008 em São Paulo-SP.**

**Escolas participantes:**

- Faculdade de Medicina do ABC
- Universidade da Região de Joinville
- Universidade de Brasília
- Universidade Estadual de Londrina
- Universidade Federal de Minas Gerais
- Universidade São Francisco

**c) Oficina de preparação dos Professores Visitantes (Apêndice 6)**

Foi realizada uma oficina de preparação dos professores visitantes na cidade de Petrópolis/RJ, que teve duração de dois dias. O objetivo foi o de sistematizar a visita *in loco* e aprofundar as concepções teóricas sobre o método de avaliação qualitativa e observação dos cenários

de prática. Os professores participantes deste encontro foram selecionados pelo grupo gestor da CAEM considerando-se uma distribuição nacional e a aproximação ao tema da avaliação. A Professora Maria Cecília de Sousa Minayo foi a responsável por apresentar o referencial teórico durante o encontro e um Manual de Visitas foi apresentado, discutido e pactuado com todos os professores. A agenda de trabalho e o cronograma de visitas foram apresentados e discutidos.

c.1) Oficina Capacitação de Professores Visitantes realizada no período de 28 a 30 de setembro de 2008 em Petrópolis-RJ.

**Professores Visitantes:**

- Cesar Emile Baaklini
- Cynthia Isabel Ramos Ponte
- Dione Tavares Maciel
- Emília Pessoa Perez
- Hissachi Tsuji
- Luciana Scapin Teixeira
- Marcio José de Almeida
- Maria Cristina Mazzetti Subtil
- Maria Goretti Frota Ribeiro
- Maria Tereza Carvalho Almeida
- Myriam Oliveira Guimarães
- Nilce Marzolla Ideriha
- Oscarina da Silva Ezequiel
- Pedro Herbert Onofre
- Roberto Zonato Esteves
- Rosana Alves
- Rosana Quintella Brandão Vilela
- Ruy Guilherme Silveira de Souza
- Suely Grosseman
- Sylvia Helena Batista
- Waldomiro Carlos Manfroi

d) **Visita às Escolas** - O terceiro momento do projeto previa a análise e reflexão crítica da realidade institucional com a formulação de recomendações e a elaboração de relatório com recomendações, visando revisão do projeto e metas institucionais. Visitas às escolas por dupla de professores visitantes para análise (instrumento de pesquisa semi-estruturado) e orientação na construção do processo avaliativo. (*Apêndice 7*)

Neste momento do projeto foi realizada uma visita a cada escola participante por uma dupla de professores. Vinte professores de várias escolas e de diferentes regiões do Brasil, denominados *Professores Visitantes* foram preparados em oficina específica com duração de três dias, para abalizar e discutir conteúdo teórico-conceitual das mudanças e construir roteiro de visitas (instrumento semi-aberto), entrevistas, grupo focal, depoimentos, percepções. Nesta Oficina foi construído um Manual de Trabalho de Campo com referencial teórico, instrumentos de avaliação a serem aplicados aos gestores,

coordenadores, professores, profissionais da saúde, e estudantes além de um roteiro para realização de grupo focal.

Os Professores Visitantes, em dupla, cumpriram uma agenda de visitas, pré-estabelecida pelo Grupo CAEM. Fizeram uma observação planejada e informal, realizaram reuniões com vários atores das escolas visitadas (gestores, docentes, alunos, técnico-administrativos, representantes da comunidade), grupos focais, entrevistas individuais e visitas aos cenários de prática encaminhando relatórios e gravações à CAEM/ABEM.

**e) Análise dos Relatórios das Visitas** - Os dados levantados em cada visita foram analisados, segundo a triangulação de métodos, pelo grupo de pesquisadores da CAEM/ABEM por meio da técnica de análise compreensiva, com diálogo com os documentos de auto-avaliação. Essa análise teve por parâmetros os indicadores propostos na etapa anterior, fazendo um cruzamento com os resultados do primeiro momento.

Para desenvolvimento da análise qualitativa foi utilizada a técnica de identificação de núcleos temáticos, (Bardin, 1979; Minayo, 1992; Gomes, 1999). Os resultados da análise foram encaminhados respectivamente a cada escola, (*Apêndice 8*) contendo a temática predominante, fatores facilidades, fatores dificultadores, lições aprendidas e orientações p/ elaboração do relatório final do processo avaliativo de cada escola a ser apresentado e discutido na Oficina de Sistematização.

Também foi realizada a análise do conjunto dos resultados das Escolas: O conjunto dos relatórios das escolas foi analisado com o intuito de se verificar as temáticas mais recorrentes e as principais fortalezas e fragilidades encontradas, para que os atores envolvidos na avaliação pudessem refletir de forma crítica sobre a realidade demonstrada e formular recomendações. Recomendações dirigidas para uso no planejamento e metas institucionais, assim como para a formulação de políticas públicas com aval a programas dirigidos a incentivar os processos de mudanças acompanhados de avaliações como processo construtivo e participativo.

### **3.3 TERCEIRO MOMENTO – OFICINA DE SISTEMATIZAÇÃO DE DADOS**

A partir do conjunto das análises das Escolas, o Grupo da CAEM desenvolveu uma Oficina de Sistematização, onde cada escola apresentou na forma de pôster, seu processo de construção auto-avaliativo, seguindo-se de discussão em grupos. No pôster a escola situou-se no contexto e expôs a forma como vem construindo seu processo auto-avaliativo dentro do seu Plano de Desenvolvimento Institucional. (*Apêndice 9*)

Na oficina ocorreram também palestras sobre a o estado da arte do Projeto CAEM/ABEM, reforços conceituais, orientação e alguns resultados que consubstanciaram a proposta do Projeto da CAEM/ABEM.

Esta Oficina contou também com um trabalho de grupo desenvolvido em dois temas. O primeiro sobre Indicadores de Mudanças na construção do processo auto-avaliativo e o segundo sobre o Processo de Avaliação trabalhado pelo Projeto da CAEM/ABEM junto das escolas.

Na Plenária Final os grupos de trabalho apresentaram a síntese dos resultados da discussão referente ao tema “Indicadores de Mudanças”, respondendo a duas questões:

1) Quais indicadores quali-quantitativos construídos nas oficinas CAEM/ABEM foram validados e adotados pelas escolas na auto-avaliação institucional?

2) Como os dados dos indicadores são/podem ser levantados, tratados e usados no processo avaliativo institucional?

Na seqüência, ou grupos apresentaram a síntese da discussão referente ao tema “Processo de Avaliação nas Escolas trabalhado pelo Projeto da CAEM/ABEM” respondendo a quatro questões:

1) Quais aspectos do processo de avaliação trabalhado pelo Projeto da CAEM/ABEM beneficiaram a escola (método, dados, etc.)?

2) Quais os pontos fortes do processo desencadeado pelo Projeto da CAEM/ABEM?

3) Quais as perspectivas futuras no âmbito da avaliação institucional com vista à construção do relatório final de auto-avaliação do SINAES?

4) Qual o papel da ABEM nesse processo?

A realização de todas as fases do método possibilitou apurar resultados quantitativos e qualitativos que após analisados e sistematizados são apresentados à seguir e procuram retratar a realidade observada pelas próprias escolas (olhar interno) e pelos professores visitantes (olhares externos) confrontando olhares e construindo uma nova visão sobre os cenários de prática das escolas participantes.

#### **4. RESULTADOS**

Na seqüência são apresentados os resultados do desenvolvimento do Projeto da CAEM/ABEM, de 2006 a 2009.

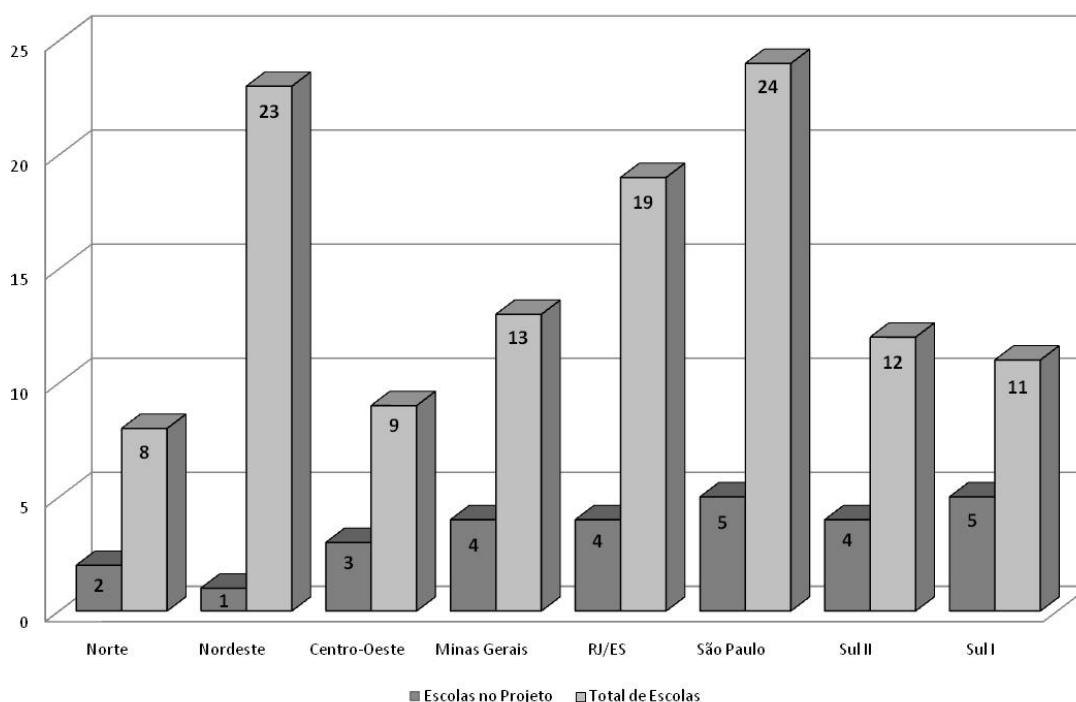
##### **4.1 PERFIL DO GRUPO DE ESCOLAS PARTICIPANTES DO PROJETO DA CAEM**

Características das vinte e oito Escolas Médicas que concluíram o 1º momento do Projeto da CAEM/ABEM – 2006/2007

<b>Nº</b>	<b>Código Escola</b>	<b>Instituição</b>	<b>Regional da ABEM</b>	<b>Localização</b>	<b>Ano de Fundação</b>
1	24	Privada Estrito	São Paulo	Interior	1969
2	26	Privada Filantrópica	São Paulo	Interior	1997
3	27	Pública Municipal	São Paulo	Interior	1968
4	31	Privada Filantrópica	Sul I	Interior	1967

5	32	Privada Filantrópica	Sul I	Interior	1969
6	33	Privada Filantrópica	Sul I	Capital	1970
7	35	Privada Filantrópica	RJ/ES	Capital	2004
8	37	Privada Filantrópica	RJ/ES	Capital	1968
9	38	Pública Federal	Minas Gerais	Interior	1952
10	39	Pública Federal	Minas Gerais	Interior	1968
11	40	Pública Federal	Norte	Capital	1919
12	41	Pública Federal	Centro-Oeste	Capital	1978
13	43	Pública Estadual	São Paulo	Interior	1972
14	44	Pública Federal	Sul I	Interior	1954
15	45	Pública Estadual	Sul II	Interior	1965
16	46	Privada Filantrópica	Sul II	Interior	1998
17	47	Pública Municipal	Sul II	Interior	1989
18	48	Pública Estadual	Sul II	Interior	1998
19	52	Privada Estrito	Norte	Interior	2000
20	53	Privada Estrito	Nordeste	Capital	2005
21	54	Privada Filantrópica	Centro-Oeste	Capital	2001
22	55	Privada Estrito	Centro-Oeste	Interior	1997
23	58	Privada Estrito	RJ/ES	Interior	1968
24	59	Privada Estrito	RJ/ES	Capital	2005
25	61	Pública Federal	Sul I	Capital	1898
26	63	Privada Filantrópica	Minas Gerais	Capital	1951
27	67	Pública Federal	Minas Gerais	Capital	1918
28	71	Pública Estadual	São Paulo	Interior	1952

**Distribuição do Grupo das 28 Escolas Médicas nas Regionais da ABEM  
CAEM/ABEM2007**



## **4.2 AUTO-AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS (olhar interno)**

As escolas aderiram ao Projeto mediante assinatura de Termo de Autorização Institucional e, logo foram estimuladas a iniciar a construção do processo avaliativo institucional aplicando o instrumento de auto-avaliação respondido internamente em consenso de grupo representativo dos segmentos de atores sociais da escola (docentes, discentes e técnico-administrativos). A análise deste instrumento gerou um resultado que foi enviado a cada uma para ser discutido no interior da escola e dar seguimento a construção do processo avaliativo institucional.

### **4.2.1 Análise de cada Escola**

No método usado, cada escola, ao exercitar o olhar da sua unidade institucional que forma o profissional da área da saúde, recebeu da CAEM/ABEM o estudo preliminar da análise das respostas dadas no instrumento de auto-avaliação. O método visa estimular e exercitar o olhar do conjunto da unidade institucional, que resulta em uma auto-avaliação e retrata peculiaridades de cada instituição nos aspectos quantitativos e qualitativos das ações que desenvolvem para dar conta da missão social e política que assumem perante a sociedade. A análise dos dados levantados permite abalizar, diagnosticar e acompanhar situações no processo com subsídios para a reflexão e revisão de metas e estratégias institucionais, assim como, da implementação de políticas públicas.

### **4.2.2 Aspectos quali-quantitativos do Grupo das escolas**

No método usado, as escolas são estimuladas a exercitar o olhar do conjunto da unidade formadora do profissional de saúde que constituem. Este olhar resulta em uma auto-avaliação que retrata peculiaridades destas instituições nos aspectos quantitativos e qualitativos das ações que desenvolvem para dar conta da missão social e política que assumem de formar profissionais adequados as reais necessidades da sociedade. A análise dos dados levantados permite abalizar, diagnosticar e acompanhar situações no processo com subsídios para a reflexão e revisão de metas e estratégias institucionais. Aqui se apresentam alguns dados quantitativos e qualitativos que resultaram do conjunto de dados analisados, do consenso na reunião representativa de atores sociais de cada escola ao responder o instrumento proposto.

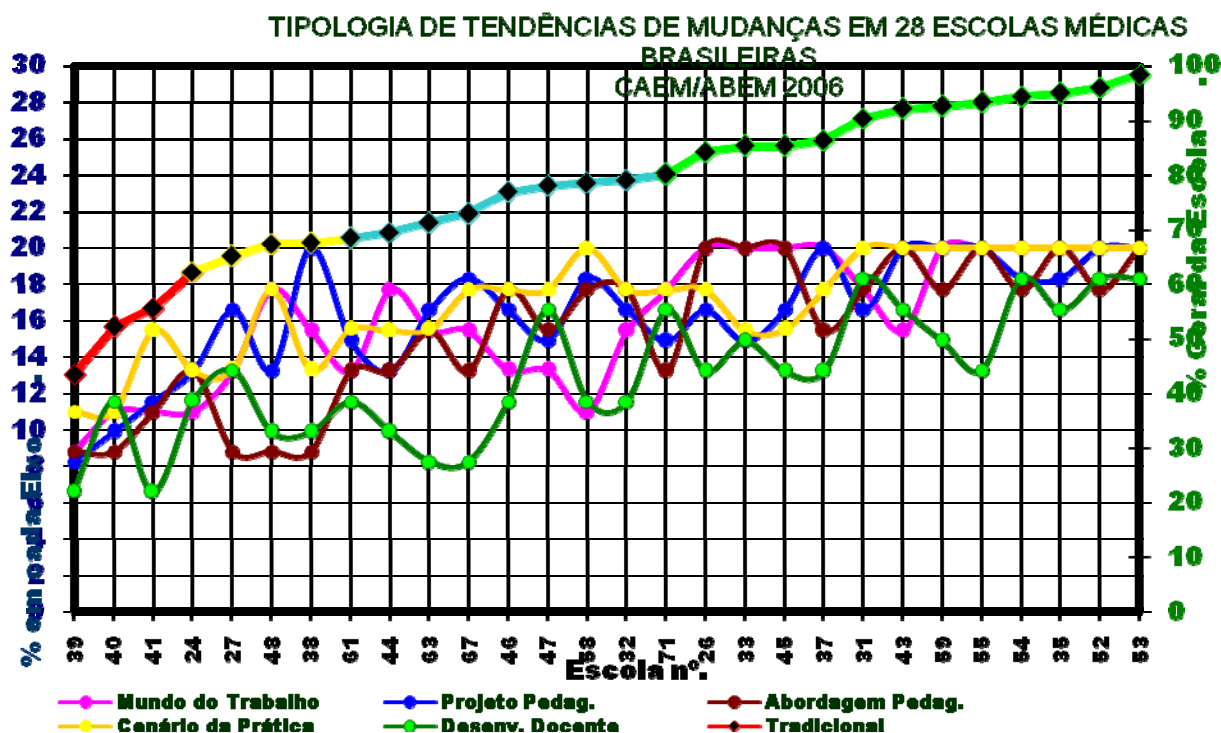
A tipologia de tendência de mudanças em vinte e oito escolas médicas que aderiram ao projeto da Caem/ABEM, e os percentuais das alternativas predominantes nos cinco eixos de relevância segundo a percepção de seus atores sociais ao implementar o currículo no curso de graduação – Brasil, 2006

<b>Eixos</b>	<b>EIXO I</b> <b>Mundo do Trabalho</b>	<b>EIXO II</b> <b>Projeto Pedagógico</b>	<b>EIXO III</b> <b>Abordagem Pedagógica</b>	<b>EIXO IV</b> <b>Cenário da Prática</b>	<b>EIXO V</b> <b>Desenvolv. Docente</b>	<b>TOTAL</b> 100%	<b>Tipologia</b>
<b>Escolas</b>	20%	20%	20%	20%	20%		
<b>Escola 39</b>	8,80	8,25	8,80	11,00	6,60	43,45	T
<b>Escola 40</b>	11,00	9,90	8,80	11,00	11,55	52,25	T
<b>Escola 41</b>	11,00	11,55	11,00	15,47	6,60	55,62	T
<b>Escola 24</b>	11,00	13,20	13,20	13,20	11,60	62,20	It
<b>Escola 27</b>	13,20	16,60	8,80	13,27	13,25	65,12	It
<b>Escola 48</b>	17,73	13,25	8,80	17,73	9,90	67,42	It
<b>Escola 38</b>	15,47	20,00	8,80	13,27	9,90	67,43	It
<b>Escola 61</b>	13,20	14,90	13,20	15,53	11,55	68,38	Ia
<b>Escola 44</b>	17,73	13,20	13,20	15,47	9,90	69,50	Ia
<b>Escola 63</b>	15,47	16,60	15,47	15,53	8,25	71,32	Ia
<b>Escola 67</b>	15,47	18,30	13,20	17,73	8,25	72,95	Ia
<b>Escola 46</b>	13,27	16,60	17,73	17,73	11,55	76,88	Ia
<b>Escola 47</b>	13,27	14,95	15,47	17,73	16,60	78,02	Ia
<b>Escola 58</b>	11,00	18,30	17,73	20,00	11,55	78,58	Ia
<b>Escola 32</b>	15,47	16,60	17,73	17,73	11,55	79,08	Ia
<b>Escola 71</b>	17,73	14,90	13,2	17,73	16,60	80,17	A
<b>Escola 26</b>	20,00	16,60	20,00	17,73	4,95	84,23	A
<b>Escola 33</b>	20,00	14,90	20,00	15,47	14,90	85,27	A

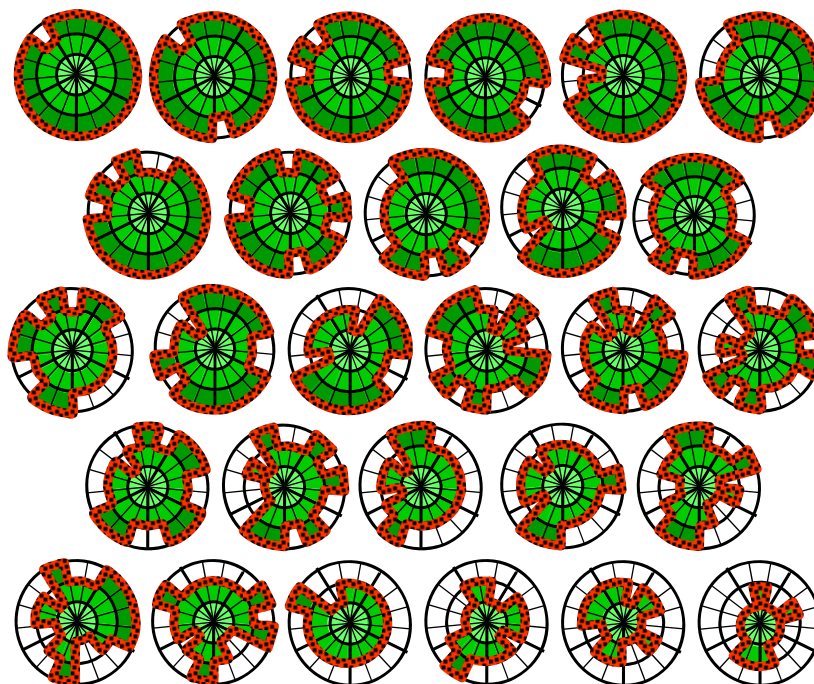
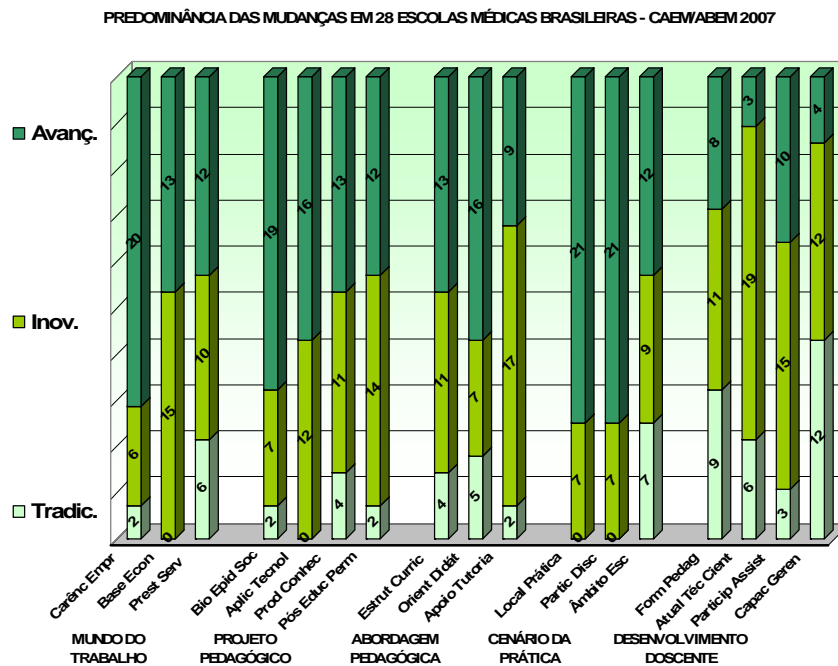
Escola 45	20,00	16,60	20,00	15,53	13,20	85,33	A
Escola 37	20,00	20,00	15,47	17,73	13,20	86,40	A
Escola 31	17,73	16,60	17,73	20,00	18,30	90,37	A
Escola 43	15,47	20,00	20,00	20,00	16,60	2,07	A
Escola 59	20,00	20,00	17,73	20,00	14,90	92,63	A
Escola 55	20,00	20,00	20,00	20,00	13,25	93,25	A
Escola 54	20,00	18,30	17,73	20,00	18,30	94,33	A
Escola 35	20,00	18,30	20,00	20,00	16,60	94,90	A
Escola 52	20,00	20,00	17,73	20,00	18,30	96,03	A
Escola 53	20,00	20,00	20,00	20,00	18,30	98,30	A
<b>MÉDIA</b>	16,21	16,37	15,41	17,02	12,71	77,91	Ia

A tipologia de tendência de mudanças de vinte e oito escolas médicas brasileiras que aderiram, ao projeto da Caem/ABEM logo na sua proposição e percentuais.

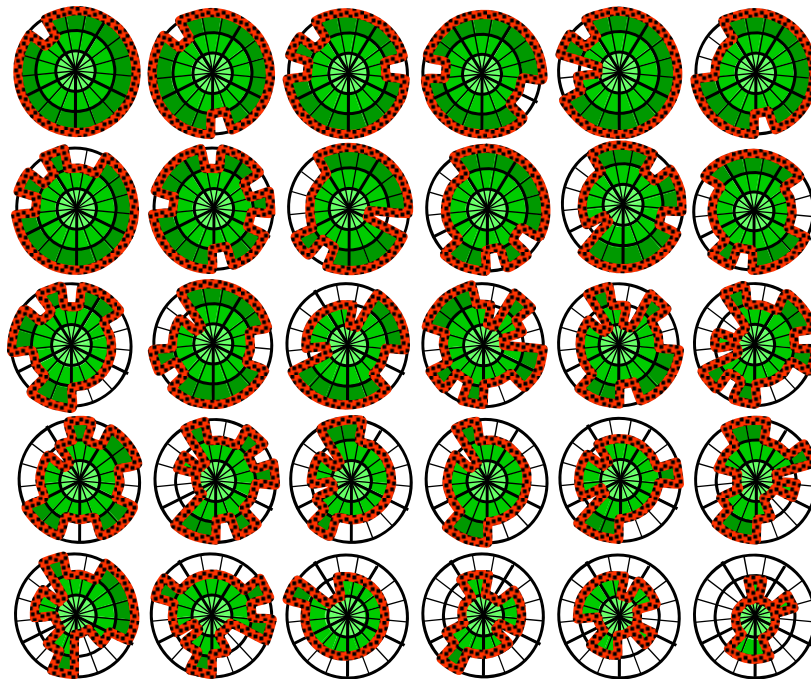
Nº de Escolas	TIPOLOGIA	SIGLA	%
13	Avançada	A	6,4
8	Inovadora com tendência avançada	a	8,6
4	Inovadora com tendência tradicional	t	4,3
3	Tradicional	T	0,7



O gráfico acima mostra um pouco da contradição institucional de cada escola ao implementar mudanças. Observa-se que há um esforço para adequar o Projeto Pedagógico de acordo com as exigências das DCN, assim como, também, embora em menor grau, para sair do cenário hospitalar como único locus de prática, o que não se segue na mesma intensidade em adequar o corpo docente, no eixo Desenvolvimento Docente, para efetivamente implementar mudanças.



O conjunto de figuras da roda mostra o avanço das tipologias das escolas, da tradicional para uma tipologia avançada, à medida que se expandem do círculo interno para o externo da roda. As figuras estão dispostas em ordem decrescente de expansão, ou seja, da escola mais avançada para a escola mais tradicional. Mas, pode-se observar que todas, mesmo a mais tradicional, estão em movimento de mudanças, no sentido de atender as Diretrizes Curriculares Nacionais. No grupo de figuras acima tem-se vinte e oito escolas, e abaixo, trinta escolas. O primeiro grupo que realizou o primeiro momento e o grupo que realizou os três momentos proposto pelo Projeto da CAEM/ABEM, respectivamente.



No Apêndice 4 está colocado o quadro de justificativas e evidências levantadas no estudo do material coletado com o instrumento de auto-avaliação usado por cada escola na sua auto-avaliação. Estes dados foram trabalhados nos seus aspectos quali-quantitativos e publicados em sete de artigos científicos, publicados pela Rev. Bras. Educ. Med v.33, no.1, supl.1, jan./mar.2009.

#### **4.3 INDICADORES QUALI-QUANTITATIVOS DE MUDANÇAS**

O segundo momento começou a ser construído a partir da discussão dos resultados do primeiro, que deu continuidade à construção do processo avaliativo nos passos seguintes: 1º.) averiguação das evidências de mudanças mais citadas, e com a participação dos atores envolvidos foi discutido o processo daquela mudança; e 2º.) com a participação dos atores das escolas foi construído e selecionado indicadores quali-quantitativos situados no eixo Cenários de Prática, que permitem identificar a situação e acompanhar a evolução das mudanças, do ponto de vista da escola (formação do profissional) e do serviço (assistência a saúde da população).

Desta forma, em seis **Oficinas de Construção de Indicadores** houve a seleção de três evidências (macro-indicadores), as mais citadas pelas escolas: - construção de parcerias com a rede de assistência a saúde; - participação ativa dos discentes nas atividades de acordo com o seu nível de competência e orientados por docente; e - a prática como re-orientadora dos processos de trabalho e de formação profissional, na perspectiva da integralidade da atenção. A partir destes, utilizando a estratégia de trabalho em pequeno grupo foram construídos trinta e um indicadores ou atributos, considerando a reflexão dos processos de mudança vivenciados em cada escola, e tendo como premissa os “cenários de prática” como o espaço onde efetivamente podem-se observar mudanças (quadros 1, 2 e 3). Sendo da competência das escolas descrever e levantar dados dos indicadores no seu processo auto-avaliativo de acordo com os princípios do SINAES e atendendo suas especificidades institucionais. Esse processo levanta a necessidade de outros instrumentos para avaliar os 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, gestores, profissionais); e a agregar outros trabalhos que auxiliem as escolas na construção do processo auto-avaliativo, que deve avaliar estruturas, processos e resultados.

Quadro 1 - O indicador ‘construção de parcerias com a rede de assistência a saúde’ do vetor Local de Prática com os atributos respectivos

Vetor 1	Indicador
<b>LOCAL DE PRÁTICA</b>	<b>Construção de Parcerias com a rede de assistência a saúde</b>
Atributos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número e tipo de locais;</li> <li>• Carga horária e distribuição desta na atenção básica durante o curso;</li> <li>• Distribuição racional nos diferentes níveis de atenção e do uso de tecnologias considerando a realidade de saúde local               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação professor/discente para orientação;</li> <li>• Supervisão docente/ assistencial;</li> <li>• Tipos de contribuição de contrapartida entre escola e serviço;</li> <li>• Institucionalização de planejamento conjunto entre universidade (discente, docente), serviço (profissionais e gestores) e comunidade.</li> </ul> </li> <li>• Políticas de incentivo para que o profissional da rede atue como preceptor;</li> <li>• Espaços de discussão (físico/temporal) - atores sociais envolvidos (docentes, profissionais dos serviços, comunidade, discentes, gestores);               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos conjuntos, construídos pela escola e pela rede;</li> <li>• Cenários de prática nos três níveis de atenção com sistema de referência e contra-referência instituído;</li> <li>• Avaliação do grau de satisfação dos diferentes atores (discente, docente, servidores e comunidade) quanto à parceria.</li> </ul> </li> <li>• Ação conjunta de profissionais de saúde, docentes e discentes para a melhoria das condições de saúde da comunidade;</li> </ul>	

- Experiências inovadoras de gestão academia/serviço e comunidade com participação de estudantes, acompanhado de um processo de avaliação.

Quadro 2 - O indicador 'participação ativa dos discentes de acordo com seu nível de competência orientados por docente' do vetor Participação Discentes com os atributos respectivos.

<b>Vetor 2</b>	<b>Indicador</b>
<b>PARTICIPAÇÃO DISCENTE</b>	<b>Participação ativa dos discentes de acordo com seu nível de competência orientados por docente</b>
Atributos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação estudantes/cenário;</li> <li>• Tipos de Metodologia de ensino-aprendizagem;</li> <li>• Realização de atividades considerando nível crescente de complexidade e autonomia do discente de acordo com a série/período de formação;</li> <li>• Supervisão docente nos diversos níveis de atenção, desde o início do curso;</li> <li>• Processo avaliativo de competências profissionais do estudante (conhecimentos, habilidades e atitudes);</li> <li>• Atuação discente em conjunto com estudantes de diferentes cursos da área da saúde nos cenários de prática;</li> <li>• Inserção do discente em equipes multiprofissionais nos diferentes cenários de prática;</li> <li>• Participação discente nos Colegiados de Curso e nas Comissões de planejamento e acompanhamento do Curso;</li> <li>• Participação discente em Associações Comunitárias e Conselhos Locais de Saúde.</li> </ul>	

Quadro 3 - O indicador 'prática como re-orientadora dos processos de trabalho e de formação profissional na perspectiva de integralidade da atenção' do vetor Âmbito da Prática com os atributos respectivos.

<b>Vetor 3</b>	<b>Indicador</b>
<b>ÂMBITO DA PRÁTICA</b>	<b>A prática como re-orientadora dos processos de trabalho e formação profissional, na perspectiva de integralidade da atenção</b>
Atributos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institucionalização da reflexão crítica sobre o processo de assistência sob o ponto de vista da humanização, integralidade e multidisciplinaridade envolvendo gestores, docentes, profissionais de saúde, discentes e comunidade;</li> <li>• Utilização de cenários e contextos que favoreçam a mobilização de recursos cognitivos, afetivos e psicomotores, nos 3 níveis de atenção, para o desenvolvimento de competência profissional com vistas à humanização e à integralidade;</li> <li>• Participação de profissionais dos serviços na elaboração das estratégias de ensino;</li> <li>• Avaliação de habilidades e atitudes voltadas à humanização e integralidade ao longo do curso;</li> <li>• Uso racional de tecnologias nos diferentes cenários de prática (leves, leve-duras e duras)</li> <li>• Existência de projetos de intervenção de educação em saúde considerando as necessidades da comunidade;</li> <li>• Estímulo à comunidade para a criação de espaços de representatividade (Associações, Grupos comunitários, Conselhos, etc.);</li> <li>• Avaliação que contemple a percepção discente e do usuário.</li> </ul>	

#### **4.4 VISITA AS ESCOLAS (olhar externo)**

No projeto estava prevista uma visita a cada escola participante. Vinte professores de várias escolas de diferentes regiões do Brasil, denominados *Professores Visitantes* foram preparados em oficina específica com duração de três dias, para abalizar e discutir conteúdo teórico-conceitual das mudanças e construir roteiro de visitas (instrumento semi-aberto), entrevistas, grupo focal, depoimentos, percepções. Resultou em um Manual de Trabalho de Campo com referencial teórico, instrumentos de avaliação a serem aplicados aos gestores, coordenadores, professores, profissionais da saúde, e estudantes além de um roteiro para realização de grupo focal e visita aos cenários de prática. A metodologia discutida foi apropriada para interagir e coletar dados, em observação participante com elaboração de relatórios e gravação do grupo focal.

Professores visitantes em dupla cumpriram uma agenda de pesquisadores qualitativos, fizeram uma observação planejada e informal, realizaram reuniões com vários atores, grupos focais, entrevistas individuais e visitas aos cenários de prática encaminhando relatórios e gravações.

Com leitura de todos os registros da visita e da transcrição da gravação do grupo focal os pesquisadores buscaram a compreensão global e identificaram núcleos de sentido e as temáticas, em torno das quais os dados são analisados e discutidos, para foco de atenção institucional de cada escola e conjunto. A visita *in loco* possibilitou uma integração objetiva no processo de pesquisa incluindo observadores participantes que em interação com a escola lançam um olhar externo diferenciado.

##### **4.4.1 Análise de cada escola**

Os dados levantados na visita a cada escola foram analisados pelo grupo de pesquisadores da CAEM, fazendo cruzamento com os resultados do primeiro momento. Os dados obtidos passaram por uma análise compreensiva, por um diálogo com os documentos de auto-avaliação e essa análise teve por parâmetros os indicadores previstos nos propósitos da investigação. Para análise qualitativa foi utilizada a abordagem temática, por melhor condizer com o propósito desta pesquisa (Bardin, 1979; Minayo, 1992; Gomes, 1999).

##### **4.4.2 Análise preliminar do grupo das escolas**

Após a realização das visitas nas escolas os relatórios e a transcrição do grupo focal foram trabalhados gerando um relatório individual de cada escola. O conjunto destes relatórios também foi analisado com o intuito de se verificar as temáticas mais recorrentes e as principais fortalezas e fragilidades encontradas. No conjunto de escolas foi possível identificar a seguinte temática:

**Todas as escolas possuem movimentos de mudança e consideram os cenários de prática como primordiais na formação de profissionais melhor preparados para o atendimento da população e dos princípios do Sistema Único de Saúde**

Em relação aos **locais de prática**, verificou-se que a maioria das escolas está num movimento de utilização de cenários para proporcionar aos estudantes maior experiência nos diferentes níveis de atenção à saúde. Fazem uso de parcerias com os serviços de saúde, unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, o que vai ao encontro do que é preconizado nas DCNs. Algumas destas temáticas mostram: “Riqueza e diversidade dos cenários de práticas com integração entre a escola e o serviço de saúde nos três níveis de atenção.”

“[...] atendendo a maioria das recomendações de mudanças das Diretrizes Curriculares Nacionais.”

As relações entre a Academia e os Serviços de Saúde estão formalizadas, mas não de fato institucionalizadas. Sofrem grande influência das questões políticas o que interfere na continuidade e efetividade da formação. “Existe parceria formal entre a Escola e o Serviço de saúde não consolidada na prática.” “Existe uma parceria formal, mas não efetivamente real entre a Escola, Serviço de saúde e a comunidade.”

Os cenários de prática estão dicotomizados ao longo da formação. Os níveis de atenção primária e secundária à saúde estão restritos as séries iniciais, o que acarreta pouco interesse do estudante para estas áreas de atuação ao final do curso. Assim, a utilização de tecnologia dura se sobrepõe às demais.

“[...] a escola enfrenta resistência de alguns docentes dos 50 e 60 anos, que gera pouca prática reflexiva no internato, e tem insuficiência de cenários de prática de atenção primária e secundária.”

Quanto à **orientação do discente**, verificou-se que a maioria das escolas proporciona atividades com supervisão docente, o que demonstra a intencionalidade pedagógica da ação. Intencionalidade porque em alguns cenários os estudantes são apenas observadores e não conhecem o grau de autonomia e complexidade para a atividade programada. “[...] com participação docente nos processos de supervisão das atividades nos cenários de prática”. “[...] sem identificação do grau de autonomia e complexidade do estudante na atividade.”

A resistência docente em atuar nos serviços de saúde (sobretudo de nível primário) revela falta de integração docente-assistencial e impacto sobre a formação nos cenários de prática. “[...] construir referencial de trabalho do profissional junto à atenção primária e capacitar docentes para o desenvolvimento dos métodos de ensino-aprendizagem”. “Os cenários de prática têm atividades desarticuladas entre academia e serviço com professores e preceptores despreparados e estudantes desmotivados para atividades nas UBS.”

Nem todos os cenários de prática possibilitam vivenciar ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de saúde. Além disto, aspectos de gestão do trabalho e educação em saúde

são abordados em detrimento da atenção individual à saúde. “Os cenários de prática são adequados, mas estão desarticulados entre si.” “A aprendizagem está centrada na atenção individual à saúde.”

Em relação à **reorientação da formação e assistência**, verificou-se que o trabalho em equipe nos Serviços de Saúde precisa ser melhor estruturado. Entretanto a vivência dos cenários de prática pode facilitar a formação na perspectiva interprofissional. “Cenários de prática possibilitam vivência dos níveis de atenção e propiciam uma formação inter-profissional”. “Cenários de prática instituídos desde o início do curso possibilitam vivência do sistema (SUS) e prepararam o estudante para as outras possibilidades de atuação profissional.”

Os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços com diferentes competências e disponibilidades tecnológicas ainda são uma fragilidade. Percebe-se que estes mecanismos estão em construção. “[...] necessidade de construção dos mecanismos de referência e contra-referência”. “Os cenários de prática não possibilitam a vivência da referência e contra-referência dos serviços de saúde.”

A integração entre academia e serviço ainda é uma fragilidade para a grande maioria das escolas. Parece haver uma dicotomia entre a proposta pedagógica e a efetivação da prática na realidade dos serviços que está centrada no atendimento da demanda. “A articulação entre teoria e prática está em construção [...]”

A perspectiva da integralidade no cuidado em saúde é uma fragilidade evidenciando um ensino tradicional, fragmentado em disciplinas, pautado em especialidades. Desta forma, ainda há dificuldade de proporcionar ao futuro profissional a vivência da demanda espontânea das necessidades de saúde durante a formação, com o exercício de identificar situações-problema, fazer diagnóstico diferencial em quadros clínicos, tratar e encaminhar de forma adequada, sabendo trabalhar em equipe. “É fundamental uma melhor compreensão e consolidação da reorientação da formação e assistência para propiciar uma aprendizagem significativa nos cenários da prática.”

*Alguns fatores facilitadores são identificados no conjunto das escolas:*

- Institucionalização de um processo de avaliação
- Existência de parceria entre academia e serviços de saúde
- Existência de programas de capacitação docente
- Utilização da rede de atenção primária à saúde como cenário de prática
- Programas de apoio para desenvolvimento pedagógico (Pró-saúde, PET-saúde)
- Professores e profissionais da saúde articulando ensino-assistência
- Participação e reconhecimento da comunidade pela atuação discente
- Institucionalização e profissionalização dos mecanismos de gestão acadêmica
- Supervisão docente sistematizada nos cenários de prática
- Vivência dos cenários de prática em todos os níveis de atenção à saúde
- Utilização de estratégias de ensino centradas nos estudantes

- Formação interprofissional
- Vivência do SUS e da referência e contra-referência
- Alguns fatores dificultadores são identificados no conjunto das escolas:*
- Parcerias dependentes de condições políticas
- Resistência docente para processos de mudança e de utilização de cenários de prática
- Rotatividade dos profissionais do serviço
- Precária estrutura física dos cenários de prática
- Não implementação dos mecanismos de referência e contra-referência
- Falta de incentivo para docentes e profissionais do serviço
- Projetos pedagógicos com utilização de estratégias tradicionais de ensino
- Avaliação de processo inexistente ou não utilização dos resultados
- Não articulação entre prática – teoria
- Falta de capacitação docente
- Falta de manutenção (continuidade) das inovações pedagógicas
- Falta de profissionais específicos para área do curso nos cenários de prática

#### **4.5 TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS NAS ESCOLAS DA ÁREA DA SAÚDE**

Os resultados do trabalho de avaliação institucional desenvolvido pelo Projeto da CAEM/ABEM realizado em trinta escolas que aderiram e cumpriram os três momentos propostos no Projeto – capacitação com auto-avaliação, construção de indicadores quali-quantitativos e recebimento da visita de dupla de Professores Visitantes com sistematização de dados – são apresentados na sua individualidade e conjunto. A triangulação de métodos permite trazer de forma rica aspectos convergentes no conjunto das escolas ao construir mudanças com mesma orientação (DCN) e divergentes nas peculiaridades institucionais próprias e do contexto que se inserem.

As escolas estão apresentadas com numeração de 1 a 30 por ordem do ano de fundação/criação com a tipologia de tendências de mudanças e a figura da roda representativa de sua auto-avaliação, seguida de aspectos contidos nos dois documentos resultantes da avaliação de tendências de mudanças frente as diretrizes curriculares (MEC, 2001) decorrente de metodologia que considera olhares de atores sociais institucionais internos e olhares externos na observação participativa de Professores Visitantes.

##### **4.5.1 Conjunto dos dois documentos na triangulação de métodos**

A seguir podem ser visualizados os quadros com os resultados obtidos por cada uma das 30 escolas participantes no trabalho de construir processo avaliativo construtivo e participativo.

<b>ESCOLA 1 (67)</b>	
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, pública federal, fundada em 1918
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	<p>- Inovadora com Tendência Avançada (Ia) – 72,9% de tendências de mudanças, agosto de 2006</p> <p>- Avançada (A) – 82,5% de tendências de mudanças, fevereiro de 2009</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>Escola 67 - 08/2006</b></p> <p><b>Escola 67 - 02/2009</b></p> </div>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho:</b> para a construção do projeto pedagógico, considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde. Afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada, entretanto sem discutir a influência na formação do médico. Aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente, e o trabalho em equipe sem o exercício didático desta abordagem em saúde. Informa nas justificativas que existem disciplinas estruturadas para esta abordagem, mas a prática e o exercício didático é muito variado entre as disciplinas e ao longo do curso, especialmente no que se refere ao trabalho em equipe multidisciplinar.</p> <p><b>Projeto Pedagógico:</b> enfatiza os fatores determinantes da saúde e orienta curso para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de</p>

saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Apresenta como justificativa a forte integração docente-assistencial, entretanto ainda com um forte viés clínico na carga horária do curso. Aponta como evidências o Internato Rural; Centros de Saúde; Projeto Manuelzão; e ambulatórios próprios. Analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde com os recursos da comunidade. Citam experiências vivenciadas pelos alunos nos ambulatórios, e as disciplinas que têm conteúdos que visam os exames complementares, para assim efetuar uma conduta.

**Abordagem Pedagógica:** tem o currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção a adultos, materno-infantil, saúde da família, medicina do trabalho, etc. Explica que há um esforço de integração no ciclo profissionalizante, nos últimos quatro anos, tendo disciplinas com características multidisciplinares e interdepartamentais, além de áreas de prática real nas diversas disciplinas do curso. Há perspectivas de mudanças no ciclo básico breve, onde apenas uma disciplina configura-se como integradora, com aprovação para outra disciplina contemplar este formato nos dois primeiros anos. Predominantemente adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar e na prática usa também os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimento, habilidades e atitudes com estímulo à avaliação interativa e a auto-avaliação, pois dois terços do curso contêm práticas de saúde integral, que não se configuram apenas como demonstração e centradas no professor. Tem práticas em ambulatórios, postos de saúde e hospitais, além da experiência do Internato Rural. As condições físicas e materiais não são ideais, mas razoáveis, de apoio para o ensino-aprendizagem. Oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas. A tutoria existe como um módulo de uma disciplina semestral, apesar de trabalhar com análise e solução de problemas reais.

**Cenários de Prática:** A escola utiliza as unidades de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas, e faz supervisão ambulatorial na rede pública. Proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente em todos os cenários de prática na rede pública, e nos estágios. Oferece práticas que cobrem vários programas em forma estanque sem integração de conteúdos. O paciente não é atendido de forma integral, pois o paciente é visto de forma estanque no curso, num movimento transversal do curso, e não ao longo do seu tratamento

**Desenvolvimento Docente:** a escola não oferece nem promove capacitação didático-pedagógica do corpo docente, pois os docentes não são orientados quanto às práticas pedagógicas. Apresenta como evidência *o fato de não haver exigência institucional quanto à capacitação docente relacionada a técnicas didático-pedagógicas*. Promove de forma sistemática e exige a atualização técnico-científica dos professores em relação às demandas de saúde, com cobrança institucional por produção científica e atualização. Predominantemente estimula os docentes e apóia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência, tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde e os profissionais dos serviços têm participação na docência, por haver interação entre o médico e o docente, que é incentivado a exercer atividades assistenciais e o médico da rede a ter responsabilidades com os discentes. Como evidência aponta os médicos do cenário de prática do SUS

	<p>preparados para receber os estudantes, e professores do curso para exercer trabalho de assistência no SUS. A escola não promove capacitação gerencial dos docentes para exercer cargos administrativos institucionais, pois não existe preocupação institucional com esta questão, as pessoas que assumem estes cargos vão aprendendo na prática.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática:</b> Escola em processo de reformulação curricular inicia inserção em novos cenários de prática, mas vivencia conflitos na transformação da escola tradicional, hospitalocêntrica, para inovadora e avançada.</p> <p><b>Facilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parceria consolidada com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, que facilita a articulação dos docentes com a gestão do serviço de saúde, ou seja, a interface entre docentes e profissionais da rede favorece a inserção dos estudantes na unidade de saúde. No Internato Rural há parceria de 30 anos com SMS e SES;</li> <li>- Aumento previsto do número de centros de saúde até o segundo semestre de 2009, favorecerá o objetivo de trabalhar a atenção primária de maneira integral no serviço de saúde, inclusive com a criação do internato de atenção primária no final do curso, em fase de construção e com abertura para outras áreas;</li> <li>- Consciência da importância da integralidade e de se trabalhar a interdisciplinaridade.</li> <li>- Aproximação da área clínica e do departamento de medicina preventiva e social, em relação a disciplina Políticas de Planejamento em Saúde, que ocorre na 8ª fase;</li> <li>- Inserção da escola no Pró Saúde e PET-Saúde reforça a visão de promoção da saúde durante o curso. Tenta-se voltar o perfil do egresso para a atenção primária em saúde;</li> <li>- Preocupação com a formação docente para as mudanças e o Programa de Educação Permanente da FAMED capacitará docentes para tutoria em medicina da família na rede;</li> <li>- Parte prática dos Estágios em Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica e Cirurgia, considerada de excelência;</li> <li>- Quanto à avaliação da aprendizagem, o curso busca sistematizar a avaliação formativa dando a oportunidade de corrigir falhas de aprendizado e há propostas de uso de outros instrumentos de avaliação além dos tradicionais, como o <i>portfólio</i> como ferramenta de avaliação;</li> <li>- As DCN impulsionaram a sistematização da avaliação formativa: o colegiado aprovou no PPP a existência de uma avaliação integrada, tanto cognitiva quanto de desempenho, no mínimo em dois momentos diferentes do curso;</li> <li>- No internato foi sistematizada a avaliação de habilidades clínicas: inicialmente o Mini-Cex e atualmente incluíram o OSCE;</li> <li>- O colegiado tem sinalizado a política de avaliação institucional como uma fortaleza.</li> </ul> <p><b>Dificuldades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta inserção de professores e profissionais de saúde na proposta pedagógica, conflitos e resistência de departamentos e dificuldade de integrar os professores do ICB, no processo de reforma curricular;</li> <li>- Alguns professores consideram que o médico faz parte de uma oligarquia de privilegiados, resquício da mentalidade de profissional liberal, levando a alguma dificuldade com alguns alunos no internato. Os estudantes, por sua vez, consideram que há uma elitização dos graduandos em medicina;</li> </ul>

	- A educação permanente, ainda que relacionada com o processo de trabalho não é franqueada aos profissionais da rede e nem articulada com os gestores do SUS, o que também dificulta o processo de mudança.
--	---

<b>ESCOLA 2 (50)</b>	
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, pública federal, fundada em 1920
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	<p>Inovadora com tendência avançada (Ia) – 68,5% de tendências de mudanças, agosto 2006</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>Escola 50 - 08/2006</b></p> </div>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho:</b> ao que se refere a emprego e carência de médicos, a escola se vê predominantemente na construção do projeto pedagógico a considerar a carência de médicos para a atenção básica de saúde, por ter o entendimento da atenção básica como a porta de entrada no sistema de saúde e com necessidade de mais profissionais capacitados para atuarem nesse nível de atenção. Apresenta como evidências o projeto pedagógico que insere o aluno desde o primeiro período nas unidades básicas de saúde. Quanto à base econômica da prática médica reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do médico. Aponta como evidências os Módulos que abrem espaço para discussão do tema. Em relação a prestação de serviços, a escola não aborda a relação institucional mediadora, seguradoras, planos de saúde, etc entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação médico-paciente<sup>3</sup> nem o trabalho em equipe multidisciplinar, sem apresentar justificativas ou evidências.</p> <p><b>Projeto Pedagógico:</b> a escola enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Aponta módulos, cujo conteúdo enfatiza essa importância. Quanto à aplicação tecnológica analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde. Não apresenta justificativa nem evidências. Quanto à produção de</p>

	<p>conhecimentos, a escola na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo, e inclui aspectos sócio-econômicos e envolve discentes voluntários. Não apresenta justificativa nem evidências. Ao se referir à Pós-graduação, e à Educação Permanente, a escola oferece residências, especializações, mestrado e doutorado em campos especializados com total autonomia e não desenvolve educação permanente. Também não apresenta justificativa nem evidências.</p> <p><b>Abordagem Pedagógica:</b> Na estrutura curricular a escola tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas. Na orientação didática enfatiza as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas. No apoio e tutoria a escola predominantemente não proporciona condições físicas e materiais de apoio adequados para o ensino-aprendizagem (biblioteca, salas, laboratórios, recursos audiovisuais e de informática, biotério, etc.) e não oferece tutoria. Não apresenta justificativa nem evidências para nenhum dos vetores desse eixo.</p> <p><b>Cenários de Prática:</b> Em relação aos locais de prática a escola predominantemente utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Quanto à participação discente proporciona atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas (anamnese, exame físico, coletas de material para exames, curativos, etc.). Em relação ao âmbito escolar, a escola oferece práticas que cobrem vários programas em forma estanque (obstetrícia/ gineco, materno/infantil, urgências etc). Também não apresentou justificativa nem evidências para nenhum dos vetores desse eixo.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente:</b> Na formação didático-pedagógica, a escola não oferece e nem promove capacitação didático-pedagógica do corpo docente. Quanto à atualização técnico-científica, a escola periodicamente apóia e/ou oferece a atualização técnico-científica aos professores. Em relação à participação nos serviços de assistência, procura estimular os docentes a participarem dos serviços e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam na docência. Quanto a capacidade gerencial, a escola não promove mas reconhece a importância de capacitação gerencial, tendo docentes que assumem cargos administrativos institucionais com algum conhecimento de ciências administrativas e buscam imprimir estilo gerencial participativo entre os segmentos docente, discente e técnico-administrativo. Não apresenta justificativa nem evidências.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática:</b> Parceria com os serviços estabelecida e em construção precisa de permanentes ajustes no desenvolvimento e avaliação das atividades prático-teóricas nos cenários, com maior conhecimento do Projeto Pedagógico e integração entre escola, serviços e comunidade.</p> <p><b>Facilidades:</b> - Cursos de capacitação para preceptores do serviço - padronização de condutas, atualização científica, Cursos promovidos pela UFPE de especialização em Saúde Coletiva para os profissionais da rede de saúde, Curso denominado 'Introdutório' oferecido aos profissionais da rede para educação permanente;</p>

- Criação da Residência em Saúde da Família;
- Preceptoria valorizada na carreira dos profissionais de saúde;
- Parceria da Escola com a SMS em evolução, mantém diálogo com o sistema de saúde e conta com uma gestão comprometida do município, tendo preceptores que assumem a função de professor;
- PET-saúde tem servido como espaço interno de discussão da co-gestão e a relação entre os cursos da saúde;
- Maior compreensão da necessidade de integração entre escola, serviço e comunidade e conseqüente aproximação da rede;
- Maior compreensão da necessidade de mudança curricular;
- Núcleo Pedagógico da escola é aberto a todos os professores, com reuniões semanais;
- Orientação no internato fora do hospital feita por preceptor, varia de acordo com o serviço;
- Mudança nos relatos dos estudantes em relação à visualização do sistema e de sua importância;
- Educação permanente para docentes e preceptores.

**Dificuldades:**

- Toda vez que há mudança de gestão pública de saúde, há fragilização da parceria;
- Número excessivo de estudantes na ABS com superlotação, que a escola desconhece, pois como o preceptor não participa da co-gestão, há pouco espaço para que coloque questões como esta;
- Número grande de estudantes por cenário, inclusive nos ambulatorios do HU;
- A escola conta com trinta unidades e apenas duas dispõem de residência, tendo controle deficiente e sem a presença do docente para supervisionar, o preceptor pode mandar o estudante para casa. Para amenizar são usados monitores, estudantes que já passaram pelo serviço que dependem muito do preceptor ou médico na recepção;
- Diferenças entre demandas de ensino (escola) e da comunidade (assistência) agravadas por ainda deficiente comunicação no trato dos interesses e contrapartidas;
- Resistência docente às mudanças com desconhecimento e falta de consciência de que o HU é mantido pelo SUS, em um modelo assistencial hegemônico predominantemente hospitalar;
- Dificuldade na reorientação da formação quando os docentes não se engajam nos processos de mudança;
- Qualificação dos preceptores do serviço sem formação docente e desconhecimento do PP da escola compromete o que é passado ao estudante;
- Situação caótica no serviço de saúde pela falta de infra-estrutura e profissionais com excesso de trabalho compromete as condições para receber o estudante;
- Falta a valorização dos profissionais da rede e a integração com a escola;
- Falta de gestão conjunta da escola com a SMS na integração ensino-serviço;
- Os preceptores não são considerados devidamente como sujeitos do processo ensino aprendizagem, e o ensino não tem sido objeto de gestão no sistema de saúde;
- No núcleo de formação técnico científico, do terceiro período do curso de graduação, não há articulação com o SMS;
- Entres as disciplinas e entre os módulos do programa curricular não há diálogo, o que sobrecarrega os serviços e ocasiona repetição de conteúdos.

**Lições aprendidas:**

- A atuação do Núcleo Pedagógico aberto a todos os professores, com reuniões semanais e divulgação em boletim informativo gera entendimento das ações em

	<p>curso e aproxima os atores dentro da instituição para maior participação e envolvimento;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A avaliação institucional, do projeto PP, desempenho docente e pertinência de módulos com 80% de participação discente, mostram a adesão e interesse com o processo de mudanças para o aprimoramento do curso de graduação;</li> <li>- Experiências de professores com uso de ‘casos’ para fazer provas integradas amplia o espectro da avaliação;</li> <li>- Mudar para depois capacitar, independente das condições, é uma estratégia que ganha espaço diante da avaliação de que os anseios da comunidade não são atendidos;</li> <li>- Choque dos discentes com o mundo do trabalho ao sair do HU mostra a importância e necessidade da inserção da escola no âmbito das necessidades e demandas das práticas em saúde que o sistema oferece.</li> </ul> <p>Observação:</p> <p>Analisando os dados levantados pelos instrumentos de pesquisa utilizados (reuniões, grupo focal e visita aos cenários de prática) na visita dos professores à Escola e aliando-os aos resultados da auto-avaliação (1º. momento do Projeto da CAEM/ABEM), observa-se que o instrumento foi preenchido pelo coordenador do curso, em 2006, não havendo a participação de outros docentes, nem de representações discentes e de técnico-administrativos. Mesmo sendo recomendada nova aplicação, esta não aconteceu. Na ocasião a escola se posicionou na escolha da alternativa predominante que lhe conferiu a tipologia de Inovadora com tendência avançada (Ia). Mas, como de apenas três dos dezessete vetores foram apresentadas as justificativas e evidências, ficou prejudicada a análise do quanto realmente a escola se encontrava nesse estágio de mudanças. O exercício de preenchimento do instrumento não foi feito pela escola, mas continua sendo fundamental e imprescindível para as fases seguintes da metodologia adotada pelo Projeto da CAEM/ABEM.</p> <p>Hoje a escola conta com uma prática de co-gestão participativa em construção, assessoramentos e promove reuniões administrativas semanais, cujos conteúdos são divulgados em um Boletim Informativo, disponibilizado a todos os atores da escola. Movimento que facilita as ações de construção avaliativa em tempos de mudanças.</p>
--	--

	<b>ESCOLA 3 (99)</b>
<b>Identificação</b>	Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO, pública federal, fundada em 1945
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	Avançada (A) – 84,1% de tendências de mudanças, outubro 2009

	<p style="text-align: center;"><b>Escola 99 - 10/2008</b></p>
<p><b>Auto-avaliação (olhar interno)</b></p>	<p><b>Mundo do trabalho:</b> a escola ao elaborar o PP, em 2003, considerou a diversidade de áreas de atuação do farmacêutico e a realidade econômica da região. Observa que até aquele momento, a atuação do farmacêutico no SUS era incipiente. Também considerou o perfil dos estágios, dos cursos de pós-graduação, assim como o elevado número de indústrias farmacêuticas e alimentícias no Estado, considerando que o mercado farmacêutico é forte e com potencial para crescimento do campo de atuação. Criou novas disciplinas na estrutura curricular, com conteúdos curriculares que atendam as exigências identificadas, com análise crítica nos últimos anos. Tem através das atividades de extensão buscado interagir cada vez mais com os serviços de saúde, e atender as demandas da sociedade. Cita como evidência a inserção do curso de Farmácia no Pró-Saúde, o atendimento à sociedade em diversos setores, citando o Centro de Análises Clínicas Rômulo Rocha, a Farmácia Escola, o Centro Analítico de Controle de Qualidade de Medicamentos e Alimentos e a Interiorização do Curso.</p> <p><b>Projeto Pedagógico:</b> Quanto ao perfil biomédico e epidemiológico-social, orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária (paradigma de Leavel &amp; Clark), justificando que o curso tem sido conduzido de forma de abandonar uma visão puramente tecnicista, passando a ter um perfil mais social e humanístico. Como evidências, aponta os conteúdos curriculares ao longo de todo o curso, algumas disciplinas com foco na prevenção e atenção, e a ampliação de parcerias institucionalizadas entre ensino e serviços de saúde. Explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas, compara metodologias convencionais e de ponta, enfatizando o fator custo-benefício, assim com as diferentes realidades para inserção do profissional no mercado de trabalho, além do SUS. No entanto, não tem enfatizado a atenção básica. Na produção de conhecimentos referencia-se nas necessidades de saúde incluindo, além dos aspectos demográficos e epidemiológicos aspectos sócio-econômicos que envolvem discentes voluntários. Explicita o envolvimento de docentes e discentes em atividades variadas que em conjunto, visam mudar práticas assistenciais. Cita como evidência um maior número e diversidade de projetos e atividades desenvolvidos pelo curso, a criação da Revista Eletrônica da Faculdade de Farmácia, a promoção de evento científico de caráter nacional e a criação do programa de pós-graduação <i>strictu sensu</i>. Ainda, não desenvolve pesquisas no campo da atenção básica, da gestão do</p>

sistema de saúde, da interação escola-serviço-comunidade e do processo ensino-aprendizagem, nem estimula a participação dos discentes, contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência. Desenvolve atividades interdisciplinares e atendimento à demanda, com pós-graduação *lato sensu* e mestrado. Ainda não tem doutorado. Menciona como evidências cursos de especialização em distintas áreas, cursos de mestrado (Ciências da Saúde e Ciências Farmacêuticas), palestras e mini-cursos oferecidos por docentes e servidores técnico administrativos da Faculdade para atender demanda. Observa que há um movimento de oferta para a educação permanente relacionada com o processo de trabalho, mas, ainda, é de forma pontual.

**Abordagem Pedagógica:** Na estrutura curricular tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas, visto a percepção ainda inadequada de alguns docentes do ciclo básico, faltando maior direcionamento para o curso de Farmácia, embora professores dos períodos iniciais (disciplinas básicas) “tentem” fazer a integração com as atividades profissionais. Cita como evidências: criação da disciplina de Práticas Integradas em Diagnóstico e Terapêutica; estágios bem distribuídos ao longo do curso; implantação do trabalho de conclusão de curso; e disciplinas e estágios que incentivam as atividades e práticas integradas desde o início da graduação. Há pouca utilização de metodologias ativas para trabalhar os conteúdos teóricos, embora, haja tendência para implantá-las. As metodologias de ensino e avaliação explicitadas nos planos de ensino possuem uma boa carga horária de práticas centradas em habilidades, mas ainda com predomínio de aulas expositivas e provas teóricas. Quanto ao apoio e tutoria proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em grupos de 15 estudantes para aulas em laboratório. Refere atividades práticas desenvolvidas com pequenos grupos (não menciona o número) nos serviços conveniados, em unidades de saúde, na Farmácia Escola e no Laboratório de Análises. Como evidência cita a infra-estrutura disponível com elevado número de laboratórios e com parcerias ensino/serviço; acervo bibliográfico; o acesso à Internet e ao portal CAPES. Não conta com tutoria e não menciona esta necessidade, mesmo referindo acima a tendência para implantar metodologias ativas.

**Cenários de Prática:** Como local de prática a escola utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Justifica mencionando as disciplinas de estágio onde os estudantes participam de atividades desde a atenção básica até processos de alta complexidade. Cita como evidências: o desenvolvimento de atividades de nível primário e secundário durante os estágios nas unidades de saúde (CAIS); a ampliação dos campos de estágios; e a interação dos docentes com os serviços na área de saúde. No entanto, necessita detalhar melhor esta interação entre escola e serviços, onde podem ser identificados e acompanhados os processos de mudança.

Menciona proporcionar ampla participação do discente com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática, citando a participação dos estudantes em projetos de pesquisa e extensão, em estágios extra-curriculares e em eventos científicos, assim como, na realização de trabalho de conclusão do curso, possibilitando uma maior exploração e conhecimento da área de interesse individual. Cita como evidências: a inserção dos estudantes em diversificados cenários de prática; diversificação das atividades docentes com inserção de

	<p>estudantes; aumento da aprovação de discentes para seleção de estágios em diferentes áreas; e aprovação de recém-formados em diferentes concursos públicos. Aqui chama a atenção a quanto às atividades com projetos de pesquisa e de extensão são considerados na graduação, quando não fazem parte das atividades regulares do programa curricular. Portanto, são oportunizados apenas para alguns discentes, como ocorre nos estágios extra-curriculares. A escola menciona que as práticas se desenvolvem ao longo de todo o curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção de forma integral, através da oferta de estágios com iniciação científica. Menciona também que há uma integração de conteúdos com as atividades práticas. As ações docentes envolvem os discentes nos diversos períodos da graduação, com discussões sobre o curso e vivências no mundo do trabalho através de seis estágios curriculares obrigatórios. Os nomes destes estágios curriculares não foram explicitados, assim como, do que tratam cada um.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente:</b> Quanto à formação didático-pedagógica a escola se coloca no nível mais avançado pelo fato de dispor de ofertar permanente para esta capacitação, assim como o acompanhamento por meio de avaliação discente. A evidência é dada pela existência de programa institucionalizado através da Pró-reitoria de Graduação da UFG. Apesar de estar institucionalizada, a oferta é de capacitação, de caráter pontual e o acompanhamento se limita a avaliação discente, possivelmente semestral, quando se espera a construção institucionalizada de um processo permanente no dia-a-dia da docência. Contudo, a oferta da PROGRAD não deixa de ser uma contribuição válida para esta questão. Para a atualização técnico-científica dos docentes a escola promove de forma sistemática e exige a atualização dos professores, em especial relativo às exigências de necessidades/demandas em saúde. A escola cita a participação crescente de professores, estudantes e funcionários em eventos e a expansão de eventos científicos promovidos pela UFG. Como evidência também aponta por parte da instituição, a liberação e apoio para participação de docentes, discentes e servidores em eventos, assim como, para qualificação em nível de pós-graduação. Para a participação nos serviços o curso estimula os docentes e apóia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência e tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde e os profissionais dos serviços têm participação na docência. Justifica mencionando a integração com os serviços de saúde. Como evidência aponta a participação docente em comissões e conselhos na esfera municipal, estadual e federal. O que sendo um bom começo, ainda não é o desejável, considerando a necessidade da interação da escola com o serviço no processo de ensino-aprendizagem do estudante. A escola, predominantemente, promove capacitação gerencial e possui docentes que assumem cargos administrativos institucionais com bom conhecimento de ciências administrativa, liderando programas, buscando assessorar-se de acordo com as necessidades identificadas e proporcionando participação ativa e responsabilização dos segmentos docente, discente e técnico-administrativo nas decisões, processos, resultados e avaliações institucionais. Justifica nomeando o Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DDRH) e da Pró-reitoria de Graduação (PROGRAD), que disponibilizam cursos na área.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b>          Existe diversidade de cenários de prática no curso, mas a formação no cenário de atenção primária apresenta problemas de implementação e construção da identidade profissional.</p>

	<p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe comissão de avaliação curricular que busca melhorar a estrutura curricular, que além da estrutura deve estar buscando avaliar processos e resultados;</li> <li>- Os projetos são desenvolvidos a partir de parceria com a Secretaria da Saúde e os objetivos são definidos de acordo com as necessidades da Secretaria Estadual ou Municipal junto com os pesquisadores. Já foram realizados trabalhos no curso em parceria com a Secretaria, inclusive já receberam prêmios: SUS - 2003 e SUS - 2008;</li> <li>- Oferecimento de cursos de educação continuada e de especialização que atendem necessidades dos profissionais da área da saúde;</li> <li>- Reunião uma vez por mês com todos os secretários de saúde e participação de professores do curso como convidados. Participação que pode ser institucionalizada e fortalecida como parceria;</li> <li>- O estudante que faz estágio no Laboratório de Controle de Qualidade tem prioridade de aceitação na indústria farmacêutica para trabalhar com controle de qualidade, sendo reconhecido pelo mercado de trabalho, pois sai bem preparado do estágio;</li> <li>- Proposta de que cinco por cento de carga horária do currículo deve ser integralizada dentro de disciplinas de núcleo livre, que podem ser feitas em qualquer unidade acadêmica para ampliar a visão, conhecimento, ou então para aprofundar numa determinada área;</li> <li>- A integração entre o ensino, a pesquisa e a assistência tem ocorrido em estágios e projetos, que mostra a experiência de juntar os três setores de atividades de ensino que a rigor não deveriam estar tão separados.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mudança de secretários de saúde, de diretores e coordenadores de unidades, e mesmo, de políticas públicas, mostra a necessidade de política supra-partidária com força de sociedade organizada para exigir e impor respeito aos seus interesses/decisões independente das escolhas dos governantes;</li> <li>- O redirecionamento do curso para a assistência farmacêutica sem a formação no corpo docente para as novas tarefas que as mudanças exigem;</li> <li>- Vários locais de estágios com poucos professores para orientar;</li> <li>- O profissional farmacêutico não está inserido na maioria das equipes de saúde na atenção primária, o que dificulta mostrar este campo de trabalho aos acadêmicos.</li> </ul> <p><b>Lições aprendidas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A importância de conhecer o lado político da assistência disponível a população e sentir a diferença em relação ao que se vivencia e planeja dentro da universidade, que mostra o quanto a escola deve se aproximar da realidade com a qual está comprometida pela sua relevância social;</li> <li>- Para prestar serviços e fazer parcerias houve necessidade de atualização de procedimentos e investir em equipamentos. O laboratório foi certificado pela ANVISA ampliando campo de estágio para os estudantes;</li> <li>- A necessidade de docentes com formação específica da área da assistência auxilia o processo de mudança e a construção de parcerias.</li> </ul>
--	---

	<b>ESCOLA 4 (94)</b>
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina da Universidade de Pernambuco, Recife/PE, pública estadual, fundada em 1950
<b>Tipologia de</b>	Inovadora com passagem da tendência Inovadora tradicional (It) para a Inovadora

<p><b>Tendências de Mudanças</b></p>	<p>avançada (Ia) – 67,9% de tendências de mudanças, outubro 2008</p> <p><b>Escola 94 - 10/2008</b></p>
<p><b>Auto-avaliação (olhar interno)</b></p>	<p><b>Mundo do trabalho</b></p> <p>Para a construção do Projeto Político Pedagógico (PPP) considera as possibilidades de emprego/trabalho, sem muita ênfase para a atenção básica de saúde. Mas, coloca como justificativa que a escola foi parceira atuante na formação do Programa de Saúde da Família na cidade do Recife, e com a reforma curricular, em 2002, os estudantes já no 1º ano têm atividades teóricas e práticas na atenção básica de saúde que se estende até o final do 2º ano. Cita como evidências o PPP, a territorialização e a comissão de ensino na comunidade. Notifica que os módulos que se encarregam da Atenção Primária a Saúde não são valorizados pela maioria dos docentes, que deixam esta tarefa a cargo de preceptores dos serviços, não docentes e voluntários. A escola reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada da medicina sem se deter-se em uma reflexão crítica das situações decorrentes. Cita que no currículo da escola há os módulos: Trabalho Médico e Compromisso Social além da Atenção Global ao Doente (de I a IV) onde são abordados os aspectos da base econômica da prática médica, reconhecendo, no entanto, que ainda não há um nível de reflexão que permita a análise crítica. Chama a atenção para o fato da maioria dos docentes estarem inseridos no mercado liberal, como que justificando a razão do desinteresse destes professores. Quanto à relação institucional mediadora, de seguradoras, planos de saúde, etc., a escola não aborda, mesmo que fale eventualmente da relação médico-paciente por seguradoras, a discussão ocorre pontualmente e não há análise crítica. Evidencia que não há registros no PPP sobre essa questão.</p> <p><b>Projeto Pedagógico</b></p> <p>Apesar do PPP do curso priorizar os fatores determinantes da saúde para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação, predominantemente, orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária. Aponta com evidência o eixo Prático</p>

Construtivista e o Internato em Medicina Preventiva e Social e a Comissão de Ensino na Comunidade, salientando que a comissão promove oficinas e fóruns de integração Ensino-Comunidade, e o fato dos estudantes estarem inseridos desde o primeiro período. Quanto a aplicação de avanços tecnológicos há uma tentativa de análise crítica da aplicação tecnológica dentro dos Módulos do Eixo Teórico Demonstrativo (atinge do 1º ao 4º ano) mas por dificuldade de integração vertical e horizontal se configura aplicada em situações específicas. Salienta que, ainda, há uma grande concentração de módulos centrados no hospital, no Eixo Teórico Demonstrativo a partir do 5º semestre começam os módulos de Prática Médica de I a VIII, onde são abordadas as aplicações tecnológicas, porém com pouca reflexão crítica. Quanto à produção de conhecimentos, predominantemente, referencia-se nas necessidades de saúde incluindo, além do demográficos e epidemiológicos, aspectos sócio-econômicos e envolve discentes voluntários. A escola tem um programa de iniciação científica para estudantes com seleção dos projetos e bolsas, no entanto, ainda, é uma ação pequena, assim como, é tímida a inserção de pesquisas na atenção primária apesar do Programa de Residência Médica em Saúde da Família. Como evidência aponta o programa de Iniciação Científica, projetos de extensão associados aos módulos que se desenvolvem na Atenção Básica de Saúde, Residência multi-profissional de Saúde da Família, Residência de Medicina em Saúde da Família e Comunidade e Residência de Saúde. Quanto aos pós-graduação e educação permanente a escola afirma que há um crescimento dessa área dentro de toda a Universidade, para prestação de serviço a sociedade (escola pública estadual) e que oferece pós-graduação em campos gerais e especializados articulada com os gestores do Sistema de Saúde, visando às necessidades de saúde quantitativas e qualitativas para a formação de médicos e franqueia a educação permanente aos profissionais da rede. Como evidência aponta: Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, quatorze (14) programas de Residência Médica em várias áreas clínicas e cirúrgicas, e Mestrado em Ciências da Saúde. Não menciona especificamente, como evidência, nenhum programa dirigido a educação permanente dos profissionais da rede de assistência.

#### **Abordagem Pedagógica**

Esta escola tem currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, medicina do trabalho, etc. Justifica salientando que, apesar da escola iniciar seu novo currículo de acordo com as DCN, em 2002, desde 1998, por ter participado da CINAEM e várias outras iniciativas de integração docente-assistencial, criou o Núcleo de Desenvolvimento do Ensino Médico (NUDEM), mostrando que suas ações de mudanças antecedem as DCN. Como evidência novamente aponta os Programas de: Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Residências Médicas em várias áreas clínicas e cirúrgicas, e o Mestrado em Ciências da Saúde. No entanto, ainda precisa entrar no meandro destes programas para identificar as ações de integração, ainda no curso de graduação, uma vez que os programas por si sós não garantem os processos de integração de conteúdos na estrutura curricular.

Apesar de no eixo prático construtivista predominar o uso de metodologias ativas de aprendizagem, sua utilização não está homogênea e a abordagem multidisciplinar ocorre também de forma isolada em alguns módulos, a escola predominantemente, enfatiza as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas. Como evidência cita os módulos: Aprender a Aprender no 1º período e Discussão Clínica de I a IV, do 5º

ao 8º período. Observa que iniciou, em agosto de 2008, a Tutoria on-line no internato com uso também de portfólio do interno por área. Atividade que se mostra propícia para iniciar estudo e avaliação de atitudes na formação do profissional.

Ainda tem dificuldade em proporcionar as condições físicas e materiais de apoio adequados para o ensino-aprendizagem (biblioteca, salas, laboratórios, recursos audiovisuais e de informática, biotério, etc.) e oferecer tutoria, que as necessidades contemporâneas exigem. Justifica que por ser uma instituição pública, com 58 anos, tem espaço físico inadequado, o que favorece manter o curso para atividades de grande grupo. Reconhece que a biblioteca ainda é insuficiente, mas várias ações já estão acontecendo para melhorá-la. Como evidência cita os módulos: Aprender a Aprender e as Discussões Clínicas de I a IV. Não menciona a preocupação institucional de capacitar os docentes para a tutoria.

### **Cenários de Prática**

A escola predominantemente utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Como justificativa menciona que a Coordenação do Curso Médico é Matricial, havendo uma Comissão de Ensino Serviço que faz o trabalho de Integração com o SUS nos três níveis de atenção, construindo a referência e contra-referência em conjunto entre o SUS e as Unidades de Saúde da Universidade. Como evidências citam o desenho curricular que já determina os cenários de práticas nos três níveis de atenção. O curso de graduação dispõe nos quatro primeiros períodos a Atenção Primária, e no 5º. período, os Programas de Atenção à Saúde, SAMU, Resgate e Emergências.

Quanto à participação discente, proporciona ao discente participação em atividades selecionadas e supervisionadas por docentes e preceptores de ensino (anamnese, exame físico, coletas de material para exames, curativos, etc.) Observam que estão a caminho do nível três, pois, avançam mais do que o nível 2 do instrumento. Como evidências citam as ações dos quatro módulos de ensino na comunidade, dos oito módulos de prática médica e do internato. A escola oferece práticas que cobrem vários programas em forma estanque (obstetrícia/ gineco, materno/infantil, urgências, etc.) e se desenvolvem ao longo de todo o curso, na atenção básica e seus programas, SAMU, Resgate, Emergências, nos ambulatórios e enfermarias dos hospitais universitários próprios, nos primeiros períodos. Como evidências citam o desenho curricular que favorece a integração. Notificam que por falta de desenvolvimento docente há módulos "disciplinarizados", ou seja, atuando isolados como disciplina.

### **Desenvolvimento Docente**

A escola não possui uma política de desenvolvimento docente contínuo que acompanhe o dia-a-dia das atividades relativas à escola. Tem como norma oferecer e promover periodicamente cursos de orientação didático-pedagógica, caracterizada por ações isoladas de enviar docentes para os fóruns de educação médica. Por exemplo: congressos da ABEM, Rede Unida, Metodologias Ativas de Aprendizagem. Para o desenvolvimento didático-pedagógico não dispõe de um pedagogo diretamente ligado à escola, e de nenhum especialista em educação médica, a não ser a coordenadora do curso. Ao nomearem como evidência a heterogeneidade de práticas docentes durante todo o curso mostram que nesta variedade de práticas devem ser analisadas e trabalhadas as especificidades de cada situação para efetivar a capacitação adequada para o exercício de cada

	<p>função. Quanto ao desenvolvimento técnico-científico a escola não estimula nem oferece atualização técnico-científica aos professores (ou raramente o faz), deixando por conta do próprio docente, pois não há uma política institucional de incentivo. Contraditoriamente há uma cobrança de maior produção científica, principalmente nas áreas que envolvem a educação médica e educação em saúde. A escola estimula os docentes e apóia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência e tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde e os médicos dos serviços têm participação na docência. A escola justifica argumentando que a FCM/UPE nasceu e se construiu dentro das políticas públicas de Saúde do Estado. Como evidência menciona que vários docentes exercem funções proeminentes no sistema de saúde. Apesar de não promover a escola 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. A capacitação gerencial ocorre por iniciativa e procura do docente, e a escola tende a apoiar dentro dos seus limites financeiros. Por exemplo, a Capacitação em Gerenciamento de Projetos, da coordenadora do curso, fez mudar a coordenação do curso. Como evidência, cita os cursos realizados pela coordenadora atual do curso, como a Especialização em Ativação dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde, FAIMER, oficinas do FNEPAS, ABEM etc.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b> Escola em processo de reformulação curricular enfrenta a resistência de docentes à mudança e a falta de preparo dos preceptores do serviço de saúde para orientação discente.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Currículo organizado em eixos facilita o planejamento das atividades;</li> <li>- Relação da UPE com a prefeitura tem proporcionado uma melhor integração e maior aproximação dos profissionais do serviço de saúde,</li> <li>- Serviço de saúde preocupa-se com estratégias de capacitação dos profissionais de saúde, como por exemplo, a realização de concurso diferenciado para os que estão entrando no sistema de saúde com um curso introdutório para prepará-los para uma melhor assistência e melhor preceptoria;</li> <li>- Implantação da Residência Multiprofissional em Saúde tem sido uma forma de integrar os diversos profissionais da área;</li> <li>- Professores que vivenciam o processo de transformação da formação em saúde, como os vinculados ao PET-Saúde, facilitam a aproximação com os serviços de saúde;</li> <li>- Descentralização da gestão do curso;</li> <li>- Engajamento de alguns professores com a reestruturação do currículo e espírito de participação e mobilização dos estudantes;</li> <li>- Implantação da tutoria on-line (portfólio on-line) adaptada a realidade;</li> <li>- Conteúdo teórico ampliado pela integração entre várias disciplinas;</li> <li>- Oficinas pedagógicas anuais abertas aos profissionais do serviço;</li> <li>- Integralidade na atenção;</li> <li>- Integração ensino-serviço no Internato, com atividades pré-determinadas;- Melhora na integração entre as disciplinas, por exemplo, no ambulatório de Dermatologia há discussões de casos clínicos;</li> <li>- Reforma de espaços físicos na UPE com recursos do Promed e Pró-saúde;</li> <li>- Atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes sempre acompanhadas por preceptores dos serviços de saúde;</li> </ul>

- Ação dos médicos do serviço de saúde inseridos no PET-saúde tem reflexos no processo de trabalho em saúde;
- Segundo e terceiro períodos bem orientados; quarto período (atenção secundária) com práticas nas Policlínicas ainda deixa a desejar em orientação; no hospital os estudantes são bem assistidos, com metodologias distintas, nos níveis secundário e terciário;
- Cartilha para nível secundário (objetivo e competências) dos eixos teórico-demonstrativo, prático e humanístico;
- Dosagem da teoria e prática durante todo o curso;
- Gestão da prefeitura aberta a rever o modelo de assistência na Atenção Básica, com discussões sobre a prática profissional;
- Integração ensino-serviço tenta atender tanto a comunidade quanto a instituição acadêmica;
- Melhora da comunicação entre a escola e o serviço;
- Estudantes chegam ao Internato com perfil diferente, sabendo fazer avaliações e críticas construtivas;
- Segundo período com presença do docente melhora a qualidade do aproveitamento;
- Integração vertical e horizontal no currículo;
- O estudante faz auto-avaliação no “diário reflexivo” criado pela Enfermagem nas UBS na qual, contribui para a reflexão sobre a prática na Atenção Primária;
- Pretende-se introduzir a avaliação de habilidades mínimas. Quarto período é o mais avaliado, com casos na enfermagem, tem avaliação por pré-teste e discussão posterior, com atividades práticas com cinco alunos apenas;
- Mudança da avaliação do internato em curso, até então só subjetiva (conceito). Todos os estudantes são avaliados na tutoria por área on-line (30% da nota geral) e também de forma subjetiva;
- Reunião periódica para avaliação dos rodízios do Internato;
- Avaliação prática: anamnese, exame físico geral, exames complementares e avaliação diagnóstica, Mini-Cex;
- Provas práticas no IMIP bem preparadas, dando competência ao estudante;
- Prova integrada entre disciplinas considerada um avanço pelos docentes ocorre em poucos períodos do curso;
- Manual do Interno das cinco áreas básicas, disponível on-line com tutoria que acompanha os estudantes;
- Criação do Manual de Exame Clínico

#### **Dificuldades**

- Descaso da gestão pública com a estrutura dos serviços de saúde, o que tem levado a precariedade da estrutura física, financeira e de pessoal nas UBSs;
- Desorganização da relação da escola com serviço, falta de planejamento conjunto;
- Quantidade de alunos dos vários cursos de medicina nos cenários de prática da Atenção Básica acima do desejável, trazendo a territorialização das escolas;
- Morosidade da administração pública (Centro tecnológico de educação médica demorou de 2005 a 2009);
- Deficiência da preceptoría nos serviços de saúde: preceptores não qualificados para discussão de determinados casos clínicos, não preparados para orientação discente; não receptivos à presença dos estudantes;
- Exposição dos estudantes a situações de violência urbana em algumas UBS;
- Estudantes sentem-se agredidos em visitar famílias, atividade considerada ultrajante;
- Internos são considerados mão de obra barata em alguns serviços;
- Espaço físico das UBS insuficientes fisicamente para desenvolver habilidades

	<p>dos estudantes;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de planejamento inicial entre ensino e serviço, leva ao comprometimento da orientação discente nos PSF e o desconhecimento por parte dos estudantes das atividades que devem ser executadas na Atenção Básica (do primeiro ao quarto período);</li> <li>- Concorrência entre internos e residentes pela orientação dos professores; a aprendizagem depende do serviço, depende dos residentes terem boa vontade de orientar os internos;</li> <li>-Relação professor/aluno insatisfatória (número grande de alunos /professor /preceptor);</li> <li>- Numero pequeno de professores supervisores;</li> <li>- Falta preparo dos preceptores para receber os estudantes: há preceptores que deixam o estudante apenas observando, preceptores que não se interessam pela formação dos estudantes;</li> <li>- Alguns estágios não supervisionados, onde os estudantes ficam como observadores;</li> <li>- Número insuficiente de professores em algumas disciplinas, como em Semiologia;</li> <li>- Inatividade na AB, estudantes ficam ociosos nas UBS, principalmente no primeiro período;</li> <li>- Internato deve ser melhorado, com a definição das atividades do interno no SUS, para evitar deficiências na formação;</li> <li>- Os estudantes entram na faculdade sem conhecer AB e levam um choque com a realidade;</li> <li>- Sugere-se que seja dada teoria preparatória para a AB;</li> <li>- Aluno entra no curso com uma visão “romântica” da profissão médica, e não aceita as atividades do PSF que, além de mal estruturado não comporta o número de estudantes;</li> <li>- Poucos professores envolvem-se com a avaliação: falta uma sistematização do processo de avaliação de habilidades adquiridas pelo estudante;</li> <li>- Iniciativas isoladas de avaliação de habilidades em algumas disciplinas, como por exemplo, o mini-cex, provas não baseadas em casos clínicos com pouquíssimas provas práticas; provas teóricas mal elaboradas, que não estimulam o raciocínio e sim a memória;</li> <li>- Faltam critérios objetivos de avaliação dos estudantes no internato (simpatia e não competência);</li> <li>- Os professores avaliam diferentemente um do outro e os preceptores do serviço não têm preparo para avaliar.</li> </ul> <p><b>Lições aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Escola percebe importância da avaliação e de usar os resultados para aprimorar os processos e aperfeiçoar os instrumentos utilizados. Tem clareza de que tanto os preceptores do serviço quanto os docentes necessitam de preparo para assumir a nova proposta curricular e com isso da necessidade de aprimoramento de professores e preceptores em docência.</li> <li>- Está consciente de que está sendo implantado o currículo possível, pois o mesmo é uma construção coletiva, produto de cada um que participa, o que significa analisar de forma crítica os resultados e traçar metas e planejar ações no sentido do aprimoramento e consolidação das mudanças almejadas.</li> </ul>
--	--

	<b>ESCOLA 5 (51)</b>
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, pública federal, fundada em 1951

<p><b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b></p>	<p>Inovadora com tendência tradicional (It) – 64,5% de tendências de mudanças, outubro 2008</p>
<p><b>Auto-avaliação (olhar interno)</b></p>	<p><b>Mundo do trabalho</b></p> <p>Para a construção do Projeto pedagógico (PP), considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde, sendo esta uma política institucional para atender às DCN. Insere o estudante na comunidade desde o primeiro período até o internato, com graus crescentes de complexidade nas tarefas. Como evidência aponta o PP do curso com inserção do aluno na atenção básica e comunidade do 1º ao 6º ano do curso e a especificidades do edital para concurso de professores efetivos para atender às necessidades do PP. Quanto à base econômica da prática médica a escola reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do médico ao reconhecer promovendo a reflexão sobre a prática médica, sendo exigência curricular. Como evidência cita os momentos curriculares de análise crítica, após observação de cenários e práticas médicas (1º e 4º ano do curso). Em relação a prestação de serviços aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e o trabalho em equipe sem o exercício didático desta abordagem em saúde. Justifica como sendo uma prática tradicional com pouca reflexão sobre o assunto. Mas menciona que há reflexão sobre acesso aos serviços de saúde, medicina complementar e SUS no eixo de aproximação à prática e comunidade, com algumas discussões também nos casos motivadores da tutoria (eixo teórico-prático integrado).</p> <p>Projeto Pedagógico: Quanto ao perfil biomédico e epidemiológico-social orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária, sendo esta uma política da FAMED para atender às DCN. O currículo está baseado e voltado para as necessidades da população com ênfase na prevenção na assistência primária, secundária e terciária. Quando trata da aplicação tecnológica a escola dá grande ênfase à aplicação da alta tecnologia na atenção clínica e cirúrgica, justificando com o modelo tradicional de “sempre foi assim”. Salienta o tipo da formação da maioria docente que dá pouca valorização</p>

a atenção básica. Apresenta como evidências: os eventos que acontecem no HU que são voltados para especialidades; a pouca pesquisa; e pouca participação dos profissionais da atenção básica; as solicitações para afastamento dos docentes, na maioria das vezes, para eventos de especialidade. Mostra necessidades para a formulação de políticas institucionais que alavanquem e estimulem ações na direção das mudanças preconizadas. Quando trata da produção de conhecimentos a escola reconhece que na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas. Menciona que a medicina curativa ainda é muito privilegiada pelo corpo de pesquisadores da escola. Levantamentos das pesquisas apresentadas em eventos locais, regionais e nacionais e publicações são evidências desta tendência. Fica bem claro a carência de pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, da interação escola-serviço-comunidade e do processo ensino-aprendizagem, com estímulo a participação dos discentes, de forma a contribuir para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência. Também aponta para a formulação de políticas institucionais neste sentido. Relativo a pós-graduação (PG) e educação permanente oferece residências, especializações, mestrado e doutorado em campos especializados com total autonomia e não desenvolve educação permanente. Notifica que existe uma política de PG e educação permanente, mas, principalmente a PG da FAMED baseia-se no programa de residência médica. Os gestores do sistema de saúde ainda não participam das discussões sobre a PG na FAMED ou UFAL. Não há programa *strictu sensu* próprio, mas tem programa de RM nas clínicas básicas e algumas especialidades. Todavia, existe e funciona regularmente a Comissão Interna de Educação Permanente em Saúde, com participação de todos os cursos da área da saúde, o que mostra o andamento de ações que devem se desenvolver para o aprimoramento destas atividades que devem estar muito ligadas ao atendimento das necessidades de saúde da população.

#### **Abordagem Pedagógica**

A escola tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas pelo fato da Implantação do PP prevista, ainda estar incompleta, uma vez que se encontra no terceiro ano do novo currículo. O currículo está em transição. A escola percebe resistência dos docentes para discussões em grupo, devido a prática solitária da docência instituída, desde muito tempo. No entanto menciona atividades de integração como: casos motivadores (tutoria), avaliação integrada e discussão dos objetivos de aprendizagem de cada semana, por sistemas, que já ocorre nos dois primeiros anos. No terceiro ano e quarto ano os objetivos de aprendizagem atendem aos ciclos de vida. Dentro dos ciclos de vida, apesar de alguns avanços de integração dos conteúdos, ainda temos a fragmentação das áreas de estudo (ex: cardio, nefro, gastro etc..). Na orientação didática enfatiza as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas, que justifica com o “sempre foi assim”, com a formação especialista do corpo docente com pouca disponibilidade para sair do hospital e/ou participar de treinamentos para novas metodologias de ensino-aprendizagem. Predomina a avaliação de conhecimentos, enquanto que as práticas estão presentes ao longo de todo currículo (proporção de 1:1 até o 4º ano), com um detalhe, acontecem, quase exclusivamente no hospital. Mas, aponta que a Disciplina de semiologia integrada (semiologia, puericultura, vigilância e psicologia médica) está iniciando prática na escola e comunidade. Quanto ao apoio e tutoria a escola avança ao nível 3 porque percebe-se proporcionando

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, por entender seja esta uma necessidade curricular de oferecer práticas integradoras. Os discentes avaliam positivamente estas atividades. A tutoria está estruturada nos dois primeiros anos do curso. Identifica ser necessária mais área livre para o estudante, assim como, maior número de docentes capacitados para atividades de tutoria. Nesta construção de mudanças, a escola assinala que está recebendo 22 novos docentes no curso, que terão parte da carga horária destinada à tutoria. Em relação ao apoio aponta contar com Laboratório de habilidades, mas que ainda é precário; que os estudantes e professores têm acesso aos periódicos da CAPES dentro da UFAL; dispõem de computadores, embora poucos; os docentes já têm acesso remoto (ex: de casa) aos periódicos.

### **Cenários de Prática**

Os locais de prática disponibilizados para o aprendizado prático dos estudantes, a escola utiliza também hospital secundário e serviços ambulatoriais da instituição de ensino, independentes dos mecanismos de referência e contra-referência da rede do Sistema de Saúde. A escola justifica mencionado que o sistema de saúde do município ainda não está organizado adequadamente. Exemplifica com o funcionamento parcial do Complexo Regulador da Assistência – CORA, a deficiente infra-estrutura e resolutividade nos cenários de ABS. Com evidência aponta a utilização de vários cenários: HU, maternidade baixo risco, Unidade de Emergência do Estado, Hospital Portugal Ramalho e CAPS, Hospital de Doenças Tropicais, PSF do IV, VI e VII Distritos de saúde de Maceió e Estágio Rural, em municípios de Alagoas. A escola mostra movimentar-se de forma crítica para utiliza das unidades de níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Proporciona a participação discente em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas (anamnese, exame físico, coletas de material para exames, curativos, etc.), devido a manutenção das antigas práticas de ensino, a falta de incentivo para a preceptorial e um corpo docente pouco renovado. A escola identifica a necessidade de capacitação em avaliação de habilidades e atitudes. Também reconhece que a supervisão docente ainda não acontece em todos os cenários de prática, que apesar de haver ampliação dos cenários, a supervisão e a qualidade das práticas precisam de investimentos urgentes. Avaliação está estruturada em poucos estágios (Ex: no PSF, Pediatria)

O âmbito da prática oferece práticas que cobrem vários programas em forma estanque (obstetrícia/ gineco, materno/infantil, urgências, etc.). A escola justifica com o modelo do tradicional do “sempre foi assim”, com os docentes que têm pouca disponibilidade para mudanças e dificuldades para trabalhar em equipe - o que é mais trabalhoso – e seu trabalho mais exposto, além do corpo docente ser formado por especialistas. Cita como evidências: as práticas específicas da área do conhecimento no eixo teórico-prático integrado, e práticas integradas no eixo de aproximação ao serviço e comunidade, na disciplina de saúde e sociedade (saúde coletiva, epidemio, ciências sociais, metodologia da pesquisa, bioestatística)

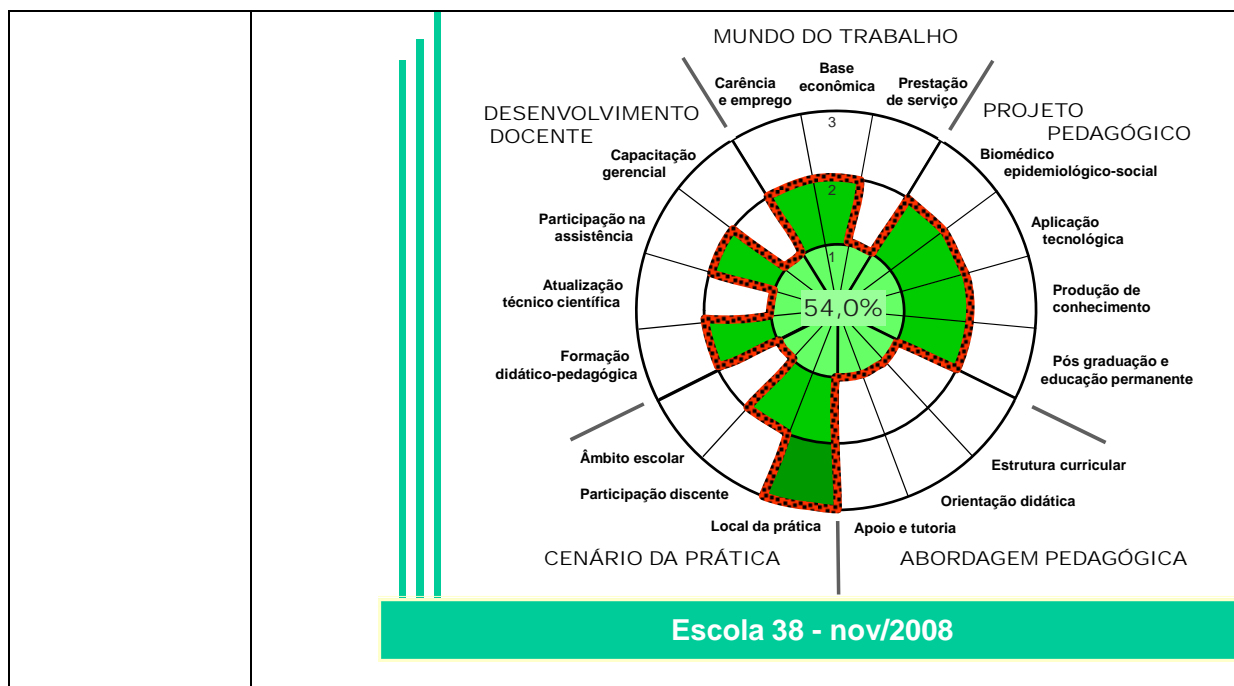
### **Desenvolvimento Docente**

Para a formação didático-pedagógica, periodicamente a escola oferece e promove cursos de orientação. Possui política de desenvolvimento docente, porém, com pouca adesão docente ao programa, com participação de aproximadamente 40%.

	<p>Apesar dos investimentos, ainda não foi possível organizar apoio pedagógico permanente para os docentes, reconhecendo a necessidade de massa crítica. Como evidência aponta: oferta regular de capacitação de curta duração (principalmente metodologias ativas, avaliação ensino-aprendizagem); curso de especialização em educação em ciências da saúde; participação no COBEM de comitiva expressiva de docentes e profissionais do serviço, além dos discentes; aumento do número de trabalhos sobre educação médica produzido na instituição, apesar de pouca publicação; três mestres em educação médica. Reconhece a falta de acompanhamento regular das atividades didático-pedagógicas e a necessidade de assessoria pedagógica e assessoria em avaliação. Afirma que a massa crítica é ainda, incipiente. Quanto atualização técnico-científica não estimula nem oferece atualização aos professores(ou raramente o faz) deixando por conta do próprio docente. O conselho da Faculdade resolveu priorizar o programa de desenvolvimento docente com os poucos recursos dispensados para este fim (orçamento vinculado à disponibilidade da UFAL). Foram priorizadas as atividades em educação médica, com poucas atividades técnico-científicas oferecidas pela FAMED. Atualização realizada, na maioria das vezes por conta do docente. Em relação a participação junto da assistência a escola não estimula o corpo docente que por sua vez não participa dos serviços e do planejamento do sistema de saúde (municipal, regional) na sua área de influência, e os médicos dos serviços não participam na docência. Falta política de envolvimento docente no planejamento do serviço. Participação muito tímida de alguns docentes. Precisa melhorar a integração ensino-serviço. Falta incentivo para preceptoria, trabalhando novos cenários com antigos docentes (resistência). Os médicos do serviço participam da construção de algumas atividades curriculares, como os momentos de avaliação de inserção do aluno no serviço (semestral). Conta com a participação de vários médicos do HU na docência, e cerca de 40% dos docentes tem atividades assistenciais. Em outros cenários hospitalares e no PSF tem a participação majoritária do serviço no apoio ao ensino, porém o inverso não é verdadeiro, exceto no hospital de doenças tropicais e Portugal Ramalho onde tem docentes envolvidos na assistência. Quanto a capacitação gerencial não promove, mas reconhece sua importância, 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. Há preocupação e algumas capacitações para o grupo gestor da FAMED, mas a escola reconhece que o grupo está despreparado para gestão do processo de mudanças. Declara haver um “adocimento” do grupo gestor, o que faz a direção ter como prioridade atividades de desenvolvimento do grupo gestor, com oferta de especialização em gestão pedagógica e cursos em desenvolvimento do trabalho em equipe.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b> É fundamental uma melhor compreensão e consolidação da reorientação da formação e assistência para propiciar uma aprendizagem significativa nos cenários da prática.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bom diálogo na execução da parceria com a rede de assistência à saúde;</li> <li>- Construção da parceria na ESF partiu da visitação às Unidades e organização do trabalho pela equipe da UBS, com visitas semanais do docente supervisor ao grupo de alunos.</li> <li>- Implantação do Pró Saúde trouxe melhorias, mesmo com o relato de falta de infra-estrutura das UBSs. O Edital PET também foi aprovado, mas ainda não implantado;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integração dos profissionais da SMS nos cursos de aperfeiçoamento e especialização em Educação em Saúde;</li> <li>- Reuniões internas da SMS, entre equipes e gestor da Estratégia Saúde da Família (ESF), para detectar dificuldades e desenvolver soluções em conjunto;</li> <li>- Em alguns cenários de prática como, por exemplo, nas USF, há discussões e reflexão sobre a prática, na perspectiva de implantar a integralidade na atenção à saúde;</li> <li>- Assessoria de docentes da UNIFESP e UNICAMP, para implantação de novas estratégias de avaliação da aprendizagem.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Hospital Geral de Emergência também é campo de estágio dos estudantes da UNCISAL, outra escola, instituição estadual de ensino;</li> <li>- No Hospital Escola Portugal Ramalho (psiquiátrico) há relatos de falta de atividades e carência de preceptores;</li> <li>- Na UBS Saúde da Família Denisson Menezes, apenas duas equipes aceitam estudantes e apontam dificuldades para manter a produtividade, pois com o atendimento supervisionado o número de atendimentos diminuiu, mas a população está mais satisfeita e mais bem atendida, embora não haja informações sobre mudança nos indicadores sociais;</li> <li>- Os estudantes estagiam em cenários nos três níveis de atenção, mas sem sistema de referência e contra-referência, com supervisão deficiente, e relatam aprendizado pouco significativo e autonomia limitada;</li> <li>- Descompasso entre as necessidades da escola e do serviço talvez por não existir uma definição clara da participação de cada um nesse cenário;</li> <li>- Mudanças na gestão municipal fragilizam o vínculo.</li> <li>- Resistência dos docentes à implantação do novo currículo;</li> <li>- Baixa adesão dos professores à participação nas atividades de capacitação docente.</li> </ul> <p><b>Lições aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade de uma política de incentivo para os docentes e os profissionais de saúde da rede para diminuir a resistência à reorientação da formação e assistência;</li> <li>- Necessidade das novas áreas trabalharem em equipe, como, por exemplo, nas USF, na discussão e reflexão sobre a prática, na perspectiva de implantar a integralidade na atenção à saúde;</li> <li>- Clareza sobre a necessidade de criação do curso de Especialização em Educação Médica, para promover a educação docente continuada;</li> <li>- A implantação do novo currículo convive com a necessidade de extinção dos Departamentos (mesmo com aparente resistência docente) com proposta de organizações de docentes em grupos afins, em áreas ou núcleos;</li> <li>- Implantação do Teste de Progresso, o treinamento de docentes na avaliação prática (OSCE) e início da discussão sobre a mudança na Residência Médica (avaliação de residentes e acesso).</li> </ul>
--	---

	<b>ESCOLA 6 (38)</b>
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG, pública federal, fundada em 1952
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	Inovadora com tendência tradicional (It) – 67,4% de tendência de mudanças, agosto 2006 Tradicional (T) – 54,0% de tendências de mudanças, novembro 2008



**Auto-avaliação  
(olhar interno)**

**Mundo do trabalho**

Escola afirma ter inserção desde o primeiro período do curso na atenção primária, porém, salienta que o Projeto Pedagógico não está “sistematizado”. Cada docente decide o que deve ser dado. Iniciou o processo de construção de seu Projeto Pedagógico considerando a necessidade de uma formação generalista, com prioridade para a atenção primária e as necessidades do SUS. Quanto à base econômica da prática, a escola médica predominantemente conta com disciplinas que pontualmente abordam os temas relacionados à prática liberal e/ou assalariada. Sem discutir influência na formação reconhece a necessidade de uma discussão sobre a influência do mercado de trabalho na formação médica, bem como analisar de forma crítica a influência mercadológica de laboratórios farmacêuticos e produção de tecnologia na prática profissional. As discussões sobre a relação institucional mediadora, seguradoras, planos de saúde, etc., entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação médico-paciente são consideradas de pouca relevância, assim como o trabalho em equipe multidisciplinar. O tema tem abordagem eventual por parte de alguns professores, no entanto, não desconhece esta relevância que precisa ser reconhecida e resultar em abordagem institucionalizada, ou seja, constar no Projeto Pedagógico e fazer parte dos conteúdos curriculares.

**Projeto Pedagógico**

Escola diz possuir um núcleo docente estruturante, representado pelo Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP), que discute a importância dos fatores determinantes da saúde, com a “intencionalidade” de orientar o curso para as necessidades da atenção básica e da integralidade. Afirma que ocorrem discussões no eixo sócio-humanístico. Estas afirmativas demonstram uma intencionalidade em curso, parece, ainda, distanciada das políticas e ações de mudanças. Quanto à aplicação tecnológica, explicita que é analisada quando aplicada em situações clínicas, em algumas disciplinas e de forma não sistematizada. Afirma que o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) está em construção, e que contempla estas questões, apoiado na experiência pessoal do professor/médico. O fato de não fazer referência as Diretrizes Curriculares Nacionais (MEC, 2001) nos chama a atenção. Mas refere que as discussões das mudanças curriculares envolvem, cada

vez mais, um maior número de docentes e discentes, com fortalecimento da relação ensino-serviço, apoiados pelo PROMED e PROSAÚDE. Afirma que na escola as pesquisas foram ampliadas, sobretudo com o apoio do PROMED, com a preocupação das necessidades de saúde. Observa que houve aumento do número de trabalhos apresentados em congressos, especialmente, nos Congressos de Educação Médica. Quanto aos cursos de pós-graduação, nos últimos anos houve criação de especialização, residência médica, mestrado e doutorado voltados para as necessidades de saúde da população e nas grandes áreas de especialidade: Especialização e Residência em Saúde da Família, além das demais especialidades; mestrado e doutorado em Saúde Brasileira; mestrado em Saúde Coletiva. A partir de 2008, docentes da escola realizam atividades de educação permanente.

#### **Abordagem Pedagógica**

Escola diz estar com o PPC em construção, propondo três eixos longitudinais: saúde coletiva, psico-humanístico e biológico com integração horizontal e, futuramente vertical e transversal. Sem detalhar e planejar a forma e metodologia, corre o risco de manter a atual fragmentação, de disciplinas isoladas, sem integração. Neste movimento, tem realizado seminários e oficinas com o objetivo de integração o que mostra movimento pró-ativo de mudanças, devendo avançar nas discussões da reforma curricular do marco teórico para a efetivação das ações. Salienta que algumas disciplinas pontuais desenvolvem atividades pedagógicas centradas no estudante com avaliação de habilidades clínicas e cognitivo-afetivo de alta taxonomia. Porém a maioria ainda privilegia a transmissão de conhecimento em aulas teóricas em grandes grupos, práticas demonstrativas e processo de avaliação cognitivo.

A escola percebe que apesar das melhorias das condições físicas e recursos materiais/didáticos ocorrida nos últimos anos, ainda são insuficientes. Refere que a relação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem não se faz em pequenos grupos, o que justifica pelo número insuficiente de professores.

#### **Cenários de Prática**

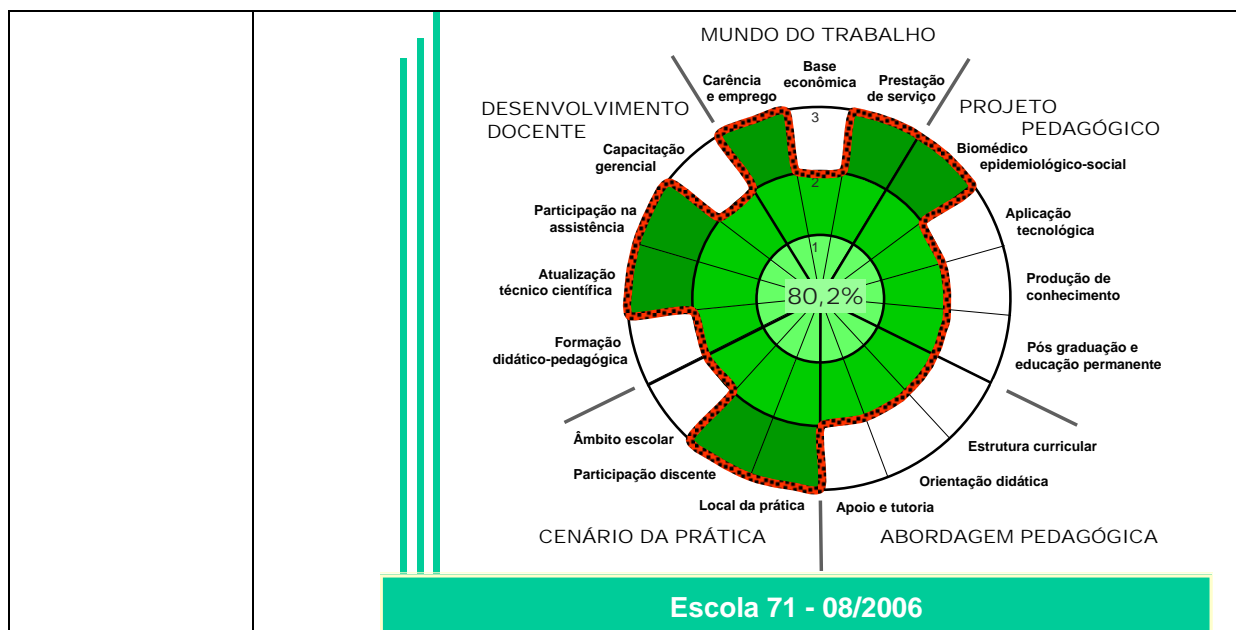
Escola refere que há inserção do aluno, desde o primeiro período, em atividades nos vários níveis de atenção a saúde, com diferentes complexidades, que o Hospital Universitário (HU) e Centro de Atenção à Saúde (CAS) estão plenamente integrados ao SUS. Mas, notificam que o ciclo básico e profissionalizante ainda tem elevado número de atividades teóricas, com poucas atividades práticas supervisionadas em cenários reais, justificando pelo reduzido número de professores. No âmbito da prática mostra dificuldades na parceria com o serviço apesar das mudanças curriculares nortear para essa necessidade. Portanto tem predominantemente disciplinas ainda isoladas com suas práticas não dando cobertura aos programas.

#### **Desenvolvimento Docente**

Escola cria oportunidades e oferece seminários e oficinas de capacitação, mas tem baixa participação do corpo docente. Também possui atividades de educação permanente, nos chamados Grupos de Aperfeiçoamento Profissional para docente (GAP-doc), notificando a dificuldade de sensibilização e motivação dos docentes. Em relação ao aprimoramento técnico-científico dos docentes, conta com algum apoio institucional, mas a atualização se dá com recursos próprios nas áreas de especialidade. A escola percebe, hoje, a existência de um maior incentivo financeiro para o desenvolvimento de atividades voltadas para educação médica. Apesar de referir certa dificuldade com as parcerias, declara ter boa articulação ensino-serviço com participação bilateral dos profissionais nas atividades

	<p>didáticas. Nos seminários que discutem as mudanças do ensino médico contam com a participação de profissionais dos serviços de assistência. É proporcionada pela universidade uma certificação aos profissionais do serviço, como estímulo a sua participação no processo ensino-aprendizagem. Quanto à formação gerencial a escola valoriza os cargos administrativos, mas, sem o reconhecimento da necessidade de capacitação em ciências administrativas, não possui políticas institucionais até o momento para implementar um processo de formação e assessorias para os cargos gerencias.</p>
<b>Visita a Escola (olhar externo)</b>	<p><b>Temática</b> Com cenários de prática nos diferentes níveis de atenção, faltam preceptores, e a organização do curso centralizada nas mãos de poucos parece não haver consenso entre os docentes em relação à formação dos estudantes frente às novas DCN.</p> <p><b>Facilidades</b> - A existência de um núcleo de Apoio Pedagógico responsável pela proposição das mudanças; - A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde; - Pactuação e utilização da rede de atenção primária à saúde;</p> <p><b>Dificuldades</b> - Número escasso de docentes envolvidos nas mudanças; - Deficiente participação dos Docentes como preceptores, sobretudo na atenção primária; - Capacitação docente insuficiente para o desenvolvimento de novas tarefas e de métodos ativos de ensino-aprendizagem.</p> <p><b>Lições aprendidas</b> - Número escasso de docentes envolvidos nas mudanças; - Deficiente participação dos Docentes como preceptores, sobretudo na atenção primária; - Capacitação docente insuficiente para o desenvolvimento de novas tarefas e de métodos ativos de ensino-aprendizagem.</p>

	<b>ESCOLA 7 (71)</b>
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP, pública estadual, fundada em 1952
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	Avançada (A) – 80,2% de tendências de mudanças, agosto 2006



**Auto-avaliação (olhar interno)**

**Mundo do trabalho**

Em relação ao emprego e carência de médicos, a escola considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde. A escola tem uma Política Institucional que visa o mercado de trabalho atual, especialmente aquele ligado ao SUS. Apresenta como evidências algumas disciplinas e estágios desenvolvidos nos serviços de saúde, mas não apresenta elementos sobre o perfil do médico proposto no projeto pedagógico. Quanto à base econômica da prática médica, a escola reconhece a existência da prática liberal e/ou assalariada da medicina que é discutida no curso, mas não de forma crítica, e esta pouco influencia no planejamento pedagógico do curso. Apenas a disciplina de Organização e Administração em Saúde promove discussões esporádicas sobre o tema. Em relação a prestação de serviços, a escola aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente. Como justificativa, o pioneirismo da escola no desenvolvimento de atividades extra-muros em estreita colaboração com outras unidades como Enfermagem e Farmácia. As evidências são os espaços de aprendizagem com funcionamento multidisciplinar e a implantação de novos cursos na área de saúde com enfoque multidisciplinar pela própria unidade, tais como Informática Biomédica, Nutrição, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia.

**Projeto Pedagógico**

Enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades de atenção básica. A instituição disponibiliza e interage com vários cenários onde procura fazer a integração dos aspectos envolvidos na promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde, tais como as unidades básicas de saúde, núcleos de saúde da família, centro de saúde escola e estágio rural. Quanto à aplicação tecnológica, a escola explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. Apresenta como justificativa as diversas disciplinas do curso que utilizam o Hospital de Clínicas (nível terciário) como base para as atividades de ensino. As evidências são os estágios curriculares e optativos em áreas especializadas. Quanto a produção de conhecimentos, a escola considera que predominantemente referencia-se nas necessidades de saúde com base demográfica e epidemiológica, incluindo aspectos sócio-econômicos. A produção científica da instituição é baseada na autonomia dos pesquisadores e abrange todas as áreas do conhecimento. Como evidência, as publicações

científicas em periódicos nacionais e internacionais envolvendo discentes. No que se refere à Pós-Graduação e à Educação Permanente, a escola indica o oferecimento de residências, especializações, mestrado e doutorado em campos gerais e especializados, e a oferta de educação permanente relacionada com o processo de trabalho. A justificativa é a tradição da instituição em pesquisa de ponta e em formação de recursos humanos, desenvolvendo atividades de educação permanente em diversas áreas do conhecimento, embora a articulação com os gestores do sistema de saúde para esta finalidade ainda seja pequena. Como evidências, os Programas de Pós-graduação e as jornadas e os cursos de educação continuada promovidos periodicamente pelos diversos departamentos da unidade.

#### **Abordagem Pedagógica**

Na estrutura curricular, o curso tem algumas disciplinas integradas ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante, com outras disciplinas muito individualizadas. A escola destaca também a introdução do aluno desde o primeiro ano em práticas de saúde e emergências, ética, filosofia e humanização. Como evidência, a própria grade curricular atual. Na orientação didática, a escola predominantemente enfatiza as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas. Com a reforma curricular de 1993, o internato foi ampliado para dois anos e algumas disciplinas foram integradas. Ainda há predomínio das avaliações teóricas baseadas em memorização, mas algumas disciplinas já realizam avaliações de habilidades. No apoio e tutoria, indica que predominantemente, proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem. A instituição possui um centro de apoio pedagógico (CAEP) que é disponibilizado a alunos e docentes em suas atividades, incluindo tutoria. Oferece ensino realizado em pequenos grupos em apenas algumas disciplinas. Como evidências cita os dados numéricos quantitativos, (o que não fica muito claro, já que não identifica a origem dos dados) e o Centro de Apoio Pedagógico.

#### **Cenários de Prática**

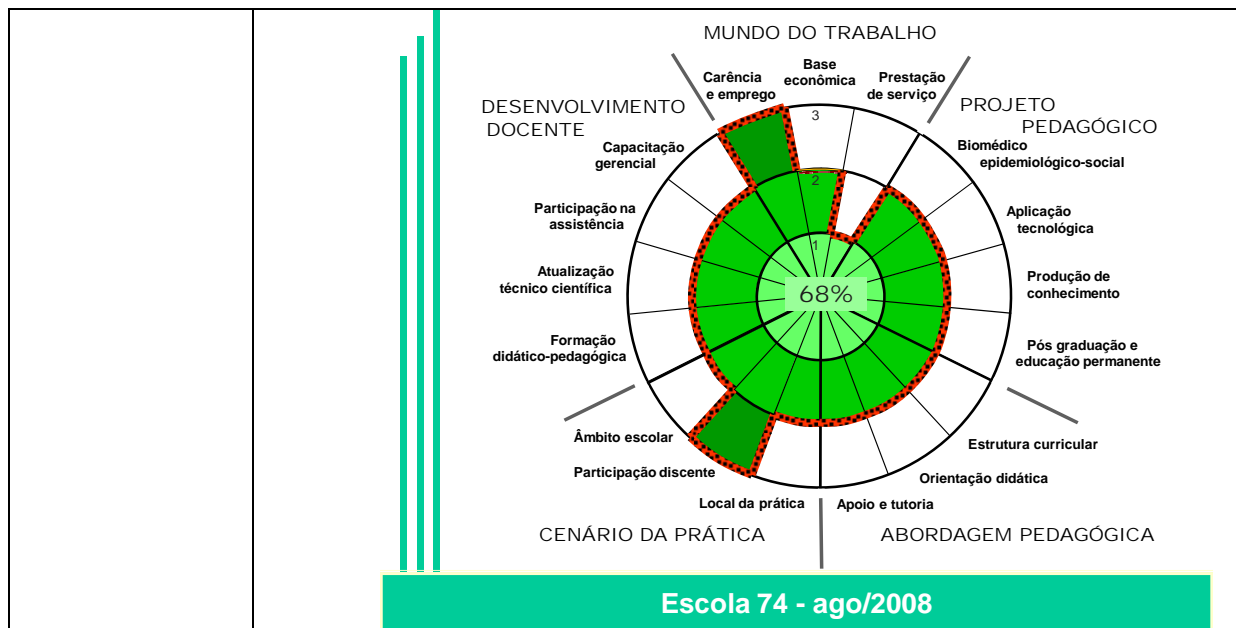
Utiliza predominantemente as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. A instituição tem valorizado de forma crescente em importância o aprendizado extra-muros na rede do sistema de saúde, onde o mecanismo de referência é discutido e praticado. No hospital terciário, discute-se e pratica-se o mecanismo de contra-referência. Como evidências, as disciplinas e estágios em unidades básicas de saúde e núcleos de saúde da família, e as atividades práticas no hospital terciário. Quando à participação discente, o curso também se vê no nível 3 proporcionando ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. A instituição oferece oportunidades de atuação prática a todos os alunos, nas mais variadas atividades de aprendizagem. Como evidência, o conteúdo prático das diversas disciplinas e estágios curriculares e optativos. Já em relação ao âmbito escolar a escola se vê no nível 2, indicando que oferece práticas que cobrem vários programas em forma estanque (obstetrícia/ gineco, materno/infantil, urgências, etc.) em sua maioria, embora algumas práticas ocorram em cenário multidisciplinar. As evidências são as disciplinas como Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia Clínica e Cirúrgica e Sistema Digestivo.

#### **Desenvolvimento Docente**

	<p>Periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica ao corpo docente. Isso se justifica pela existência do Centro de Apoio Educacional e Psicológico, do Grupo de Apoio Pedagógico e do Fórum de Ensino anual promovido pelo Centro Acadêmico. Além disso, alguns departamentos (Oftalmologia e Clínica Médica) promovem eventos e encontros periódicos, tais como o Fórum de Ensino do Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia da Cabeça e Pescoço. Cabe ressaltar que embora existam iniciativas importantes, não há uma política institucional de capacitação didático-pedagógica dos docentes. Quanto à atualização técnico-científica, a escola avança para o nível 3, indicando que promove a atualização técnico-científica de forma sistemática e exige a atualização dos professores, em especial relativa às exigências de necessidades/demandas em saúde. Apresentam como justificativa o estímulo à participação dos docentes em congressos e jornadas e o apoio institucional para realizarem pós-doutoramento no exterior. As evidências são a participação efetiva dos docentes nos diversos congressos médicos nacionais e internacionais, e o número de docentes que realizam pós-doutoramento no exterior. Considerando a justificativa e as evidências, entende-se que a escola está mais próxima do nível 2, já que apesar do importante estímulo à atualização técnico-científica, esta se dá dissociada das exigências de necessidades/demandas de saúde local ou regional, mas acompanhando as tendências internacionais. Em relação à participação nos serviços de assistência, a escola também se considera no nível 3, indicando que predominantemente estimula os docentes e apóia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência, tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde e os médicos dos serviços têm participação na docência. Isso é justificado pelo apoio enfático da instituição à participação de seu corpo docente no planejamento e avaliação do sistema de saúde, o que se evidencia pelo fato dos diversos Serviços Assistenciais de todo o Distrito Oeste de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas serem gerenciados por docentes da instituição, e pela atuação do Centro de Saúde Escola. Referente à capacitação gerencial, a escola se considera no nível 2, já que não promove, mas reconhece sua importância, tendo docentes que assumem cargos administrativos institucionais e fora da instituição. Alguns docentes participam do gerenciamento de instituições como o HCRP, a FAEPA, o CSE, e a Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto, sendo que essas atividades são reconhecidas pela instituição. Apresentam como evidências os cargos ocupados nessas instituições pelos docentes da casa. Nesse caso, pela justificativa e evidências apresentadas, a capacidade gerencial é reconhecida pela instituição pela participação docente no gerenciamento fora da escola, não havendo nenhuma ação específica em relação ao gerenciamento do curso de graduação ou de valorização do conhecimento de ciências administrativas que busquem imprimir um estilo gerencial participativo entre os segmentos docente, discente e técnico-administrativo.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b> Cenários de prática estruturados e bem equipados, mas com dificuldade para o ensino-aprendizagem por falta de: organização, entendimento da reforma curricular, e comunicação entre professores, estudantes e departamentos.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escola dá prioridade à pesquisa com atividades de iniciação científica (área básica e clínica) com bolsas para os estudantes;</li> <li>- Existência de Grupos de Trabalho (Básico, Clínico e Internato), na Gestão do Curso;</li> <li>- Pró-Saúde e Pet Saúde possibilitam ganho ao usuário, alunos e professores;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interesse dos docentes com seu desenvolvimento didático-pedagógico;</li> <li>- Comunidade valoriza a UBS respeitando sempre a agenda;</li> <li>- A UBS só tem funcionários da USP o que de certa forma garante a funcionalidade, independente da política de governo.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudança de gestores da saúde municipal gera dificuldades no comprometimento em relação aos convênios firmados;</li> <li>- A coordenação está presa no modelo tradicional de currículo;</li> <li>- A avaliação da aprendizagem dos alunos é basicamente cognitiva e feita por provas pontuais;</li> <li>- Resistência dos docentes da escola em aceitar e se adaptar à nova realidade;</li> <li>- Não preparação do aluno para a vida privada (consultório e trabalho com convênios);</li> <li>- Não discussão sobre uso de tecnologia.</li> </ul> <p><b>Lições aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudar as regras de edital de concurso para aquisição de um docente que visualize uma assistência coerente com as necessidades de saúde da população;</li> <li>- Criar diretrizes para definir uma Política Educacional de Desenvolvimento Docente;</li> <li>- A organização e a qualidade do atendimento a saúde oferecido estimula o retorno dos pacientes e os profissionais se orgulham, se motivam e se vêem cada vez mais comprometidos;</li> <li>- Relação inter-profissional e inter-setorial são fundamentais para o funcionamento da rede.</li> <li>- As ações de média complexidade são um gargalo do SUS;</li> <li>- Atuar na Secretaria da Saúde faz entender e respeitar o novo paradigma com relação à formação do médico generalista com visão na integralidade da atenção;</li> <li>- A importância do movimento estudantil na mudança curricular;</li> <li>- Descoberta da diferente missão/postura do professor em sala de aula e nos serviços.</li> </ul>
--	---

	<b>ESCOLA 8 (74)</b>
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina de Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RNSP, pública federal, fundada em 1955
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	Inovadora com tendência avançada (Ia) – 68% de tendências de mudanças, agosto 2008



**Auto-avaliação  
(olhar interno)**

**Mundo do trabalho**

Para a construção do projeto pedagógico, considera a carência de médicos para a atenção básica de saúde. A escola refere a dificuldade de contar com os docentes para atuarem na atenção básica e considera que o ideal seria trabalhar com o preceptor do serviço de saúde, pela sobrecarga de trabalho dos médicos da rede de atenção básica, agravada pela falta de incentivo salarial para este trabalho. Considera que o Projeto político-pedagógico está comprometido com esse vetor e, como evidências apresenta o aumento de carga horária em disciplinas da área da Saúde Coletiva e dos estágios (internato), além da busca de estratégias para estimular a participação dos médicos dos serviços. Quanto à Base Econômica da prática médica, a escola reconhece no seu projeto pedagógico a existência da prática liberal e/ou assalariada da medicina, mas ainda não discute sua influência na formação do médico de forma crítica, e esta, pouco influencia no planejamento pedagógico do curso. Apesar da presença de alunos em serviços privados (utilizados como cenários de práticas), através dos estágios extra curriculares; assinala que a discussão desta influência na formação médica é feita de maneira pontual, por uma ou outra disciplina, destacando-se as da área de Saúde Coletiva e que ainda não existe espaço definido na vivência prática do aluno para essa discussão. Em relação a Prestação de Serviços, a escola percebe-se no nível 1, pois considera que não aborda a relação institucional mediadora entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação médico-paciente nem o trabalho em equipe multidisciplinar. Entretanto, coloca que as disciplinas Pediatria e a Saúde Coletiva têm algumas ações pontuais neste sentido. Assim, já existem algumas experiências integradoras no curso, entretanto, ainda não é possível ainda mensurar o impacto, pois ainda não ocorreu a integração necessária.

**Projeto Pedagógico**

Escola indica que orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária. O Projeto Pedagógico do curso se propõe a atender as diretrizes curriculares, e as disciplinas da Saúde Coletiva tentam intermediar este equilíbrio entre o biológico e o social. No entanto, ainda não existem ações consideráveis que favoreçam a interação entre academia-serviço de saúde-comunidade. Como evidência coloca as atividades clínicas

predominantemente desenvolvidas em hospitais de média e alta complexidade. A escola espera que a aprovação do projeto do curso pelo Pró-Saúde possa contribuir com avanços neste vetor. Quanto à Aplicação Tecnológica, a escola, também, se vê no nível 2, indicando que explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. Justifica com a crescente preocupação por parte das disciplinas de considerar a relação custo-benefício na aplicação dos recursos disponíveis, até mesmo no nível individual e evidencia que nas atividades didáticas (sobretudo nas aulas, práticas), muitas disciplinas consideram o uso criterioso da tecnologia disponível em saúde e também que o projeto político-pedagógico recomenda e estimula a participação dos estudantes em atividades de pesquisa e extensão, o que favorece uma maior aproximação a esse aspecto. No vetor de Produção de Conhecimentos, a escola permanece no nível 2, considerando que predominantemente, na pesquisa, referencia-se nas necessidades de saúde com base demográfica e epidemiológica, incluindo aspectos sócio-econômicos, e envolvendo discentes voluntários. Assinala ainda as iniciativas de alunos e professores para realização de pesquisas voltadas para avaliação dos serviços oferecidos no âmbito do Complexo Hospitalar e de Saúde da UFRN e o fato do projeto político-pedagógico incentivar e estimular a pesquisa, através da exigência de trabalho obrigatório de conclusão de curso, no formato de artigo científico. No vetor que se refere à Pós-Graduação e à Educação Permanente, a escola também se percebe no nível 2, que indica o oferecimento de residências, especializações, mestrado e doutorado em campos gerais e especializados, e busca oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho. O curso da UFRN além de oferecer modalidades de pós-graduação, tem participado dos movimentos locais de educação permanente, como por exemplo, participação nas discussões do Pólo de Educação Permanente do estado do Rio Grande do Norte; promoção de Cursos demandados pelas necessidades da atenção básica, teleconferências oferecidas pelos hospitais universitários, cursos de reciclagem para médicos do interior e do PSF, oferecidos por alguns departamentos acadêmicos em articulação com o Conselho Regional de Medicina e Sociedades de Especialidades.

#### **Abordagem Pedagógica**

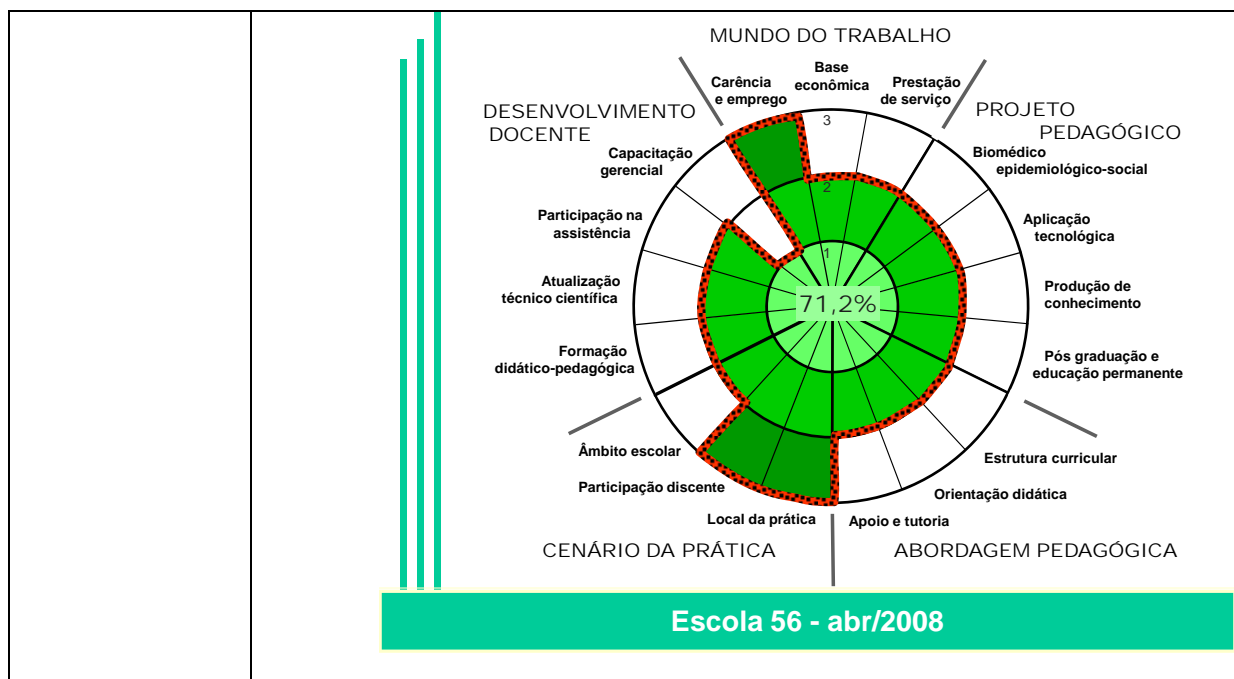
Escola indica que predominantemente tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas. Apesar do PPP contemplar a criação de módulos integradores, como por exemplo os Módulos Biológicos e prever a fusão de disciplinas clínicas com cirúrgicas, essa integração não vem se desenvolvendo efetivamente na prática. Embora os Módulos Biológicos sejam avaliados pelos estudantes como bem integrados, esta opinião não é compartilhada pelo corpo docente, a articulação entre as disciplinas clínicas e cirúrgicas relacionadas é deficiente, mantendo-se o modelo pedagógico fragmentado em ciclos básico e profissionalizante. Na Orientação Didática, enfatiza as aulas teóricas com alguma interação multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimento e habilidades clínicas. Apesar do predomínio de aulas teóricas, centradas no professor e de avaliações baseadas na memorização, evidencia que já existem estratégias avaliadoras de *performance*, especialmente no internato, mas que não seguem uma técnica ou modalidade específica, como por exemplo mini-CEX e OSCE.

No Apoio e Tutoria, a escola não trabalha com tutoria, mas proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino em pequenos grupos em rodízio em disciplinas, por exemplo, o Internato e algumas disciplinas clínicas (p.ex. Semiologia) utilizam modelo de

	<p>ensino em pequenos grupos, no entanto, sem qualquer sistematização específica ou filosofia tutorial. Embora o Projeto Pedagógico tenha a perspectiva de novas metodologias de ensino-aprendizagem, os docentes ressentem-se da falta de formação direcionada para a adoção de novas técnicas de ensino.</p> <p><b>Cenários de Prática</b>  Utiliza hospital secundário e serviços ambulatoriais da instituição de ensino, independentes dos mecanismos de referência e contra-referência da rede do Sistema de Saúde. Além do Hospital Universitário, são utilizados um hospital secundário, materno-infantil, em município do estado, assim como ambulatórios do Hospital de ensino, porém no Hospital Universitário há uma dependência dos mecanismos de referência e contra-referência. Quanto à Participação Discente, avalia-se no nível 3, indicando que proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. Como justificado, no curso de medicina da UFRN, as atividades práticas são desenvolvidas sempre com supervisão e os discentes participam ativamente do atendimento e realização de procedimentos, na maioria das disciplinas, especialmente durante o internato. No vetor Âmbito Escolar, a escola se percebe novamente no nível 2, oferecendo práticas que cobrem vários programas em forma estanque (obstetrícia, gineco, materno-infantil, urgências etc). A justificativa é a fragmentação das disciplinas, que não tem propiciado práticas integradas. Apesar da significativa carga horária de atividades práticas (sobretudo no internato), as práticas ocorrem ainda sem integração.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b>  Periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica ao corpo docente. As Pró-reitorias de Recursos Humanos e Graduação oferecem cursos semestrais de orientação pedagógica, contudo, os professores sentem a necessidade de uma formação mais específica da área médica. Foi citada a preocupação do Núcleo de Educação Médica com a realização de oficinas para desenvolvimento docente que, não tem ocorrido de forma sistemática. Quanto à Atualização Técnico-científica, a escola posiciona-se no nível 2, indicando que periodicamente apóia e/ou oferece a atualização técnico-científica aos professores, ou seja, a universidade disponibiliza condições para os professores participarem de eventos científicos, pelo menos anualmente. Há, entretanto, pouco interesse dos professores pela participação em eventos da área de Educação Médica. Em relação à Participação nos Serviços de assistência, a escola vê-se no nível 2, indicando que predominantemente procura estimular os docentes a participarem dos serviços e do planejamento do Sistema de Saúde, o que fazem esporadicamente, e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam na docência. Embora haja o estímulo, a escola coloca que os docentes que mais participam são os da Saúde Coletiva, Infectologia, Pediatria e Tocoginecologia. No vetor Capacidade Gerencial, a escola percebe preocupação institucional, entretanto, não atingiu ainda um nível adequado no âmbito da administração. Como evidências a escola coloca que a Universidade concede gratificações para professores que tenham capacitação/especialização em Administração e a existência de iniciativas institucionais no sentido de melhorar a capacitação dos servidores, incluindo um vestibular específico para essa clientela e cursos técnicos voltados para áreas administrativas e de gestão.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b>  Escola com projeto pedagógico avançado para integrar com os serviços de saúde e a comunidade apresenta ações inovadoras pontuais não integradas.</p>

	<p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudantes com iniciativa de promover mudanças - através da liga de Saúde e Comunidade, vivenciando as práticas, nas UBS, durante as férias, serviu como piloto para a mudança no internato;</li> <li>- PPP com propostas inovadoras;</li> <li>- iniciativas de integração da escola com serviços na Pediatria;</li> <li>- iniciativa de integração interdisciplinar na Patologia.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- escola com estrutura fragmentada com pouca integração, com disciplinas no Centro de Biociências (CB), nos Departamentos de Morfologia, Fisiologia, Bioquímica, Biologia e Genética, Farmacologia, Microbiologia e Parasitologia, e no Centro de Ciências da Saúde (CCS) nos Departamentos de Patologia, Saúde Coletiva, Medicina Clínica, Infectologia, Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria e Tocoginecologia;</li> <li>- escola faz distinção entre clínica e atenção básica com abordagem fragmentada de um mesmo sistema que integrado deve estabelecer os mecanismos de referência e contra-referência, e trabalhar a integralidade do cuidado;</li> <li>- docentes desmotivados para atuar junto dos serviços da rede, para integrar com o profissional que faz assistência e orientar os discentes;</li> <li>- profissional assistencial não reconhecido como modelo de sucesso na carreira médica.</li> </ul> <p><b>Lições aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguém faz nada sozinho, o conhecimento se constrói de forma conjunta e caminha de forma conjunta, ninguém sabe tudo, somos todos aprendizes;</li> <li>- As iniciativas estão ainda muito centradas nas pessoas, é necessário trabalhar em conjunto e institucionalizar o processo;</li> <li>- A voz de comando da instituição para a implantação das diretrizes, é fundamental - “mesmo que seja na marra”;</li> <li>- Os tempos das pessoas e das instituições são diferentes, precisa-se construir de forma participativa, e as propostas inovadoras devem se acompanhar de mudanças de atitudes;</li> <li>- As pessoas podem e devem mudar, pois os argumentos para as mudanças são convincentes atualmente, porque o modelo vigente é muito falho;</li> <li>- Falta reflexão sobre a questão de ser médico verso ser professor, falta profissionalismo na profissão de professor;</li> <li>- Há a necessidade de um movimento Nacional (ABEM, AMB, CFM) para a implantação das diretrizes, e maior institucionalização das políticas de saúde (Nacional, Estadual, Municipal e academia) com a integração da academia com os serviços;</li> <li>- É importante educar os educadores.</li> </ul>
--	---

<b>ESCOLA 9 (56)</b>	
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina de Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO, pública federal, fundada em 1960
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	Inovadora com tendência avançada (Ia) – 71,2% de tendências de mudanças, abril 2008



**Auto-avaliação (olhar interno)**

**Mundo do trabalho**

Predominantemente, para a construção do projeto pedagógico, considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde. A escola reformulou seu projeto pedagógico em 2003 e apresenta como evidência o currículo ter sido desenvolvido com o objetivo de formar médicos capazes de atuar em diferentes níveis de atenção e na promoção da saúde. Quanto à Base Econômica da prática médica, a escola se situa no nível 2, reconhecendo no projeto a existência da prática liberal e/ou assalariada da medicina, mas ainda não discute sua influência na formação do médico de forma crítica, e esta, pouco influencia no planejamento pedagógico do curso. Não existe espaço definido na vivência prática do aluno para essa discussão. Em relação a Prestação de Serviços, a escola permanece no nível 2, abordando a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e no trabalho em equipe. Como justificativa, a falta de discussão sistemática sobre a relação institucional com seguradoras e planos de saúde. A evidência é o trabalho em equipe multidisciplinar que ocorre em vários momentos do curso, especialmente no internato.

**Projeto Pedagógico**

Quanto a abordagem do processo saúde-doença voltado para as causas biológicas e epidemiológico-sociais, com participação no processo de desenvolvimento da saúde na região, a escola indica que orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária. A mudança curricular norteia essa prática e a evidência é a participação do aluno desde o primeiro ano no programa de saúde da família, contemplado pelo projeto, embora ainda predominem as atividades hospitalares.

Quanto à Aplicação Tecnológica, a escola explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. Apresenta como justificativa o fato do projeto não ser explícito quanto ao uso da tecnologia, e como evidência o ensino mais clínico, voltado para a realidade local. Na Produção de Conhecimentos, a escola permanece no nível 2, considera que se referencia nas necessidades de saúde com base demográfica e epidemiológica, incluindo aspectos sócio-

econômicos, e envolvendo discentes voluntários. O projeto prevê a articulação entre ensino, pesquisa e extensão e como evidência tem-se o grande envolvimento dos alunos em projetos de pesquisa, embora ainda seja incipiente a pesquisa voltada pra o sistema de saúde ou envolvendo escola-serviço-comunidade.

Quando refere à Pós-Graduação e à Educação Permanente, a escola também se mantém no nível 2, que indica o oferecimento de residências, especializações, mestrado e doutorado em campos gerais e especializados, e a oferta de educação permanente relacionada com o processo de trabalho. A justificativa é o convênio com a UNB e um outro com a área da saúde de caráter multidisciplinar. Como evidências, os Projetos de pesquisa que apesar de voltados às necessidades da população, são feitos de forma individual pelos docentes, sem articulação com os gestores do SUS.

#### **Abordagem Pedagógica**

Escola indica que predominantemente tem disciplinas com atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas. Justifica que o novo currículo propõe a integração entre disciplinas com práticas na comunidade desde o primeiro ano. Quanto à evidência, embora haja atividades extra-muros nos vários níveis de atendimento, a proposta curricular em prática ainda mantém a divisão nas grandes áreas (clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia, e pediatria). Na Orientação Didática, enfatiza as aulas teóricas com alguma interação multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimento e habilidades clínicas. Como justificativa, a mudança de métodos pedagógicos, proposta pelo novo currículo. As evidências são a criação da disciplina “práticas integradoras” e de “terapêutica”, com aulas em conjunto com professores de diversas áreas - imagenologia com integração entre anatomia e imagem; a ampliação do internato para dois anos que permitiu o aumento das atividades na comunidade e extra-muros; as atividades didáticas que envolvem a problematização e as avaliações de habilidades (OSCE) que já ocorrem, embora ainda não sejam maioria. No Apoio e Tutoria, predominantemente a escola proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas. Justifica que existem condições físicas adequadas para tanto e apresenta como evidência o fato da figura do professor ainda ser dominante, apesar do esforço na orientação pedagógica e dos cursos de capacitação docente.

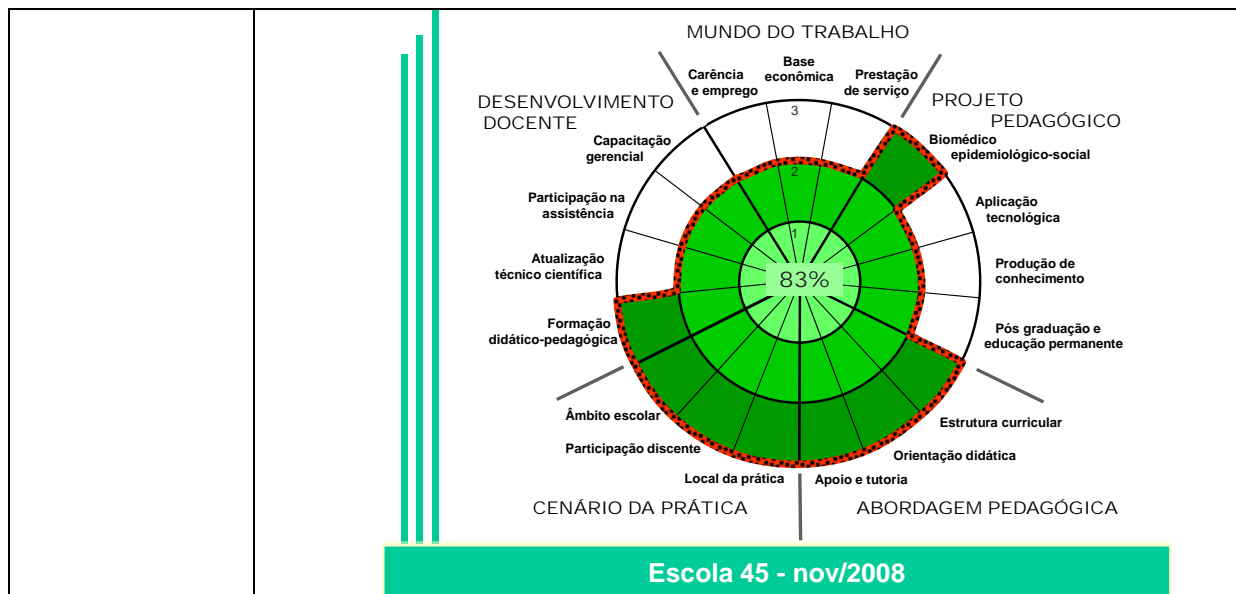
#### **Cenários de Prática**

Indica que utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas, justificada pelo histórico da Universidade em atividades extra-muros com forte interação com o sistema de saúde. Apresenta como evidências a ampliação do número de atividades no Sistema de Saúde como CAIS, maternidades de baixo risco (Nascer Cidadão), centro de reabilitação (CRER), Hospital de Queimaduras, e o Núcleo Livre em Gestão Pública, oferecido pela Secretaria de Saúde. Quanto à Participação Discente, a escola se percebe novamente no nível 3, indicando que proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. Como justificado, o aluno da UFG tem participação efetiva desde o planejamento do novo currículo, como na avaliação do curso. As evidências são a participação conjunta dos alunos em todas as etapas do Projeto Pedagógico, e a supervisão docente efetiva nos diversos cenários de prática. No Âmbito Escolar, a escola se percebe no nível 2, oferecendo práticas

	<p>que cobrem vários programas em forma estanque (obstetrícia, gineco, materno-infantil, urgências, etc...). A justificativa é a forte ligação com os departamentos, embora a prática seja diversificada. As evidências são as atividades fora do Hospital Escola com integração com a rede básica, e médicos dos serviços identificados como “tutores/preceptores”.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b>  Periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica ao corpo docente. Isso se justifica pela evidente ampliação no número de cursos de capacitação, oficinas e participação docente em congressos de educação médica. A evidência é que ainda não é uma exigência da Instituição com um grupo efetivo de apoio pedagógico para o docente. Em 2007 foi criada a Comissão de Educação Médica com uma professora doutora em avaliação, coordenada pelo Coordenador do Curso. Quanto à Atualização Técnico-científica, a escola também se posiciona no nível 2, indicando que periodicamente apóia e/ou oferece a atualização técnico-científica aos professores, o que é justificado pela política de qualificação explicitada no Projeto Pedagógico. Como evidência, na prática a atualização fica a cargo do docente com apoio da Instituição para aqueles que apresentam trabalhos.</p> <p>Em relação à Participação nos serviços de assistência, a escola permanece no nível 2, indicando que predominantemente procura estimular os docentes a participarem dos serviços e do planejamento do Sistema de Saúde, o que fazem esporadicamente, e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam na docência. Existe parceria da escola com alguns projetos do SUS. A evidência é a existência de planejamento em conjunto de atividades desenvolvidas na rede, porém estas ainda são pontuais. Na Capacitação Gerencial, a escola se vê no nível 1, indicando que não promove capacitação gerencial dos docentes para prepará-los para os cargos administrativos institucionais. Isso se justifica por não existir preocupação institucional com esta questão. As pessoas que assumem estes cargos vão aprendendo na prática. A evidência é que isso ocorre de forma amadora e os docentes não desempenham este papel como deveriam.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática:</b>  Os cenários de prática disputados com novas escolas têm atividades desarticuladas entre academia e serviço com professores e preceptores despreparados e estudantes desmotivados para atividades nas UBS.</p> <p><b>Facilidades:</b>  - Projeto Pedagógico que busca atender às Diretrizes Curriculares;  - Parceria formalizada com a Secretaria de Saúde Municipal, com espaço de diálogo para o planejamento das atividades de parceria;  - Pediatria com articulação nos cenários de prática com boa integração entre escola e serviço e articulação com outros cursos da saúde, que tem aprovação e bom aproveitamento dos discentes;  - Estudantes politizados fazendo parte dos conselhos e Colegiado do curso;  - Presença dos discentes nos serviços que estimulam o estudo contínuo e aprimoramento dos preceptores.</p> <p><b>Dificuldades:</b>  - Integração e planejamento deficientes na execução da parceria entre escola e serviços e o compartilhamento dos cenários de práticas com outras escolas;  - Locais de prática distantes com problemas de acesso e deslocamento para docentes e discentes;  - Contrapartidas para professores, preceptores e agentes comunitários</p>

	<p>insuficientemente definidas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação e acompanhamento deficientes para docentes e preceptores dos serviços;</li> <li>- Apoio e orientação deficitária aos estudantes no início do curso na relação teórico e prática, causa da provável desmotivação dos discentes para atividades na atenção básica de saúde;</li> <li>- Docentes despreparados para a formação proposta pelas Diretrizes Curriculares/PPP.</li> </ul> <p><b>Lições aprendidas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importância de garantir as parcerias com o bom relacionamento e diálogo entre escola e serviço com contrapartidas, na forma de incentivos;</li> <li>- Espaços de deliberações compartilhados e participativo;</li> <li>- As dificuldades mostram a necessidade de maior engajamento político e gestão participativa;</li> <li>- Pouca informação sobre o funcionamento do SUS e a saúde pública/coletiva mostra a necessidade de cursos e oficinas para esta finalidade com acesso amplo da comunidade acadêmica e dos serviços.</li> </ul>
--	---

<b>ESCOLA 10 (45)</b>	
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina de Universidade Estadual de Londrina, Londrina/PR, pública estadual, fundada em 1965
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	<p>Avançada (A) – 85,3% de tendências de mudanças, agosto 2006  Avançada (A) – 83% de tendências de mudanças, novembro 2008</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>Escola 45 - 08/2006</b></p> </div>



**Auto-avaliação  
(olhar interno)**

**Mundo do trabalho**

A escola na auto-avaliação de 2006, considerou este eixo frente ao Projeto Pedagógico e predominantemente se viu avançado. Em 2008 se remeteu mais a prática e se coloca como inovadora. Justifica que neste eixo proporciona vários cenários de prática, o que ocorre mais intensamente nos PIN's, da 1ª a 4ª série, assim como, proporciona informações sobre cooperativas e clínicas privadas. Os aspectos do mundo do trabalho parecem ser muito pontuais sem abordagem sistemática. Predomina o enfoque técnico estrito com pouco contato com o usuário. Embora identifique alguns avanços neste eixo, como trabalho em equipe e trabalhos multidisciplinares no PIN, percebe pouca discussão sobre trabalho em equipe multiprofissional e também sobre os planos suplementares de saúde. Procura discutir mais a relação ética do assalariado em contraposição a profissão liberal.

**Projeto Pedagógico**

Considera-se avançada quanto ao Projeto Pedagógico (1998), no entanto, ao implementá-lo, apenas algumas áreas do currículo, práticas e módulos da 1ª a 4ª série estão dando conta do que propõe o Projeto. A escola menciona “[...] muitas práticas são voltadas para o processo saúde doença, incluindo internato [...]” o que mostra ênfase na importância dos fatores determinantes da saúde e doença. A dificuldade parece estar em orientar o curso para as necessidades da atenção básica com maior interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Menciona ações através dos projetos ProMed, ProSaúde, Residência Multiprofissional e Preventiva; além dos convênios de cenários de estágio com hospitais como evidências de mudanças. Em relação à aplicação da tecnologia, o grupo considerou a tecnologia como todos os atos técnicos da assistência médica, inclusive comunicação, não apenas os aparelhos e instrumentais de laboratórios de exames e intervenções, e teve dificuldade de posicionar-se. Em relação à produção de conhecimentos, apesar de perceber poucos trabalhos na área dos aspectos sócio-econômicos e menos ainda na atenção básica, o grupo considerou, senão 3, mais que 2, o nível deste vetor. Pelas justificativas e evidências apresentadas não parece estar tão próxima de ao referenciar as necessidades de saúde, incluir nas pesquisas, além da demográfica e epidemiológico-social, a pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem, de forma a contribuir para a tomada de decisão com base

em informações /conhecimentos relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência. E também, não descurando de estimular a participação dos discentes nestas produções e demandas de conhecimentos que integram extensão, pesquisa e ensino. Fica a questão para reflexão do grupo. No entanto, citam com evidências, teses e publicações na área de Saúde Coletiva e em algumas áreas pontuais, o que indica potencial para avançar nesta direção. Não há programa de educação permanente e as residências são autônomas, em geral. Não oferece pós-graduação em campos gerais e especializados articulada com os gestores do Sistema de Saúde, visando às necessidades de saúde quantitativas e qualitativas para a formação de médicos. No entanto, franqueia a educação permanente aos profissionais da rede relacionada ao processo de trabalho, o que pode abrir espaço de percepções de novas necessidades e oportunidades para avançar.

#### **Abordagem Pedagógica**

Em 1998 implantou-se o currículo integrado, alinhado com as Diretrizes Curriculares Nacionais, possui metodologias ativas e de ensino aprendizagem, com resolução de problemas baseados na realidade de saúde e abordagem multidisciplinar. Currículo Integrado com: 1) módulos interdisciplinares, com práticas em diversas áreas; 2) módulos de interação ensino, serviço e comunidade; 3) módulos de habilidades clínicas e de atitudes. Usa metodologias ativas de ensino aprendizagem com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar, dispondo de espaços físicos adequados a este tipo de metodologia. Na prática usa também os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimento, habilidades e atitudes com estímulo a avaliação interativa e a auto-avaliação. O currículo denominado de integrado possui Módulos Temáticos com trabalho em pequenos grupos e metodologia ABP (PBL). A biblioteca é adaptada ao curso/método com salas apropriadas para trabalho em pequenos grupos.

#### **Cenários de Prática**

Utiliza as unidades de níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento de auxiliar a construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Estão programadas ações para 2009 com o PET/Saúde e o convênio (cenários de estágio) com hospitais do Zona Norte e Zona Sul (nível secundário). Quanto a participação discente as evidências apresentadas são incompletas, insuficientes ao mencionar apenas o convênio com hospitais da Zona Norte e Zona Sul, o oferecimento a 1ª à 4ª série, de módulos de interação ensino, serviço e comunidade (PIN's), assim como, alguns módulos interdisciplinares e módulos de habilidades a 3ª e 4ª séries. A questão é a forma, além de oportunizar a prática discente, realizar as orientações e como avaliam estas práticas (conhecimentos, habilidades e atitudes). A tendência de mudanças nos cursos de graduação das escolas tem sido oportunizar a prática, deixando com frequência os discentes um pouco soltos e as vezes desorientados neste aprender fazendo. Neste eixo encontra-se o desafio de avançar, já em 2009, com práticas de atenção secundária no internato.

#### **Desenvolvimento Docente**

Para a formação didático-pedagógica há oferta e exigência, com Curso preparatório para professores tutores, cursos para coordenadores de módulos, curso para redação de problemas, cursos com assessores externos, encontros e seminários de integração curricular, etc. Porém, a escola explicita que há pouca adesão e comprometimento docente. Demonstra ainda a necessidade de avançar na referência institucional com espaço para tratar as ações didático-pedagógicas

	<p>no dia-a-dia da escola. Quanto a atualização técnico-científica menciona o apoio financeiro da gestão (direção de centro e COLMED) para a participação em congressos, eventos relacionados à área de atuação do docente, apresentação de trabalhos e palestras. Também apoios financeiros do Colegiado, FAPMed (Fundo de Apoio a Pesquisa do Curso de Medicina da UEL). Pela instituição são oferecidos cursos de pós-graduação. Além disso, os docentes são liberados para cursar pós graduação em outras instituições. Mas, não promove de forma sistemática e exige a atualização dos professores, em especial, relativo às exigências de necessidades/demandas em saúde. Quanto a participação nos serviços de assistência, a escola menciona que o PIN e o departamento de saúde coletiva se encontra avançado neste vetor, mas a totalidade do curso apesar do estímulo para participar do planejamento do sistema de saúde, o fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente são convidados a participar na docência. Mas, a escola se percebe avançando gradativamente através dos projetos: ProMed, Pro Saúde, Residência Multiprofissional e Preventiva; além dos convênios de cenários.</p> <p>Em relação a Capacitação gerencial, ela acontece de forma eventual e com pouca adesão, além de não haver exigência. As capacitações são iniciativas individuais, no entanto, reconhece a importância de capacitação gerencial. O que deixa uma questão reflexiva a indicar a necessidade da formulação de políticas institucionais neste sentido, que proporcione espaço de promover capacitação gerencial e contar com docentes que assumam cargos administrativos institucionais com bom conhecimento de ciências administrativa, liderando programas, buscando assessorar-se de acordo com as necessidades identificadas e proporcionando participação ativa e responsabilização dos segmentos docente, discente e técnico-administrativo nas decisões, processos, resultados e avaliações institucionais.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática:</b> Os cenários de prática são adequados, mas estão desarticulados entre si e com os módulos tutoriais.</p> <p><b>Facilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A construção de um referencial de trabalho coletivo com a comunidade;</li> <li>- A utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem com trabalhos em pequenos grupos;</li> <li>- A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde.</li> </ul> <p><b>Dificuldades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarticulação entre os módulos de tutorias e os cenários de prática;</li> <li>- Supervisão docente deficiente em alguns cenários de prática.</li> </ul> <p><b>Lições aprendidas:</b> A avaliação realizada por estudantes e professores e representantes da comunidade deixou claro que a realização das atividades de ensino-aprendizagem, diretamente nos cenários da prática, propiciou aos estudantes uma aproximação muito grande do que representa o campo de trabalho do médico. Entretanto, para que estas atividades sejam produtivas para os estudantes é necessário que haja uma melhor consolidação do processo pedagógico pela academia e serviços. Neste sentido, é preciso que os representantes da academia (gestores, professores e estudantes) e os do serviço (gestores e profissionais) da rede, que inclui o hospital, elaborem estratégias que possam minimizar estes problemas e propiciar uma aprendizagem significativa nos cenários de prática.</p>

<b>ESCOLA 11 (43)</b>	
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina de Marília, Marília/SP, pública estadual, fundada em 1966
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	<p>Avançada (A) – 92,1% de tendências de mudanças, agosto, 2006  Avançada (A) – 92,0% de tendências de mudanças, fevereiro, 2009</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>Escola 43 - 08/2006</b></p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p><b>Escola 43 - 02/2009</b></p> </div>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho</b>  Considera a carência de profissionais para a atenção básica de saúde. Justifica apontando o desenho curricular que visa a formação de profissionais generalistas com percepção da integralidade das necessidades de saúde das pessoas. Evidência Inserção dos estudantes no mundo do trabalho desde o primeiro ano junto à rede básica, através da parceria com a SMS de Marília e da Residência Multiprofissional. Observa que a primeira, segunda e quartas séries têm inserção na rede básica, contudo reconhece fragilidades na organização das Unidades,</p>

especialmente na quarta série, fragilidade com relação ao modelo do cuidado e ao método pedagógico. Mostra um senso crítico na relação da escola-serviço que pode estar impulsionando reflexões que auxiliam nas mudanças. No vetor Base econômica na prática profissional reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do profissional. Justifica afirmando que as discussões acontecem e são parcialmente estimuladas pelo currículo, contudo não embasada em informações qualificadas. Como evidência refere a presença do tema em alguns problemas de papel. Podemos identificar neste vetor a necessidade do tema ser melhor delineado e trabalhado com informações/pesquisas que dêem credibilidade e validade para a análise e orientação. No que se refere ao vetor Prestação de serviço, aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação profissional de saúde-usuário e o trabalho em equipe sem o exercício didático desta abordagem em saúde. Justifica que apesar de proporcionar o exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar não vem garantindo a discussão institucional sobre as possíveis relações mediadoras e prestadoras de serviço de saúde privado. Como evidência aponta que a participação no trabalho em equipe multidisciplinar desde o primeiro ano, não oferece nenhuma inserção em cenários de medicina privada ou conveniados. Neste vetor vemos que a escola tem se limitado aos serviços públicos onde o mediador é sempre o Estado, sem se referir aos aspectos dos serviços prestados através de convênios e outros. Deixa assim formulada a questão para aproximar-se desta realidade, que está muito presente no dia-a-dia dos profissionais médicos com implicações éticas importantes.

#### **Projeto Pedagógico**

Enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Justifica com a inserção precoce nos cenários de prática e abordagem ampliada do cuidado. Apresenta como evidência o desenho curricular e a lógica de construção de casos de papel que favorecem esta integração. Quanto à aplicação tecnológica, a escola predominantemente analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde. Justifica e aponta evidências com estudantes inseridos nos diferentes níveis de complexidade do cuidado tendo acesso às diferentes tecnologias em diferentes cenários de prática. O fato do estudante estar inserido em diferentes níveis de complexidade e ter acesso a diferentes tecnologias é um ganho muito bom, mas não garante que esteja acontecendo nestes espaços a análise crítica e ampla da indicação e uso destas. No vetor Produção de conhecimento, a escola se reconhece na terceira alternativa que na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo além de aspectos demográficos, epidemiológicos e sócio-econômicos, a pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem, e estimula a participação dos discentes, contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência. Justifica esta predominância afirmando que muito conhecimento é produzido, mas não na forma de produção escrita e sistematizada. Coloca com evidência que os marcadores clássicos como produção científica, são baixos. Aqui é mostrada uma fragilidade da instituição, que é a falta de publicação dos conhecimentos produzidos. Sugerimos que a escola formule políticas de estímulo a publicação e crie condições para que esta tarefa se realize, pois o conhecimento produzido e não divulgado é como se não existisse. Quanto ao vetor Pós-graduação e educação permanente, a escola predominantemente oferece pós-graduação em

campos gerais e especializados articulada com os gestores do Sistema de Saúde, visando às necessidades de saúde quantitativas e qualitativas para a formação de profissionais e franqueia a educação permanente aos profissionais da rede. Justifica mencionado que a Instituição possui um programa de desenvolvimento docente com atividades de Educação Permanente extensiva a médicos e enfermeiros das USFs (docentes colaboradores da SMS de Marília), contudo, observa que apresenta grande fragilidade na área de pós-graduação, pois não contando com cursos de mestrado e/ou doutorado. Ainda como evidência além do Programa de Desenvolvimento Docente cita os diversos cursos de especialidades na pós-graduação; inclusive em Saúde da Família e Ações de Saúde Baseadas em Evidências.

#### **Abordagem Pedagógica**

Tem currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, medicina do trabalho, etc. Justifica apontando áreas de práticas que são voltadas às necessidades de saúde do indivíduo, do coletivo, do cuidado à saúde da mulher, da criança e do adulto na UPP 3, e, ainda como evidências cita as Unidades de Prática Profissional 1, 2, 3 e 4. No vetor Orientação Didática, adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar e na prática usa também os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimento, habilidades e atitudes com estímulo à avaliação interativa e a auto-avaliação. Traz como justificativa e evidências, a estrutura curricular do curso e a estrutura das Unidades Educacionais Sintetizadas e das Unidades de Prática Profissional. No vetor Apoio e tutoria, proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas. A escola menciona que as atividades se desenvolvem de forma ativa em pequenos grupos baseadas em problemas (situação problema) integradora de papel, contudo como as condições físicas não são ideais assinalam a alternativa 2. No entanto, ao mencionar aprendizagem baseada em problemas de papel não se referem à análise e solução de problemas baseados em situações reais. O que pode ser um aspecto a ser revisto. Como evidências, citam mudanças na estrutura física da escola, na capacitação docente e no próprio processo tutorial.

#### **Cenários de Prática**

Utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. A escola justifica a escolha desta alternativa, citando que utiliza as unidades dos três níveis de atenção, no entanto, reconhece haver fragilidade no encaminhamento da contra-referência. Ainda como evidência cita a inserção da escola na rede básica, em suas diferentes unidades e a parceria com os Hospitais Regional de Assis e São Francisco. A fragilidade que a própria escola identifica é onde deve ser envidados esforços junto ao sistema e serviços de assistência, no sentido de fortalecer e mesmo construir mecanismos de referências e contra-referências efetivos como um sistema. No que se refere ao vetor Participação discente, proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários da prática. Como justificativa apresenta uma política de inserção dos discentes e docentes no mundo do trabalho, com supervisão, em muitos cenários, de médicos assistentes e não docentes. Observa que muitas vezes a prática acontece de forma pouco reflexiva. Como evidência aponta a estrutura do internato. A fragilidade de uma prática pouco reflexiva sugere que sejam tomadas medidas (políticas/ações)

	<p>que criem espaços de reflexão (espacial e temporal) no âmbito da prática de forma que dê retorno na qualidade da formação profissional e da assistência prestada. No vetor Âmbito da prática, a escola predominantemente oferece práticas que se desenvolvem ao longo de todo o curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção de forma integral. Justifica observando que os estudantes estão totalmente inseridos na prática e mantém alguns espaços protegidos para o desenvolvimento de habilidades. Como evidência cita as UPPs, as atividades práticas em laboratório, o LPP.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b></p> <p>Oferece e exige capacitação didático-pedagógica de todos os docentes com acompanhamento e desenvolvimento no cotidiano das tarefas didático - pedagógicas (apoio institucionalizado). A escola mantém desde 1997 programa de capacitação docente para quase todos os docentes nos diferentes cenários da 1ª a 5ª série. Tem com evidência um programa institucionalizado de Desenvolvimento Docente. No que se refere ao vetor Atualização técnico-científica, a escola se reconhece predominantemente na segunda alternativa, pois periodicamente apóia e/ou oferece a atualização técnico-científica aos professores. Justifica que, embora não apóie financeiramente, facilita e permite a atualização técnico-científica dos professores e oferece cursos e eventos que contribuem com o seu desenvolvimento nas áreas pedagógicas, de ações em saúde baseada em evidências e saúde da família. Como evidência, cita os cursos de especialização e eventos promovidos pela escola e a práticas vigentes para a liberação de docentes para a realização de pós-graduação. Para o avanço maior neste vetor falta promover de forma sistemática e exigir a atualização docente em especial relativo às necessidades/demandas em saúde vivenciadas nos dia-a-dia da assistência. Quanto ao vetor Participação nos serviços de assistência, estimula os docentes e apóia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência e tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde e os profissionais do serviço têm participação na docência. Justifica esta escolha observando que embora a participação docente no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência seja circunstancial, ocorre bastante integração entre academia e serviço. Como evidência apresenta os serviços assistenciais integrados com a rede e a participação freqüente com discussões conjuntas entre representantes da Secretaria Municipal de Saúde e do curso de graduação. No vetor Capacitação gerencial, a escola se identifica predominantemente na alternativa 2, não promove, mas reconhece a importância da 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. Justifica e aponta como evidência que analisa e conhece a importância da capacitação gerencial ao favorecer esporadicamente consultorias e cursos para seus gestores. A evidência são as consultorias e cursos que acontecem. Neste vetor fica clara a carência de uma política institucional para impulsionar a escola para a alternativa 3, de promover capacitação gerencial e ter docente e técnico-administrativos com bom conhecimento de ciências administrativas nos cargos administrativos institucionais, liderando programas, buscando assessorar-se de acordo com as necessidades identificadas e proporcionando participação ativa e responsabilização dos segmentos docente, discente e técnico-administrativo nas decisões, processos, resultados e avaliações institucionais.</p>
<b>Visita a Escola (olhar externo)</b>	<p><b>Temática:</b> Atendendo a maioria das recomendações de mudanças (DCN), a escola enfrenta</p>

	<p>resistência de alguns docentes dos 5º e 6º anos, que gera pouca prática reflexiva no internato, e tem insuficiência de cenários de prática de atenção secundária.</p> <p><b>Facilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidação/institucionalização do processo de mudanças, com elevado comprometimento de todos alunos e professores com os processos de mudanças em andamento na Instituição, bastante avançada na utilização de metodologias ativas inclusive com componente no internato.</li> <li>- Os egressos manifestam satisfação com formação recebida (foi referida existência de artigos de pesquisas com egressos, publicações recentes, na Revista Interface e na Revista Ciência e Saúde Coletiva, e estão enviando um outro para a RBEM);</li> <li>- Existência de um Núcleo de Avaliação ativo e de um Sistema de Avaliação do processo de Ensino-Aprendizagem que funciona de forma bastante adequada e permanente;</li> <li>- Existência de um Programa de Desenvolvimento Docente, com boa adesão, para professores que atuam em todas as séries do curso e para profissionais da rede.</li> <li>- Campos de prática externos bom, para atenção básica, boa distribuição de alunos, profissionais do serviço parceiros no processo.</li> </ul> <p><b>Dificuldades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características dos alunos ingressantes, despreparados para metodologias ativas;</li> <li>- Resistências de parcela do corpo docente, principalmente no internato, quanto ao uso das metodologias ativas e avaliação formativa <i>versus</i> aula teórica e controle das provas;</li> <li>- Alta rotatividade dos profissionais de saúde na rede de serviços, especialmente médicos, com dificuldades de substituição por outros com perfil adequado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais;</li> <li>- Fragilidade na utilização de cenários de prática na atenção secundária com necessidade de ampliação dos mesmos.</li> </ul> <p><b>Lições aprendidas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A boa receptividade nas UBS e USF é decorrência de adequados espaços físicos e de equipes politicamente comprometidas com a proposta;</li> <li>- A mudança só se conquista e se sustenta com firme vontade política e capacidade de flexibilização, com comprometimento da direção da Instituição;</li> <li>- As parcerias com organizações do Terceiro Setor (Associação Gota de Leite e outras) são decisivas para viabilizar a contratação dos recursos humanos necessários de forma ágil;</li> <li>- A gestão colegiada facilita a construção do processo de ensino e aprendizagem dos discentes. É essencial a disposição de “sentar junto, ouvir o outro e trabalhar por consenso e de forma simbiótica”;</li> <li>- A capacitação docente e a avaliação precisam ser processos permanentes e desenvolvidos pela política da instituição;</li> <li>- Os resultados da avaliação são importantes indicadores para o processo de mudança e para a gestão do curso. Existe na Escola, hoje, uma cultura de avaliação bastante disseminada entre estudantes e professores.</li> </ul>
--	---

<b>ESCOLA 12 (73)</b>	
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina de Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Alagoas/AL, pública estadual, fundada em 1968
<b>Tipologia de Tendências de</b>	Tradicional (A) – 52% de tendências de mudanças, agosto 2008

<p><b>Mudanças</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Escola 73 – ago/2008</b></p>
<p><b>Auto-avaliação (olhar interno)</b></p>	<p><b>Mundo do trabalho</b> Escola predominantemente para a construção do projeto pedagógico, considera as possibilidades de emprego/trabalho. Isto é justificado através da construção do projeto pedagógico do curso que além de cumprir as Diretrizes Curriculares Nacionais conta com a participação de representantes da Secretaria de Saúde e do PSF onde os estudantes atuam. Quanto à base econômica da prática médica, a escola se coloca no nível 2 e afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada mas sem discutir a influência na formação do médico. Isto porque não são abordadas com profundidade as diversas formas de atuação médica. Apenas no módulo “O médico e seu Trabalho III” este tema é abordado teoricamente. Quanto a prestação de serviços, a escola se reconhece no nível 1 não abordando a relação institucional mediadora, seguradoras, planos de saúde entre prestadores/usuários de serviços, e considera que os estudantes desconhecem as práticas de mercado de trabalho.</p> <p><b>Projeto Pedagógico</b> Procura verificar quanto é abordado sobre o processo saúde-doença voltado para as causas biológicas e epidemiológico-sociais, com participação da escola no processo de desenvolvimento da saúde na região. Esta escola se coloca no nível 2, pois considera que o projeto pedagógico atende às mudanças curriculares e às necessidades loco-regionais. Quanto à aplicação tecnológica a escola predominantemente explícita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. A justificativa para tal escolha é que atualmente o projeto pedagógico do curso está numa fase intermediária entre o currículo antigo e um novo, com utilização de recursos tecnológicos mas ainda com predomínio da clínica. Com relação a Produção de Conhecimentos a escola se reconhece nos nível 1 que na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas. Assume que existem iniciativas de realização de pesquisas, entretanto ainda não há benefício direto para a população estudada. Para o vetor de Pós-Graduação e Educação Permanente a escola não assinalou nenhuma das alternativas e Justificou que apesar da Instituição possuir</p>

programas de Pós-graduação estes estão ligados ao PROPEP (?) e não contam com a colaboração/participação do curso Médico.

#### **Abordagem Pedagógica**

Oferece disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos mantendo a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas. Justifica que existe um currículo modular, porém não há ainda integração entre as disciplinas que compõe o módulo, mantendo os conteúdos e avaliações frequentemente isoladas. Na orientação didática a escola se reconhece no nível 1 que enfatiza as aulas teóricas de exposição em disciplinas isoladas e as práticas são predominantemente demonstrativas e centradas no professor com avaliações escritas predominantemente de memorização. Refere haver um número excessivo de provas escritas, poucos espaços de aulas práticas e inexistência de capacitação docente. Em relação ao vetor Apoio e Tutoria a escola assume estar no nível 2 onde predominantemente proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino/aprendizagem e oferece realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas. Entretanto, justifica que a escolha se deve à existência de salas, laboratórios e equipamentos, porém não há verba para a manutenção regular de insumos e dos próprios equipamentos. Além disto, as atividades de ensino em pequenos grupos ocorrem só à partir do quarto ano do curso não havendo tutorias.

#### **Cenários de Prática**

Escola utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Apesar desta escolha justifica que esta atuação ainda se concentra no nível secundário de atenção à saúde. No vetor sobre Participação discente, proporciona aos estudantes participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas (anamnese, exame físico, coletas de material para exames, curativos, etc.). Justifica que as práticas são em número e qualidade insuficientes, principalmente na primeira metade do curso, havendo situações de ausência de supervisão das atividades. Sobre o vetor Âmbito escolar, a escola se coloca no nível 1, pois afirma que as práticas estão diretamente relacionadas às antigas disciplinas e com cultura departamental.

#### **Desenvolvimento Docente**

Escola não oferece nem promove a capacitação didático-pedagógica do corpo docente. A instituição não tem uma política voltada à capacitação didático-pedagógica dos docentes, os cursos de Mestrado são pagos e os registros de atividades de capacitação são poucos. Quanto ao vetor de Atualização técnico-científica, a escola considera que não estimula nem oferece atualização técnico-científica aos professores, deixando isso por conta do próprio docente. Afirma que a análise dos currículos dos professores demonstra que os trabalhos científicos são de interesse dos próprios docentes, desconectados da realidade populacional. Com relação ao vetor que analisa a Participação docente nos serviços de assistência, a escola afirma que se encontra no nível 2 pois procura estimular os docentes a participarem dos serviços e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam na docência. Entretanto, justifica que embora exista na matriz curricular e no plano pedagógico do curso a participação de médicos da assistência na docência carece de estímulo ou capacitação para essa atividade. No vetor de Capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos a escola se coloca no nível 1. Justifica esta colocação afirmando que a Instituição não tem uma política voltada para a capacitação de docentes e que os cargos são ocupados por pessoas despreparadas que

	geram decisões equivocadas.
<b>Visita Escola (olhar externo)</b>	<p><b>a</b></p> <p><b>Temática:</b> Os cenários de prática são diversos, entretanto há descontinuidade na inserção do estudante e falta de articulação entre teoria e prática e de envolvimento docente no processo de mudança.</p> <p><b>Facilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversidades de cenários;</li> <li>- Inserção dos estudantes em cenários no início do curso;</li> <li>- Utilização dos cenários de atenção primária ao longo do curso;</li> <li>- Representação discente;</li> <li>- Dedicção e trabalho das coordenações do curso e do Internato.</li> </ul> <p><b>Dificuldades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Métodos tradicionais de ensino;</li> <li>- Currículo ainda estruturado de forma fragmentada, não havendo integração entre as disciplinas;</li> <li>- Pouca colaboração do corpo docente para as mudanças;</li> <li>- Falta de educação permanente e formação didático-pedagógica.</li> </ul> <p><b>Lições aprendidas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apesar das tentativas de organização do currículo para adequar-se às propostas das DCN, nota-se claramente a existência de muitas dificuldades na sua efetiva implantação, pela pouca colaboração do corpo docente. Falta educação permanente e formação didático-pedagógica para os professores;</li> <li>- Existem atualmente muitos cenários de prática, mas podem ter melhor aproveitamento se os docentes efetivamente participem acompanhando os discentes de forma integrada com os profissionais do serviço;</li> <li>- Apesar de todas as dificuldades, o curso de Medicina da UNCISAL vivencia um movimento de mudanças, todas alavancadas pelo empenho pessoal das coordenadoras do curso e do Internato, associadas a alguns professores;</li> <li>- A reforma curricular, cujo PPC está em construção, iniciou pela implantação do internato em dois anos, que parece funcionar de maneira satisfatória com repercussão na sociedade, agora a reforma do 1º ao 4º ano, precisa se consolidar.</li> </ul>

	<b>ESCOLA 13 (27)</b>
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí/SP, pública municipal, fundada em 1968
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	Inovadora com tendência tradicional (It) – 65,1% de tendências de mudanças, agosto 2006

	<p style="text-align: center;"><b>Escola 27 - 08/2006</b></p>
<p><b>Auto-avaliação (olhar interno)</b></p>	<p><b>Mundo do trabalho</b></p> <p>Escola se coloca no nível 2 ao afirmar que a lógica que orienta o Projeto Pedagógico incorpora esta preocupação. Encontram-se num momento de mudança de currículo, no qual há aumento da carga horária em saúde coletiva e uso do cenário prático em UBS. Quanto à Base econômica da prática médica, a escola afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada, porém não promove a discussão sobre essa influência na formação do médico. Em função disso, se coloca no nível 2. Justificam essa classificação afirmando que existem discussões isoladas sobre esse assunto, feitas de forma assistemática, pois o tema ainda não está presente nos planos de ensino da instituição. Quanto ao vetor que trata da Prestação de serviços, a escola se coloca no nível 2 e justifica essa percepção afirmando que existem discussões isoladas, sem exercício didático desta abordagem, sobre 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 paciente. Os trabalhos práticos, visando medidas preventivas e de atendimento aos pacientes são realizados exclusivamente no SUS.</p> <p><b>Projeto Pedagógico</b></p> <p>Escola procura criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária (paradigma de Leavel &amp; Clark). Esta classificação é justificada pela existência de projetos de integração entre a Faculdade de Medicina e a Secretaria de Saúde do Município com inserção de profissionais de saúde da FM nos vários níveis de atenção da rede pública, desde UBS até grupo gestor do município e região. Quanto ao vetor que trata da Aplicação tecnológica a escola analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde o que a coloca no nível 3. Isto é justificado por não negarem a importância da tecnologia e porque analisam e discutem criticamente a sua utilização, em decorrência da realidade em que se vive. No vetor Produção de Conhecimentos há estímulo ao desenvolvimento de pesquisas científicas que possam contribuir para o desenvolvimento da saúde no município e região. Estão em fase inicial de produção científica local, baseada em trabalhos voltados para diagnóstico e epidemiologia e contam com bolsas de iniciação científica CNPq e FMJ (15 bolsas em 2004/2005 e 25 em 2005/2006).</p>

Por isso se colocam no nível 2.

No campo da Pós-Graduação e Educação Permanente, vetor 7 se percebe no nível 3, pois oferece programas de residência médica nas áreas básicas e de especialidades, com preenchimento das vagas e aproveitamento desses profissionais pelo mercado de trabalho da região. Desenvolvem treinamento de médicos da rede pública e seminários de especialistas, mediados, promovidos e executados pelos profissionais da faculdade de medicina, como por exemplo: treinamento de médicos da rede pública, jornadas de especialidades.

#### **Abordagem Pedagógica**

Estrutura do currículo médico ainda se apresenta fracionada por ciclos e existe dificuldade de inserção do aluno de graduação em atividades práticas nas séries iniciais. Existe um movimento incipiente de transformação, pois afirmam que o currículo atual está em projeto de mudança. Neste sentido, parece que a escola pode estar se preparando para se colocar no nível 2. Em relação à Orientação didática, a estrutura curricular e os planos de ensino direcionam a predominância de aulas teóricas expositivas até o 4º ano e somente insere abordagem prática nos dois últimos anos do curso, o que aponta para um currículo tradicional. Com relação ao vetor que aborda o Apoio e tutoria dado aos alunos, a escola se coloca no nível 2, pois acredita que proporciona condições físicas e materiais de apoio razoáveis para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas. Justifica essa sua posição afirmando que existem laboratórios técnicos e de informática, conta com acesso à informação com facilidade e iniciativa de algumas disciplinas de atuação conjunta (saúde pública e psiquiatria). Os alunos, nas séries iniciais, contam com aulas práticas em pequenos grupos, sob supervisão de orientador. No 5º e 6º ano, em pequenos grupos, os alunos são inseridos em atividades, por sistema de rodízio nas diferentes áreas.

#### **Cenários de Prática**

Escola se coloca no nível 3, pois promove a participação de alunos, residentes e professores da FMJ em todos os níveis de atendimento com estágios em UBS, ambulatórios e hospitais.

No vetor sobre Participação discente, proporciona aos alunos participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas e por isso se vê no nível 2. Há algumas disciplinas que oferecem participação em atividades orientadas e supervisionadas e os alunos do curso de propedêutica realizam procedimentos com supervisão docente. No vetor Âmbito escolar, a escola se coloca no nível 1, pois afirma que os departamentos ainda não possuem atividades conjuntas coordenadas, mas que existe um projeto de mudança curricular em processo.

#### **Desenvolvimento Docente**

Escola se coloca no nível 2, pois existe a organização de cursos e palestras voltadas para formação e aperfeiçoamento docente e atualização pedagógica. No ano de 2005 foi iniciado formalmente um curso de aperfeiçoamento didático-pedagógico. Quanto ao vetor relacionado à Atualização técnico-científica, a escola se coloca no nível 2, pois mesmo com restrições financeiras, existe incentivo institucional, para atualização e pós-graduação de professores, com permissão de afastamentos temporários de profissionais do curso para conclusão de pós-graduação. Com relação ao vetor que analisa a Participação docente nos serviços de assistência, a escola afirma que incentiva a participação de professores na rede pública e serviços assistenciais da região e que há ambulatório de especialidades, que é referência das Unidades Básicas, fazendo interface com os serviços da rede na atenção secundária e terciária. Em função

	<p>disto se coloca no nível 3.No vetor 17, a escola não promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos e por isso se coloca no nível 1. Justificam esta colocação afirmando que este tema não faz parte das prioridades da instituição no momento, embora compreendam a sua importância. Em decorrência, não existe projeto voltado para capacitação gerencial de docentes que assumem cargos administrativos institucionais.</p>
<b>Visita a Escola (olhar externo)</b>	<p><b>Temática:</b> Riqueza e diversidade dos cenários de práticas com integração entre a escola e o serviço de saúde nos três níveis de atenção, com predomínio de método de ensino-aprendizagem tradicional, centrado na transmissão do conhecimento.</p> <p><b>Facilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprimoramento da parceria com o sistema de saúde, através da implantação de um grupo de trabalho, composto por membros da escola e da Secretaria Municipal de Saúde, para sistematização da integração ensino-serviço;</li> <li>- Modificações em curso aumentaram a carga horária prática das disciplinas dos primeiros períodos;</li> <li>- Recente composição de cenário de práticas que inclui a criação do distrito sanitário Educa-SUS: unidades de PSF, unidades básicas, ambulatórios de especialidades, o ambulatório de atenção primária nas áreas de pediatria e gineco-obstetricia, Hospital Municipal, o Hospital São Vicente, Greendac;</li> <li>- Criação do GITES (Grupo Interinstitucional de Trabalho Ensino-Serviço) melhorou a relação com o serviço, ampliando o campo de práticas, permitindo uma percepção maior da realidade de saúde por docentes e alunos, que vem motivando algumas reorientações da prática docente assistencial.</li> <li>- Estabelecimento de protocolos para o SUS, de ações direcionadas a resolver os problemas de demanda reprimida (identificação do problema real, capacitação dos profissionais, mutirões, etc.);</li> <li>- Participação ativa de alunos nas comissões de curso, nos fóruns de discussão sobre currículo, nas avaliações institucionais;</li> <li>- Grupo de docentes e grupo gestor comprometidos com o desenvolvimento da reforma curricular no atendimento de um processo de formação do aluno que atenda ao que preconizam as DCNs;</li> <li>- Assessoria pedagógica que contribui positivamente para as inovações implementadas na instituição.</li> </ul> <p><b>Dificuldades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Método tradicional de ensino-aprendizagem centrado na transmissão de conhecimentos.</li> <li>- Pouca integração entre as disciplinas;</li> <li>- Avaliação de processos e resultados não explicitados.</li> </ul> <p><b>Lições aprendidas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A criação do GITES propiciou aos docentes o conhecimento da realidade do sistema de saúde e teve impacto nos processos de trabalho dos serviços;</li> <li>- A participação de docentes e alunos nos fóruns e seminários integradores possibilitou o desencadeamento das mudanças no currículo da escola.</li> </ul>

	<b>ESCOLA 14 (24)</b>
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina do ABC, Santo André/SP, privada estrito, fundada em 1969
<b>Tipologia de Tendências de</b>	Inovadora com tendência tradicional ( <b>It</b> ) – 62,2% de tendências de mudanças, junho 2007

## Mudanças



## Auto-avaliação (olhar interno)

### Mundo do trabalho

Não considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde nem a possibilidade de emprego/trabalho. A justificativa apresentada é que não foi uma prioridade da IES a realidade local na confecção do projeto pedagógico. Quanto à base econômica da prática médica, a escola afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada, entretanto sem discutir a influência na formação do médico escolhendo o nível 2. Considera que embora não se configure como política assumida pela instituição ocorrem discussões entre professores e professor-aluno em diferentes fóruns. Quanto ao vetor Prestação de serviços, a escola mantém-se no nível 2, considerando que aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e o trabalho em equipe sem o exercício didático desta abordagem em saúde. Informa nas justificativas que a instituição tem convênios com instituições públicas e privadas e que existem espaços de atuação de equipes multiprofissionais.

### Projeto Pedagógico

Procura verificar quanto é abordado sobre o processo saúde-doença voltado para as causas biológicas e epidemiológico-sociais, com participação da escola no processo de desenvolvimento da saúde na região. Esta escola se coloca no nível 2, afirmando que o projeto pedagógico orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação de prevenção primária, secundária e terciária. A justificativa apresentada é a presença de disciplinas integradoras e a disciplina transversal de humanidades e projeto de tutoria. Quanto à aplicação tecnológica a escola reconhece-se no nível 2 que explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. As justificativas e evidências apontadas reconhecem que este conteúdo não faz parte habitualmente das discussões mas que na disciplina de integração clínico-morfo-funcional são discutidos não apenas as indicações dos exames mas também seu custo benefício. Com relação aos vetores de Produção de Conhecimentos e Pós-Graduação e Educação Permanente, a escola se vê no nível 2 onde predominantemente na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde, incluindo aspectos sócio-econômicos e envolvendo discentes voluntários. A justificativa é a possibilidade de discussão em diferentes espaços e como evidência a existência de relatórios dos trabalhos aprovados no Conselho de ética e pesquisa. A escola oferece alguma das modalidades de residência, especializações mestrado e/ou doutorado em campos gerais e especializados e busca oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho. As justificativas apresentadas foram a


	<p>participação no pólo de educação permanente. Cabe ressaltar que esta justificativa por si mesma não garante que a educação permanente seja oferecida a todos os envolvidos no processo de pós-graduação. Neste sentido, caso seja esta a única possibilidade de educação permanente, foi sugerido pela CAEM que a escola se coloque no nível 1.</p> <p><b>Abordagem Pedagógica</b> No que se refere ao vetor estrutura curricular justifica com a existência de reuniões semanais onde são discutidas as mudanças curriculares com a imagem objetivo das DCN. Já para o vetor de orientação didática foi apresentada como justificativa uma assimilação lenta, porém contínua do processo de mudança. Para apoio e tutoria um investimento em infra-estrutura e biblioteca para uma possível implantação das estratégias. Para todos os vetores deste eixo foram apresentadas as mesmas evidências que foram a existência de módulos integradores durante o curso.</p> <p><b>Cenários de Prática</b> No que se refere ao local de prática justifica a escola ressaltando a atuação histórica do curso junto aos serviços de saúde do município. Como evidência listou os diversos serviços onde está atuando. Já no vetor participação discente, apesar de ter escolhido o nível relata na justificativa que a participação discente no internato do curso é total. Entretanto, esclarece que nos demais anos a participação é selecionada e parcial. Para âmbito escolar justifica com a implementação das mudanças com foco na integralidade da atenção à saúde e justifica com a existência de alguma integração que ainda não abrange todos os níveis de atenção.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b> Neste eixo os vetores de formação didático-pedagógica e atualização técnico-científica avançam no nível 2. As justificativas são a realização de reuniões semanais no núcleo pedagógico com discussão de temas pertinentes no processo de ensino/aprendizagem. A existência deste núcleo é a principal justificativa para a escolha deste nível. Apóia a participação em congressos não descontando os dias de participação na folha de pagamento e financia algumas destas atividades. Para o vetor Participação nos Serviços de Assistência avança para o nível 3 ressaltando a participação histórica da faculdades nos serviços de saúde dos municípios a que pertence. Alguns diretores dos hospitais são escolhidos pela congregação da escola. Entretanto, no vetor Capacidade Gerencial, a escola se encontra no nível 1 não apresentou justificativas e/ou evidências que suportem tal escolha.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b> Existe parceria formal entre a Escola e o Serviço de saúde não consolidada na prática com forte deficiência de interação</p> <p><b>Facilidades</b> - Parceria entre escola e serviço formalizada na forma de convênio, porém ainda não totalmente consolidada, uma vez que a mudança política dos gestores do serviço após eleição alterou a dinâmica da parceria; atualmente a FMABC tem maior apoio político e maior valorização dos gestores, porém segundo alguns atores, esta parceria ainda está focada na pessoa do diretor que é um cidadão ABC, entretanto relatam a compreensão dos gestores de que todos vão crescer com esta parceria;</p>

- O Programa Pró-saúde ao tratar do projeto pedagógico facilitou a identificação do espaço de transformação com a inserção dos estudantes no serviço;
- Núcleo Pedagógico da escola que conta com 12 profissionais de alto nível intelectual e de humanização que se reúnem toda semana para discutir educação;
- Estímulo aos profissionais do serviço e aos docentes para participarem do mestrado em Ciências da Saúde;
- Participação dos profissionais do serviço e de docentes num curso de capacitação pedagógica oferecido pela escola;
- A escola estimula e financia a participação dos estudantes do Diretório Acadêmico no Congresso Brasileiro de Educação Médica e a atual coordenação de curso apresenta disponibilidade para ouvir e promover mudança;
- Implantação do Tele saúde como facilitador da discussão sobre a referência contra-referência e currículo paralelo, embora sejam estratégias pontuais;
- Na avaliação utilizam: o OSCE em apenas um sub-ciclo do internato, porém tem como meta a sua ampliação; o portfólio também em apenas um sub-ciclo do internato; e os relatórios de atividades desenvolvidas (ex: 4º ano, no módulo de humanização, quando exploram os projetos de intervenção) permitem a avaliação do cognitivo, psicomotor e afetivo.

#### **Dificuldades**

- Estudantes apresentam dificuldade em compreender a importância das atividades na atenção primária para sua formação médica, de certa forma induzido pelas condições que acontecem, pelo modelo de profissionais ditos bem sucedidos no mercado, pela pouca compreensão do que é o SUS, pela pouca valorização dos profissionais da atenção primária e pelos docentes desmotivados para o trabalho fora da área hospitalar;
- Falta participação do serviço no planejamento pedagógico e da escola no planejamento do serviço. Apesar de contar com a dedicação de duas profissionais do serviço nas discussões e embora a escola se aproxime do serviço e firme um convênio, ainda se encontra trabalhando de forma isolada, tendo no serviço um objeto de seu interesse para mostrar outras realidades aos discentes, sem compromisso com a reflexão crítica e construtiva da assistência prestada;
- Falta representação da comunidade nas discussões e avaliações da escola e esta carece de participação nos conselhos de saúde, municipal e/ou estadual;
- Falta de estrutura de rede de atenção primária para receber o estudante aliado a falta de compreensão da escola sobre a responsabilidade com a assistência à saúde quando atua no serviço;
- Resistência dos professores em relação à mudança (justificadas por alguns dos professores pela falta de informação do “por que” e do “para que” da mudança), assim como falta de apoio e desenvolvimento para dar conta de desempenhar as tarefas solicitadas;
- Resistência dos preceptores locais para aceitarem os estudantes e suas críticas, uma vez que a maioria dos preceptores são profissional do serviço e não tem vínculo empregatício com a FMABC, são apenas colaboradores no que se refere à orientação dos estudantes e não são reconhecidos pela instituição como formadores;
- Sobrecarga de alguns professores que acumulam funções com mesma carga horária e mesmo salário;
- A avaliação ainda tem caráter punitivo e maior preocupação com o cognitivo. Faltam critérios de avaliação, e não há feedback das questões de prova aos estudantes. Segundo alguns estudantes, não há avaliação do desempenho do estudante (conhecimento, habilidades e atitudes), por exemplo, quando realizam uma consulta. O preceptor da rede não participa do planejamento da avaliação e na hora de conferir um conceito, quem o faz é o docente;

	<p>- O número de 50 estudantes por turma é um dificultador da avaliação, mas já reconhecem a necessidade de se trabalhar com pequenos grupos;</p> <p>- A biblioteca tem poucos exemplares de livros que são pouco atualizados.</p> <p><b>Lições aprendidas</b></p> <p>- A escola percebe claramente a importância das avaliações, institucional e de ensino-aprendizagem, e ao utilizar os resultados aprimorar a estrutura, os processos e os instrumentos utilizados. O que significa analisar de forma crítica os resultados, traçar metas e planejar ações no sentido de aprimorar e consolidar as mudanças almejadas. Também reconhece a necessidade de ampliar a discussão da mudança e o planejamento da escola (docentes, técnico-administrativos e estudantes) com a participação do serviço (gestores, pessoal do serviço) e da comunidade.</p> <p>- Reconhece a necessidade de estreitar os laços de parceria com a prefeitura, realizar normatização e institucionalização das tarefas desenvolvidas no serviço, participar da seleção dos preceptores e promover capacitação tanto na área de assistência quanto na área de ensino.</p> <p>- Reconhece a necessidade de estabelecer e institucionalizar critérios de avaliação referenciados para cada etapa do curso baseados nas metas a serem alcançadas.</p>
--	---

ESCOLA 15 (33)	
<b>Identificação</b>	Faculdade de Medicina do Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, privada, fundada em 1970
<b>Tipologia de Tendências de Mudanças</b>	<p>Avançada (A) – 85,3% de tendências de mudanças, agosto 2006</p>  <p>Escola 33 - 08/2006</p>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho</b></p> <p>Em relação ao vetor que se refere a Emprego e carência de médicos, a escola se reconhece no nível 3 onde predominantemente para a construção do Projeto pedagógico, considera as possibilidades de emprego/trabalho. As justificativas e evidências apontadas foram <i>Projeta a educação médica também na rede básica de saúde (...), tem uma unidade básica da própria universidade (...), tem projetado no currículo internato em saúde coletiva, com ênfase em saúde da família.</i> Quanto à Base econômica da prática médica, a escola se coloca no nível 3 e afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do médico.</p>

As estratégias que corroboram a escolha foram: os conteúdos curriculares e a discussão sobre o cenário atual em que se insere a profissão com suas possibilidades futuras; matriz curricular que inclui disciplinas de aproximação à prática médica (I, II e II) onde são discutidos os conteúdos sobre mercado de trabalho; o internato foi ampliado para dois anos onde são retomados os conteúdos longitudinalmente em todas as áreas.

Quanto ao vetor Prestação de serviços, a escola se reconhece no nível 3 afirmando que aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar. Entretanto, a justificativa apresentada de que *desenvolve na graduação a observação e reflexão sobre a realidade do mundo do trabalho atual com muitos participantes entre agências de saúde que interferem e repercutem na relação médico-paciente* nos leva a perguntar quais e como são as atividades didático-pedagógicas com equipes multidisciplinares realizadas com os estudantes. Neste sentido, talvez a escolha do nível 2 seria a mais adequada.

#### **Projeto Pedagógico**

escola afirma que desenvolve a reflexão sobre as necessidades individuais, sociais e as estratégias de promoção, manutenção e cuidado e reabilitação em saúde perpassa todo o novo currículo. Além disto, considera a educação desenvolvida em base territorial/populacional em unidades básicas e unidades de educação secundária e terciária. Quanto à Aplicação tecnológica a escola se coloca no nível 2 onde predominantemente explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. A justificativa para tal escolha é que a escola ainda se encontra em fase de transição paradigmática, embora já discuta custo-benefício e atenção básica em saúde em algumas disciplinas. Com relação aos vetores de Produção de Conhecimentos e Pós-Graduação e Educação Permanente, a escola se reconhece no nível 2. Quanto à produção de conhecimentos, o nível 2 considera que a pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo aspectos sócio-econômicos e envolvendo discentes voluntários. Explicita que está em processo de melhoria sobretudo no que diz respeito às interações escola-serviço-comunidade. No campo da Pós-Graduação, considera a oferta de alguma modalidade de pós-graduação em campos gerais e especializados e busca oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho. Entretanto a evidência apontada de que oferece *educação permanente de egressos* induz a perguntar qual foi o entendimento da estratégia de “educação permanente”. Caso ela não seja oferecida a todos os participantes dos programas de pós-graduação e escola mais adequada seria o nível 1.

#### **Abordagem Pedagógica**

escola afirma ter currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, medicina do trabalho, etc. Entretanto a evidência apresentada de que *no início do curso nos fundamentos fisiológicos e morfológicos há participação de seminários integradores que dão sentido ao que se aprende de fundamentos(...)* dá a impressão de que a escola ainda possui estrutura disciplinar, mesmo que as mesmas estejam tentando se articular em seminários integradores. Neste sentido, seria mais adequada a escolha do nível 2. Na orientação didática a escola se reconhece no nível 3 afirmando que adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar e na prática usa também os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimento, habilidades e atitudes com estímulo a avaliação e a auto-avaliação. Nas justificativas e evidências diz estar localizada entre os níveis 2 e 3 e considera que já quase não existe ênfase nas

	<p>aulas teóricas. Neste sentido, a CAEM sugere que a escolha seja o nível 2, pois posteriormente a construção de indicadores poderão justificar sua ida ao nível 3. Em relação ao vetor Apoio e Tutoria a escola se reconhece no nível 3 onde predominantemente proporciona condições adequadas dos espaços físicos e materiais de apoio para o desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem e oferece tutoria com análise e solução de problemas baseados em situações reais. As justificativas foram de que <i>há necessidade de trabalhar com pequenos grupos para melhor aproveitamento e oferecer condições físicas e materiais para o desenvolvimento de autonomia do discente. E como evidência que há biblioteca na Faculdade, salas de seminários e aula, laboratórios de prática incluindo informática, recursos audiovisuais disponíveis e há preceptoria com análise e solução de casos clínicos simulados e reais.</i> Neste sentido, em função do exposto como justificativa neste vetor e também em outros vetores, a impressão é de que a escola ainda mantém uma estrutura curricular com aulas expositivas. Parece que a discussão de casos está mais ligada à preceptoria do internato. Sendo essa o caso se sugere a escolha do nível 2.</p> <p><b>Cenários de Prática</b> No vetor Local de prática, a escola se coloca no nível 2 reconhecendo que possui como cenários de prática unidades de atenção primária, secundária e terciária, mas não havendo fluxo de referência e contra-referência dentro dos serviços. No vetor sobre Participação discente, proporciona aos alunos ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática com médicos e docentes supervisores permanentemente reconhecendo-se no nível 3. Todo o currículo é desenvolvido com pequenos grupos com preceptoria docente, utilizando em vários momentos a avaliação de habilidades na prática formativa. No Âmbito escolar, vetor 13, a escola se coloca no nível 2, pois afirma que estão em transição curricular e possuem disciplinas de saúde Materno-infantil, Trauma e Emergência, Laboratório de Habilidades, Prática de Saúde do adulto, etc.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b> predominantemente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica. Entretanto, os docentes não são obrigados à capacitação/desenvolvimento e os cursos são procurados de maneira voluntária. Quanto Atualização técnico-científica, a escola considera que periodicamente apóia e/ou oferece a atualização técnico/científica aos professores. A escola além de promover e apoiar cursos de extensão também financia professores em congressos de especialidade e de educação médica. Com relação ao vetor Participação docente nos serviços de assistência, a escola afirma que se encontra no nível 2 procurando estimular os docentes a participarem dos serviços e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam da docência. O estímulo para que isso ocorra está acontecendo sobretudo pela possibilidade da utilização das verbas do PROMED. No vetor 17, a escola se reconhece no nível 3 pois criou uma câmara de Gestão na Universidade, com encontros mensais. Além disto, promove cursos de gestão, planejamento estratégico em parceria com Faculdades de Administração, Contabilidade e Economia.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b> Existe uma parceria formal, mas não efetivamente real entre a Escola, Serviço de saúde e a comunidade.</p> <p><b>Facilidades</b> - Parceria entre escola e serviço formalizada na forma de convênio, caminha para</p>

a consolidação dessa parceria, que ainda tem base na dependência de contatos pessoais entre professor e médico assistencial do serviço;

- Capacitação para os profissionais dos serviços e docentes – gestão e capacitação pedagógica vêm acontecendo, e devem se fortalecer na medida que estudos apontem necessidades dos serviços e/ou situações específicas;
- Promed (2002) e depois Pró-saúde possibilitou ampliar a discussão com a rede mostrando que ensino, pesquisa e extensão são inseparáveis;
- Bioética inserida de forma longitudinal, como a Psiquiatria e a Humanização, cria um espaço de transdisciplinaridade em construção que merece um acompanhamento de como se desenvolve e pode ser potencializada;
- Grupo gestor com espaço físico e temporal de reuniões semanais para planejar e acompanhar o desenvolvimento curricular do curso de graduação, embora com tempo restrito para os vários temas envolvidos, é um indicador forte de mudança.

### **Dificuldades**

- Discentes apresentam dificuldade em compreender o valor das atividades para sua formação médica fora do hospital, o que pode ser reflexo, de certa forma induzido pelo modelo de profissionais ditos bem sucedidos no mercado e pelos docentes que também não estão motivados para o trabalho fora da área hospitalar;
- Falta de participação dos Serviços na discussão pedagógica, pois a escola, embora se aproxime do serviço e firme um convênio, ainda se encontra trabalhando de forma isolada e tendo no serviço um objeto de seu interesse para mostrar outras realidades aos discentes, sem compromisso de interação com a reflexão crítica e construtiva da assistência prestada;
- Falta de espaços (físico e temporal) para integração de atividades no planejamento para serem desenvolvidas com a participação de ambos, serviços e escola;
- APS ainda desarticulada com os demais cursos da saúde, o que dificulta a visão de trabalho em equipe;
- Predomínio dos cenários hospitalares para o ensino da assistência primária mostra: afastamento da escola do espaço de integração com o sistema, onde deve estar auxiliando na construção das mudanças de estruturas e de processos para melhor atender as necessidades de saúde da população; uso de espaço dispendioso como o hospitalar para prestar uma assistência que não necessita de tamanha estrutura, exigindo deslocamento oneroso para o usuário; presta uma assistência distante do contexto que integra a situação problema da pessoa que necessita do atendimento em saúde;
- Ausência de representante da comunidade nas discussões e avaliações da escola e serviços prestados, colocando a comunidade como mero objeto de observação e assistência;
- A escola carece de participação nos conselhos de saúde, municipal e/ou estadual.

### **Lições aprendidas**

- A escola percebe claramente a importância da avaliação e de usar os resultados para aprimorar os processos e aperfeiçoar os instrumentos utilizados. O que significa analisar de forma crítica os resultados e traçar metas e planejar ações no sentido do aprimoramento e consolidação das mudanças almejadas. Também entende a importância e amplitude do trabalho de integração no processo de mudanças em construção;
- A escola usa sistematicamente espaço físico e temporal (toda sexta-feira, semanal) para tratar do desenvolvimento do programa curricular com a clareza da relevância desta atividade regular e responsável para impulsionar e consolidar as mudanças propostas.

<b>ESCOLA 16 (100)</b>	
<b>Identificação</b>	Curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás - UFG, pública federal, 1975
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Inovadora com tendência avançada (Ia), 70,1% de tendência de mudança, fevereiro de 2009</p> <div style="text-align: center;"> <p style="text-align: center;"><b>Escola 100 - 02/2009</b></p> </div>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do Trabalho</b></p> <p>Para a construção do Projeto Pedagógico a escola não considera a carência de profissionais para a atenção básica de saúde nem a possibilidade de emprego/trabalho. Na justificativa afirma que existem disciplinas na grade curricular que contemplam as 3 grandes áreas de atuação da profissão, com disciplinas e atividades práticas voltadas para a possibilidade de emprego.</p> <p>Quanto a Base econômica da prática profissional, reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada sem discutir a influência na formação do profissional. Evidencia a atuação dos egressos nas diferentes áreas profissionais e afirma que o estudante tem atividades práticas que o capacitam a atuar na rede pública e privada. Reconhece a atividade liberal, no entanto, há carência em disciplinas que abordem o tema e escola não contempla estágios em novas áreas de atuação.</p> <p>Em relação à Prestação de serviços, não aborda a relação institucional mediadora, seguradoras e planos de saúd., entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação profissional de saúde-usuários nem o trabalho em equipe multidisciplinar. O PPC e as disciplinas não contemplam esta abordagem embora nos estágios o trabalho em equipe seja abordado e desenvolvido parcialmente. A prestação de serviços e a relação com prestadoras de serviços de saúde ainda não é abordada, porém, o trabalho em equipe multiprofissional é estimulado.</p> <p><b>Projeto Pedagógico</b></p> <p>Em relação ao aspecto Biomédico e epidemiológico-social, a escola enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. A justificativa é a política da escola contida no PPC, e a evidência são as oportunidades de experiência dada aos estudantes nesta prática.</p>

Em relação à Aplicação tecnológica, explícita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas, dentro dos recursos disponíveis e há a exemplificação daqueles não disponíveis. Apresenta diversas tecnologias, que são utilizadas conforme a realidade do serviço. No entanto, ainda carece da análise crítica e ampla da tecnologia e o custo-benefício da sua aplicação com ênfase na atenção básica de saúde.

Referindo-se a Produção de conhecimentos, na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo, além das bases demográficas, epidemiológicas em ações curativas e aspectos sócio-econômicos, a pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, da interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem, e estimula a participação dos discentes, contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência. Mostra evidências referindo as publicações de artigos e apresentação de trabalhos em congressos com a participação discente. Neste sentido aponta pesquisas desenvolvidas na unidade com abordagens mais complexas, atividades práticas e linhas de pesquisa.

Quanto a Pós-graduação e educação permanente, oferece alguma modalidade em campos gerais e especializados e busca oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho. Ainda não oferece predominantemente pós-graduação em campos gerais e especializados articulados com os gestores do Sistema de Saúde, visando às necessidades de saúde quantitativas e qualitativas para a formação de profissionais e franqueia a educação permanente aos profissionais da rede. A escola como evidência apresenta a oferta de cursos de especialização, jornadas e seminários sistemáticos e especializações, que na sua visão atendem as demanda do mercado de trabalho.

#### **Abordagem Pedagógica**

Quanto a Estrutura curricular tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas, pois o PPC contempla estágios e disciplinas integradoras a partir do 6º período, mas ainda existe fragmentação entre básico e profissionalizante.

Relativo à Orientação didática, enfatiza as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas. Ainda não adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar e nem usa os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimento, habilidades e atitudes com estímulo à avaliação interativa e a auto-avaliação.

Em relação ao Apoio e tutoria, a escola predominantemente proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas. A escola sinaliza que grande número de alunos dispõe de reduzido número de equipamentos e as salas com estrutura física inadequada dificultam o trabalho em pequenos grupos. Há também carência de recursos humanos e materiais em alguns laboratórios.

#### **Cenários de Prática**

A escola utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. O curso reconhece a importância de uma formação que contemple uma visão integral do sistema único de saúde e como evidência aponta a participação do estudante em diversos cenários de prática e níveis de complexidade.

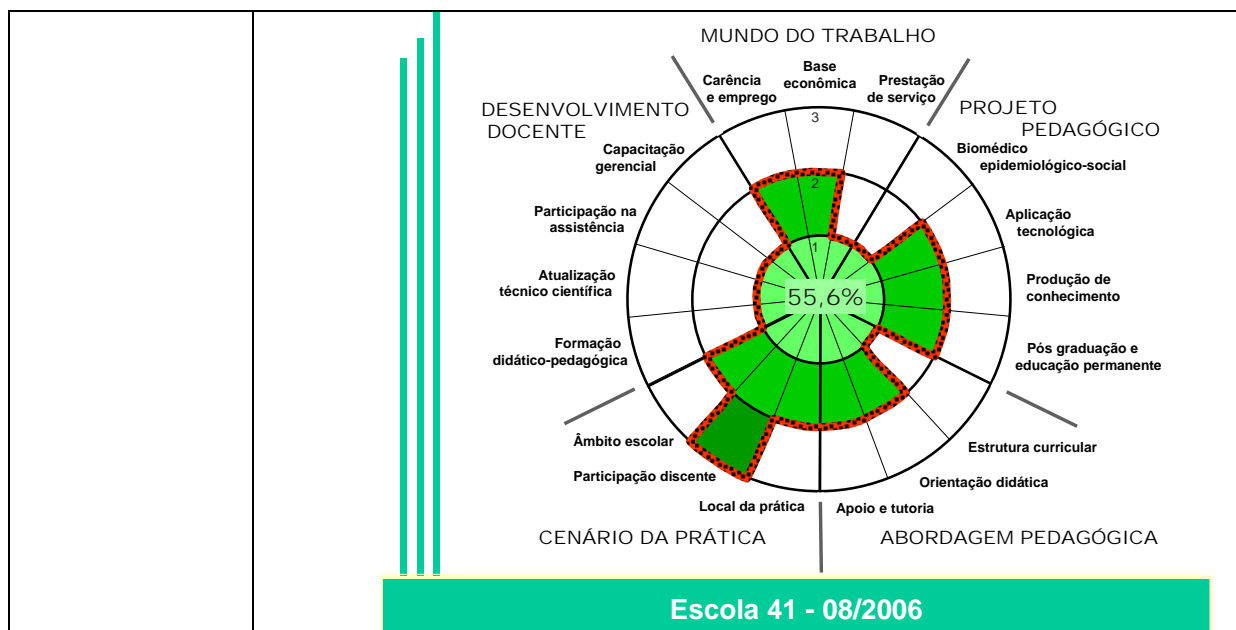
A escola proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. Justifica com o PPC que prevê atividades práticas e estágios com supervisão direta em grande parte das disciplinas, e a evidência é a preocupação do corpo docente em proporcionar ao estudante a vivência ensino-serviço.

No que se refere ao Âmbito escolar, oferece práticas que se desenvolvem ao longo de todo o curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção de forma integral. Justifica

	<p>dizendo que no PPC estão previstas práticas em disciplinas nas diversas áreas de atenção do nutricionista e nos três níveis de atenção para a formação de um profissional generalista apto a atuar nas diversas áreas.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b>          Escola tem oferecido oficinas didático-pedagógicas com a participação da maioria dos professores durante o planejamento pedagógico. Relativo à Atualização técnico-científica, apóia e/ou oferece periodicamente atualização técnico-científica aos professores. Conta com política que proporciona auxílio financeiro e liberação dentro das possibilidades da instituição para que professores participem de eventos científicos e realizem.          Quanto a Participação nos serviços de assistência, procura estimular os docentes a participarem dos serviços e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam na docência. A escola ainda não estimula de forma permanente os docentes para participar no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência e tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde, com os profissionais do serviço participando na docência. Realiza oficinas para planejamento de atividades de integração ensino-comunidade-serviço, aulas com convidados, tutores dos serviços de saúde. Nesta linha tem políticas com previsão para a participação dos professores no planejamento e avaliação das atividades na atenção básica e convite aos profissionais para ministrarem aulas/seminários no curso.          Para a Capacitação Gerencial, a escola não promove capacitação e dos docentes que assumem cargos administrativos institucionais de forma empírica e fundada em experiência própria. Ao expressar a inexistência de cursos de gestão, percebe-se que ainda carece, inclusive, de política institucional para esta capacitação.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b>          Com atuação já instituída nos cenários de prática a escola necessita adequar o planejamento da inserção e a avaliação do estudante nos serviços de saúde.</p> <p><b>Facilidades</b>          - Parceria da Escola com o Serviço: a escola dispõe de parceria formalizada com o serviço de saúde; tem desenvolvido trabalho integrado com o serviço e comunidade através de ações de educação alimentar (promoção e prevenção a saúde); proporciona a participação do estudante na prática desde o começo do curso; conta com protocolos (serviço e academia) de atendimento embora ainda careça de aprimoramento.          - Abordagem Pedagógica: há proposta de mudança das metodologias de ensino-aprendizagem no novo currículo na adoção de métodos ativos nas disciplinas          - Desenvolvimento docente: tem professores fazendo oficinas do Ver-SUS, em rodízio, para que todos sejam incluídos, não só para conhecer os cenários, mas também para se integrar com outros profissionais da área da saúde:          - Diversificação dos cenários da prática: conta com vários campos de atuação inclusive em instituições privadas; a parceria do serviço de saúde com a FANUT é valorizada pelo nutricionista do serviço, responsável pela orientação dos estudantes nas práticas ambulatoriais, educativas e em vários aparelhos sociais</p> <p><b>Dificuldades</b>          - Quem avalia o estudante não é quem o acompanhou na prática: o planejamento para a inserção dos estudantes nos serviços é feito em tempo exíguo; existe dificuldade para identificar prioridades e planejar a avaliação do estudante (conhecimento, habilidade e atitudes);          - Falta de reconhecimento do profissional nutricionista: a não existência formal do profissional do nutricionista na estratégia de Saúde da Família faz com que algumas unidades de saúde não têm adesão aos atendimentos específicos de nutricionista</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconhecimento do SUS: o trabalho em equipe na filosofia do Sistema Único de Saúde, ainda não é bem compreendido por todos os atores envolvidos e a infra-estrutura do serviço para o atendimento às vezes não é adequada;</li> <li>- Infra-estrutura insuficiente: o espaço físico no serviço de saúde insuficiente em relação ao tamanho das turmas de estudantes recebidas;</li> <li>- Falta de Integração entre profissionais: no trabalho em restaurantes e empresas privadas, o profissional contratado, pode ver no estudante um fator de sobrecarga;</li> <li>- Falta de comunicação entre escola-serviço: não há clareza por parte do preceptor do papel a ser desempenhado pelo estudante no serviço;</li> <li>- Necessidade de mais tempo para construir as mudanças: novas metodologias e novos cenários exigem uma dinâmica distinta na relação professor, estudante e profissionais de saúde;</li> <li>- Falta de valorização do professor: a carga horária docente usada no estágio, nos cenários de prática, não é considerada pela escola,</li> </ul> <p><b>Lições Apreendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prática orientada desde o início do curso de graduação permite ao estudante ter uma visão clara do campo de trabalho e maior senso crítico;</li> <li>- empresas privadas têm características diferentes dos serviços públicos, exigindo abordagem distinta para o melhor aproveitamento destes cenários de prática, que constitui campo de trabalho para o futuro profissional;</li> <li>- o processo de mudança tem que ir acontecendo aos poucos, não é de uma hora para outra, por exemplo, o sistema único de saúde, inicialmente, só era conhecido por quem dava aula de saúde pública;</li> <li>- as dificuldades, identificadas pelos estudantes no sistema de assistência, vem sendo trabalhada, com os outros professores que estão no cenário de prática. A interação com conversas e escutas sobre o que se pode melhorar, o que se está sentindo falta, facilita criar estrutura para que os estudantes possam sair cada vez mais cedo e fortalecidos para o cenário de prática;</li> <li>- os técnico-administrativos são importantes como atores sociais por indispensáveis que são no apoio logístico da instituição e nos movimentos de mudanças.</li> </ul>
--	---

<b>ESCOLA 17 (41)</b>	
<b>Identificação</b>	Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso UFMT, Pública Federal, 1978
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	Tradicional (T), 55,6% de tendência de mudança, agosto de 2008.



**Auto-avaliação (olhar interno)**

**Mundo do trabalho**

Na construção do projeto pedagógico a escola considera as possibilidades de emprego/trabalho, pois preocupa-se em considerar as necessidades regionais de saúde e a carência de profissionais de saúde dos vários municípios próximos da escola, para a construção do projeto político pedagógico. Afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada do trabalho médico, mas ainda não discute a influência na formação da ênfase no ensino especializado no hospital onde a maioria dos profissionais tem a prática liberal do consultório centrada na especialidade

Ainda não aborda a relação institucional mediadora, seguradoras, planos de saúde entre prestadores/usuários de serviços, e considera que os estudantes desconhecem as práticas de mercado de trabalho.

**Projeto Pedagógico**

Escola relata que seu Projeto Político Pedagógico foi construído com foco na doença e no doente não havendo ênfase na saúde.

Já explícita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. Justificativa que o Hospital universitário é de nível de atendimento secundário e em sua maioria o uso da tecnologia é correlacionada com a clínica. Além disso, aponta como evidência a realização de poucas atividades no nível primário de atenção.

Quanto à produção de conhecimentos, considera que a pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo aspectos sócio-econômicos e envolvendo discentes voluntários. Entretanto nas justificativas e evidências apontadas “as pesquisas ocorrem em áreas específicas das especialidades médicas com participação de estudantes... com ênfase curativa e ou preventiva... não há preocupação com pesquisas que interagem com o SUS [...]”.

No campo da Pós-Graduação oferta alguma modalidade de pós-graduação em campos gerais e especializados e busca oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho. Entretanto evidencia que “não existe educação permanente”.

**Abordagem Pedagógica**

Escola afirma que seu currículo tem ciclos básico e profissionalizante separados e organizados em disciplinas fragmentadas. Na orientação didática a escola ainda

	<p>ênfatisa as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos habilidades e atitudes. Por outro lado, esboça certo avanço neste eixo, quando diz que proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino/aprendizagem e oferece atividades em pequenos grupos em atividades práticas em várias disciplinas. Além disto, considera seu espaço físico excelente.</p> <p><b>Cenários de Prática</b> A escola utiliza o Hospital Universitário que possui características de hospital secundário com ambulatorios e especialidades em geral. Proporciona aos alunos ampla participação com orientação e supervisão nos vários cenários de prática com médicos e docentes supervisores permanentemente. No âmbito escolar a escola afirma que a prática dos alunos do internato desenvolve-se em cenários estruturados de forma tradicional, onde os conteúdos são dados em “bloco” dentro de uma disciplina mais geral. Relata também que falta maior integração entre programas das várias disciplinas.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b> Escola ainda não oferece nem promove a capacitação didático-pedagógica do corpo docente. Ela ocorre apenas quando o docente realiza pós-graduação <i>Stricto sensu</i>, se for oferecida a disciplina de Didática. Também considera que não estimula nem oferece atualização técnico científica aos professores, deixando isso por conta do próprio docente. Entretanto aponta que existe a possibilidade de afastamento das atividades para a capacitação e atualização. Quanto a participação docente nos serviços de assistência, a escola afirma que o corpo docente não se interessa pelo planejamento do sistema de saúde, e em sua maioria não é estimulado a participar, sendo apenas valorizada a carga horária de ensino na graduação e/ou pesquisa. Também não promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b> Com novo currículo pouco conhecido a escola precisa aprimorar a parceria com a SMS e as estratégias de interação e capacitação docente.</p> <p><b>Facilidades</b> - Novo currículo com boa aceitação entre os docentes e estudantes do primeiro e segundo semestres, já implantados; - Atual Diretor é o articulador principal do novo currículo e estabeleceu prazo de seis anos para finalizar a implantação do modelo novo de curso; - Grupos tutoriais reúnem-se sempre, criando a cultura de reunião de planejamento; - Supervisão docente no HU, que dispõe de corpo clínico na maioria constituída por docentes; - Complexidade crescente no internato, dividido em internato I e II, nas cinco áreas.</p> <p><b>Dificuldades</b> - Não há política institucional de formação permanente para docentes; - Resistência docente às mudanças - Dificuldade para discutir a graduação; - Ausência de mecanismos institucionais de sanções a docentes que não cumpram o determinado na LDB (8h da carga horária com estudantes); - Novos currículos exigem o domínio de novos conceitos e terminologias de uso</p>

	<p>corrente depois da homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais e SINAES;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curso é avaliado pelo MEC com conceito “A” e questiona por que mudar;</li> <li>- Estrutura física tradicional da escola não favorece o trabalho em pequenos grupos;</li> <li>- Comunicação institucional interna deficiente, não tem dado conta de socializar a necessária mudança do currículo e a comunicação entre os professores e disciplinas;</li> <li>- Professores desmotivados apesar de possuir titulação de mestres e doutores;</li> <li>- Falta de planejamento das atividades didático-pedagógicas para uniformização do processo de ensino e de avaliação.</li> </ul> <p><b>Lições Apreendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção de capacitação docente antes de implantar o novo currículo não sanou a deficiência, o que mostra que se trata de um processo que deve ser construído no decorrer da implantação do próprio currículo;</li> <li>- O conceito “A” conferido pelo MEC dá maior confiança aos estudantes do curso, mas não aponta o nó crítico da capacitação docente para as competências que deve dominar para tratar e avaliar o processo ensino-aprendizagem; e o impasse vivido pela escola na relação com os serviços (SMS), alvo das práticas de prestação de assistência em saúde, para as quais estão sendo formados os profissionais da saúde.</li> </ul>
--	---

ESCOLA 18 (47)	
<b>Identificação</b>	Curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau, Pública Municipal, 1989
<b>Tipologia de tendências mudanças</b>	<p>Inovadora com tendência avançada (Ia), 78% de tendência de mudança, agosto de 2006</p> <p><b>Escola 47- 08/2006</b></p>

<p><b>Auto-avaliação (olhar interno)</b></p>	<p><b>Mundo do trabalho</b>  Escola considera a carência de médicos para a atenção básica a saúde apontando como justificativa a carência de profissionais na região onde se situa a escola e como evidência a implementação do curso no ano de 1990.  Quanto à base econômica da prática médica, a escola se coloca como inovadora e afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada, mas sem discutir a influência na formação do médico. A justificativa e evidências apresentadas são a participação de profissionais liberais sem discussão reflexiva e a inexistência de fóruns de discussão sobre o tema.  Quanto à prestação de serviços, a escola não aborda a relação institucional mediadora com seguradoras, planos de saúde entre prestadores/usuários de serviços, e relata a inexistência de fóruns de discussão.</p> <p><b>Projeto Pedagógico</b>  Curso fundamenta-se na promoção da saúde, pois existem disciplinas de Interação Comunitária em paralelo com Módulos de Especialidades e Internato em Medicina Familiar e Comunitária.  Quanto à aplicação tecnológica a escola predominantemente explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. A justificativa é que existe uma preocupação docente com discussão da aplicação de novas tecnologias e sua consequência no custo saúde. Evidencia a restrição para realização de exames e indicações precisas com auditoria do SUS nos serviços de saúde utilizados com cenário de prática.  Com relação a Produção de Conhecimento a escola ainda se reconhece tradicional, pois a pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas. Ainda há pouca pesquisa desenvolvida no curso.  Quanto a Pós-Graduação e Educação Permanente, a escola reconhece que avança através da articulação com gestor municipal para a implantação de projeto de residência médica em saúde da família e coloca a residência multiprofissional em saúde da família já em andamento. Entretanto não apresentou justificativas e/ou evidências que suportem a oferta da educação permanente aos profissionais da rede.</p> <p><b>Abordagem Pedagógica</b>  Escola afirma que possui currículo com eixo articulador e módulos, contato precoce do acadêmico com a comunidade e um projeto pedagógico que não separa o ciclo básico do profissional  Na orientação didática a escola enfatiza as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos habilidades clínicas. As justificativas e evidências apontadas foram: corpo docente ainda não capacitado com resistências às práticas multidisciplinares e práticas predominantemente hospitalares com pouco envolvimento docente.  Em relação ao vetor Apoio e Tutoria a escola proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino/aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas. Ainda há falta de capacitação docente e inexistência de tutoria apesar dos espaços adequados para realizá-la.</p> <p><b>Cenários de Prática</b>  Escola afirma que utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os</p>
--	--

	<p>serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Justifica possuir convênio com a rede pública municipal de saúde (atenção básica), ambulatório universitário (atenção secundária) e hospitais conveniados (atenção secundária e terciária). A evidência é o contato precoce do acadêmico com a comunidade em unidades básicas de saúde.</p> <p>No vetor sobre participação discente proporciona ao discente participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas, justificando uma necessidade de integração entre teoria e prática.</p> <p>No aspecto sobre âmbito escolar, a escola se coloca como avançada, pois oferece práticas que se desenvolvem ao longo de todo curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção de forma integral. Justifica com uma estrutura curricular em eixos e módulos e afirma possuir prática em todas as fases com integração e interação comunitária precoce.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b></p> <p>Oferece e exige capacitação didático-pedagógica de todos os docentes com acompanhamento e desenvolvimento no cotidiano das tarefas didático-pedagógicas. Exige dos docentes, após processo seletivo, capacitação pedagógica em ensino superior. Possui assessoria pedagógica e formação permanente dos docentes.</p> <p>Quanto ao vetor relacionado à atualização técnico-científica, a escola considera que periodicamente apóia e/ou oferece a atualização técnico/científica aos professores. Justifica com o pouco estímulo docente e com a ausência de professores titulados, sendo a maioria especialista.</p> <p>Com relação ao vetor que analisa a participação docente nos serviços de assistência, a escola afirma haver uma falta de integração serviço/universidade e a pouca presença de professores envolvidos em planejamento.</p> <p>Promove capacitação gerencial e possui docentes que assumem cargos administrativos institucionais. Afirma oferecer curso de capacitação para coordenadores e chefes de departamento e curso de capacitação/uso de ambiente virtual de aprendizagem.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b></p> <p>Os Locais de Prática são diversos e adequados, mas há falta de articulação entre teoria e prática e envolvimento docente na realização das atividades nestes cenários.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde;</li> <li>- O Pró-saúde facilitou a entrada de docentes e estudantes nas unidades de atenção primária. Com o Pró-saúde e o PET-saúde esta realidade tem se modificado.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pactuação com o município para utilização dos cenários de atenção à saúde;</li> <li>- Capacitação docente para realização das preceptorias;</li> <li>- Currículo tradicional;</li> </ul> <p><b>Lições Apreendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As atividades práticas, apesar de institucionalizadas, são consideradas complementares na estrutura de um currículo tradicional e centrado na figura do professor;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embora a utilização dos serviços, como cenários de aprendizado, pressuponha a integração entre a teoria e a prática, percebe-se que a organização do currículo não está favorecendo essa relação;</li> <li>- A não existência de capacitação docente sistematizada (educação permanente e continuada) mostra uma lacuna que influencia na qualidade da supervisão;</li> <li>- A realização das atividades de ensino-aprendizagem, diretamente nos cenários da prática, propiciou aos estudantes uma aproximação muito grande do que representa o campo de trabalho médico e a abordagem dos pacientes numa perspectiva biopsicosocial.</li> </ul>
--	--

ESCOLA 19 (48)	
<b>Identificação</b>	Curso de Medicina da Universidade do Oeste do Paraná (Pública Estadual, 1998)
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Inovadora com tendência tradicional (Ia), 67,4% de tendência de mudanças, agosto de 2006</p> <p style="text-align: center;"><b>Escola 48 - 08/2006</b></p>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho</b></p> <p>Escola se reconhece como avançada, pois para a construção do projeto pedagógico, considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde. A justificativa apresentada é a formação de médicos generalistas e as evidências: disciplinas e internato médico em saúde coletiva, estágios na rede pública de saúde, residência em áreas gerais e residência em medicina de família e comunidade.</p> <p>Quanto à base econômica da prática médica a escola afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do médico.</p> <p>No vetor prestação de serviços, a escola aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e o trabalho em equipe sem o exercício didático desta abordagem em saúde. Não apresentou justificativas e como evidências relata que: a coordenação do curso participa de reuniões com a direção administrativa e clínica do hospital universitário e rede pública do município. Promove discussões de custo benefício</p>

	<p>de exames complementares e utilização de medicina baseada em evidências.</p> <p><b>Projeto Pedagógico</b> Escola coloca que orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária. Quanto à aplicação tecnológica a escola predominantemente explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. Quanto à produção de conhecimentos, a escola percebe-se ainda tradicional, pois a pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas. No campo da Pós-Graduação já considera a oferta de alguma modalidade de pós-graduação em campos gerais e especializados e busca oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho.</p> <p><b>Abordagem Pedagógica</b> Escola ainda se considera tradicional, pois os ciclos básico e profissionalizante são bem separados e organizados em disciplinas fragmentadas. Na orientação didática a escola afirma que enfatiza as aulas teóricas expositivas em disciplinas isoladas e as práticas são predominantemente demonstrativas e centradas no professor com avaliações escritas predominantemente de memorização. Em relação ao vetor Apoio e Tutoria já proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino/aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas</p> <p><b>Cenários de Prática</b> Escola utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Proporciona aos alunos ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática com médicos e docentes supervisores permanentemente. No âmbito escolar, afirma oferecer práticas que cobrem vários programas, sendo evidência o projeto pedagógico.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b> No vetor que analisa a formação didático-pedagógica do corpo docente, a escola se coloca como tradicional, pois ainda não oferece e nem promove capacitação didático-pedagógica do corpo docente. Quanto ao vetor à atualização técnico-científica, a escola considera que não estimula nem oferece atualização técnico-científica aos professores deixando por conta do próprio docente. Com relação ao vetor que analisa a participação docente nos serviços de assistência, a escola afirma que procura estimular os docentes a participarem dos serviços e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam da docência. Escola reconhece que não promove capacitação gerencial, tendo docentes que assumem cargos administrativos institucionais com algum conhecimento de ciências administrativas e buscam imprimir estilo gerencial participativo entre os segmentos docente, discente e técnico-administrativo.</p>
<b>Visita a Escola (olhar externo)</b>	<p><b>Temática</b> Com consciência da necessidade de mudanças, a escola discute estratégias de</p>

como elaborar e executar proposta inovadora com debilidade nas decisões e implementação.

#### **Facilidades**

- o corpo docente está ciente da necessidade de mudança no programa e no desenvolvimento curricular;
- a existência de comissão de professores com reuniões regulares para discutir o Projeto Político Pedagógico;

Os fatores facilitadores abaixo foram pinçados em falas individuais ou do segmento discente:

- um docente destaca a intenção de inserir os alunos desde os anos iniciais na atenção básica, buscando articular o trabalho de equipe e os diferentes níveis de atenção à saúde;
- a integração dos alunos e a criação e desenvolvimento de Ligas;
- o diretor administrativo do HU se mantém bastante calado durante toda a discussão e ao ser incentivado à participação, destaca como avanços a informatização do prontuário do HU e um melhor relacionamento entre a universidade e o Hospital;
- uma professora destaca que a parceria com a rede de atenção à saúde tem sido construída a partir, também de contrapartida da UNIOESTE com curso de formação docente, treinamento de médicos, eventos, contribuição para a melhoria da qualidade do serviço e a Residência da Saúde da Família;
- a vice-coordenadora destacou, também, o trabalho coletivo e integrado com o curso de Farmácia dentro do Programa de Farmacovigilância.
- o desconforto dos discentes com a avaliação a que são submetidos;

#### **Dificuldades**

- falta de formação docente para trabalhar com o processo de ensino-aprendizagem;
- lacunas importantes no ensino da saúde coletiva: atividades pontuais nos segundo e terceiro anos, agregando o internato, com número pequeno de docentes e os avanços dependem de trabalhos individuais dos professores em suas salas de aula;
- a dificuldade de inserção dos alunos na rede de atenção básica funda-se, dado ao modelo de gestão da prefeitura, que descredenciou as unidades do PSF da zona urbana, restringindo-se à zona rural;
- a inexistência de protocolos comuns nos serviços de saúde;
- estrutura física deficientes nas UBS e USF;
- inconstância do profissional médico na Unidade Básica de Saúde, com exceção das unidades do Programa de Saúde da Família;
- medo e resistências as mudanças;
- escassez de embasamento conceitual, argumentação e envolvimento para as mudanças;
- limitação financeira;
- ausência de um grupo de avaliação que auxilie a construção do processo avaliativo;
- dificuldades no processo de gestão institucional.

#### **Lições Apreendidas**

A instituição ao não atender as recomendações da CAEM/ABEM na análise do primeiro momento de avaliação demonstrou fragilidade gerencial para avaliar seu processo de desenvolvimento institucional como escola formadora de profissionais médicos. Com o intervalo de três anos ao receber a visita dos professores visitantes mostra toda sua carência e fragilidade para a tomada de

decisão e para realizar mudanças no atendimento as DCN.

<b>ESCOLA 20 (84)</b>	
<b>Identificação</b>	Curso de Medicina da Universidade Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC, 1998
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Avançada (A), 86% de tendência de mudança , agosto de 2008</p> <p style="text-align: center;"><b>Escola 84 – ago/2008</b></p>
<b>Auto-avaliação (olhar intero)</b>	<p><b>Mundo do Trabalho</b></p> <p>Em relação ao vetor Emprego e Carência de médicos, a escola para a construção do projeto pedagógico, considera a formação de profissionais com visão generalista com capacidade de resolução dos problemas de saúde com ênfase nas atividades preventivas. Apresenta como evidências a inserção dos estudantes nos serviços de Unidades de Saúde da Família desde o primeiro ano com vivência em atenção básica e com 2 anos de internato nas 5 grandes áreas.</p> <p>Quanto à Base Econômica da prática médica, a escola tem como objetivo a formação do profissional com conhecimento da situação profissional e trabalhista e das entidades médicas. As evidências são: palestras com ACM e CRM; uso de vários cenários de aprendizagem (ambulatórios, hospitais públicos e privados, unidades básicas de saúde); discussões sobre a prática liberal com os alunos de forma reflexiva.</p> <p>Em relação ao vetor Prestação de Serviços, a escola não se percebe tão avançada como nos vetores anteriores pois aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação profissional de saúde-usuário e o trabalho em equipe sem o exercício didático desta abordagem em saúde. Traz como justificativa dessa escolha o contato dos alunos com profissionais em várias áreas, porém sem reflexão, como também discussões amplas sobre bioética, problemas sociais e trabalhistas durante os tutoriais.</p> <p><b>Projeto Pedagógico</b></p> <p>Escola se considera avançada, indicando que enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades de atenção básica. O curso tem como objetivo principal a formação do discente nos diferentes níveis de atendimento desde a primeira fase, com crescente de complexidade e entende saúde como um processo e não só doença. Traz como evidências para essa justificativa a inserção dos</p>

estudantes na comunidade desde a primeira fase com atividades de educação em saúde e a crescente complexidade em cada fase. Proporciona também, atividades em diferentes cenários, como asilos, hospitais UBS e ambulatórios.

Quanto à Aplicação Tecnológica, a escola analisa forma crítica e ampla a tecnologia, o custo benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde. Apresenta como justificativa a busca de coerência entre a aplicação da tecnologia e custo-benefício, o que é desenvolvido em discussões nas sessões tutoriais e seminários, além das discussões nos ambulatórios e internato durante o atendimento. A solicitação de exames é baseada na situação acadêmica e discussão destas situações com os alunos.

No vetor Produção de Conhecimentos, a escola considera que as pesquisas realizadas referenciam-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica. Como evidência, apresenta realização de TCCs, grupos de pesquisa, iniciação científica, pouca pesquisa voltada à comunidade, além de pouco suporte financeiro e técnico.

No vetor Pós-graduação e Educação Permanente, a escola considera que oferece algumas modalidades de pós-graduação em campos gerais e especializados e existe a preocupação em oferecer educação continuada relacionada com o processo de trabalho como vários cursos de especialização na área da saúde, curso de mestrado e doutorado em ciências da saúde.

### **Abordagem Pedagógica**

Em relação aos vetores do eixo abordagem pedagógica, em todos a escola percebe-se como avançada. No vetor Estrutura Curricular a escola justifica ter um currículo modular com metodologia ABP. Realiza integração com atividades práticas desde a primeira fase, com crescente complexidade para que haja entendimento e aprendizagem. Na Orientação Didática, emprega métodos ativos de aprendizagem como tutoriais, práticas em diferentes cenários, uso de laboratórios de suporte e avaliação formativa.

No Apoio e Tutoria, a escola sinaliza que proporciona condições adequadas de 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. Percebem ser ainda necessária a melhora das condições físicas.

### **Cenários de Prática**

Em relação aos vetores do eixo cenários de prática, em todos a escola se percebe no nível 3. Quanto aos Locais de Práticas, indica que o curso percebe como necessária a inserção dos alunos nos diferentes graus de complexidade dos níveis de atendimento para aprender a usar referência e contra referência nos 3 níveis de atenção. Apresenta como evidências o desenvolvimento de atividades em diversos cenários, uso de referência e contra referência e integração dos ambulatórios e hospitais com as UBS.

Quanto à Participação Discente, o curso indica que as práticas seguem uma hierarquia, primeiro a observação e depois a realização de atividades; justificam com as práticas realizadas desde a primeira fase nas unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais sempre com supervisão.

No vetor Âmbito Escolar, a escola desenvolve práticas em todos os níveis de atenção, como: práticas na rede básica, no ambulatório em enfermarias de clínica médica, cirurgia, pediatria e GO.

### **Desenvolvimento Docente**

Escola periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica ao corpo docente. Isso foi justificado por a formação continuada docente ser percebida como necessária para o desenvolvimento adequado e correções necessárias no andamento do Curso. Como evidência, a escola aponta a existência de cursos semestrais de educação continuada, porém poucos participam.

Quanto à Atualização Técnico-científica, a escola ainda não estimula nem oferece

	<p>atualização técnico-científica aos professores deixando por conta do próprio docente. Não promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos, apesar de afirmar ser importante a capacitação dos gestores.</p> <p>Em relação à Participação nos Serviços de assistência, a escola tem avançado, pois estimula os docentes e apóia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência, tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde. A instituição considera que os profissionais devem participar das instâncias de discussão da saúde e auxiliar nas políticas de saúde da região em que estão inseridos. Como evidência a escola afirma que vários professores trabalham na área de saúde pública.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b> A parceria com os serviços de saúde está consolidada e em expansão, permitindo aos estudantes maior aproximação com os campos de trabalho dos profissionais da saúde.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parceria com os gestores de saúde está consolidada e há tendência de aumento dos cenários da prática e discutir a interação entre escola e serviço com vista à reorientação do ensino e da assistência;</li> <li>- Internato com 2 anos para propiciar uma aprendizagem significativa ao estudante nos diversos cenários da prática;</li> <li>- Estudantes participam mensalmente no colegiado de curso;</li> <li>- Formação profissional na perspectiva da integralidade da atenção projeta-se da primeira à décima-segunda fase, respeitando a hierarquia de cada nível de complexidade.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expectativa discente em torno da inserção precoce na prática hospitalar – modelo ainda hospitalocêntrico - mesmo com esforços para consolidar a parceria com os serviços de saúde;</li> <li>- Grupo de alunos elitizado que desconhecem os problemas sociais;</li> <li>- Capacitação docente para a metodologia ABP e participação baixa dos docentes que alegam não se sentirem contemplados pela metodologia;</li> <li>- Capacitação gerencial dos coordenadores;</li> <li>- Construção de mecanismos de referência e contra-referência no sistema de saúde;</li> <li>- Fragilidade na Interação da Comunitária pela não fixação do estudante em uma comunidade, e da ausência do vínculo.</li> </ul> <p><b>Lições Apreendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O maior desafio é combater a visão hospitalocêntrica dos estudantes, e para isso, algumas atividades são criadas nas fases iniciais do curso, como habilidades médicas (anamnese) na terceira fase;</li> <li>- Consolidação da parceria com a rede, principalmente na atenção primária, e possibilidades para expansão de cenários diferenciados;</li> <li>- Inserção contínua do estudante no cenário da prática na comunidade da primeira até a décima-segunda fase traduz-se na sensibilização dos mesmos frente aos problemas sociais, formando profissionais com visão mais ética e humanista;</li> <li>- Diversificação de cenários da prática permite melhor integração entre teoria e prática, e a construção progressiva de competências, habilidades, e da autonomia com maior aproximação do campo de trabalho do profissional de saúde;</li> <li>- Metodologia de ensino permite o contato do discente com o SUS ao longo do curso inserindo-o, no sistema com mecanismo de referência e contra-referência, fundamental para o entendimento sobre o funcionamento dos serviços;</li> <li>- Processo de reorientação da formação conta com o empenho articulado dos docentes, tutores, profissionais da rede, discentes e coordenador do curso, e tem como resultado, a</li> </ul>

	<p>aprovação da comunidade que usufrui dos serviços prestados;</p> <p>- A prática possibilita mudanças no planejamento das atividades através da avaliação contínua realizada pelos tutores, preceptores, coordenador do curso, que identificam e corrigem as falhas no processo de ensino. A opinião dos discentes nesse momento influencia positivamente.</p>
--	---

<b>ESCOLA 21 (25)</b>	
<b>Identificação</b>	Curso de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Marília (Privada, Estrita, 1998)
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Avançada (A), 85% de tendencia de mudanca, agosto de 2006</p> <p>O diagrama apresenta os seguintes setores e níveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>MUNDO DO TRABALHO</b> (Topo): Carência e emprego (Nível 1), Base econômica (Nível 2), Prestação de serviço (Nível 3)</li> <li><b>PROJETO PEDAGÓGICO</b> (Topo-Direita): Biomédico epidemiológico-social (Nível 2), Aplicação tecnológica (Nível 3), Produção de conhecimento (Nível 3)</li> <li><b>ABORDAGEM PEDAGÓGICA</b> (Direita): Pós graduação e educação permanente (Nível 3), Estrutura curricular (Nível 3), Orientação didática (Nível 3)</li> <li><b>CENÁRIO DA PRÁTICA</b> (Fundo): Apoio e tutoria (Nível 3), Local da prática (Nível 3)</li> <li><b>DESENVOLVIMENTO DOCENTE</b> (Esquerda): Formação didático-pedagógica (Nível 3), Atualização técnico científica (Nível 3), Participação na assistência (Nível 3), Capacitação gerencial (Nível 3)</li> <li><b>DESENVOLVIMENTO DO DISCENTE</b> (Fundo-Esquerda): Participação discente (Nível 3), Âmbito escolar (Nível 3)</li> </ul> <p>Barra inferior: Escola 25 - 08/2006</p>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho</b></p> <p>Em relação ao Vetor que se refere a emprego e carência de médicos, a escola, considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde. Para a construção do projeto pedagógico foram respeitadas as diretrizes curriculares de 2001, para a formação de um médico generalista, para trabalhar nas áreas de atuação primária e secundária.</p> <p>Quanto à base econômica da prática médica, a escola afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do médico.</p> <p>Quanto ao Vetor prestação de serviços, a escola se reconhece também como avançada, pois aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar.</p> <p><b>Projeto Pedagógico</b></p> <p>Escola se coloca como avançada. Na aplicação tecnológica a escola diz que analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde.</p> <p>Com relação aos Vetores de Produção de Conhecimentos e Pós-Graduação e Educação Permanente, a escola se reconheceu no nível 3 e 2, respectivamente. Não apresentou justificativas e/ou evidências para as escolhas feitas neste eixo.</p>

	<p><b>Abordagem Pedagógica</b>  Escola considera-se no nível avançado, pois afirma que seu currículo é em grande parte integrado, tem áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, medicina do trabalho, etc.  A orientação didática adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar e na prática usa também os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimento, habilidades e atitudes com estímulo a avaliação interativa e a auto-avaliação.  Em relação ao vetor Apoio e Tutoria a escola predominantemente proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino/aprendizagem e oferece realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas.  Não apresentou justificativas e/ou evidências que suportem as escolhas neste eixo.</p> <p><b>Cenários de Prática</b>  No vetor local de prática, a escola acredita utilizar as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. No vetor sobre participação discente, proporciona aos alunos ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. No âmbito escolar, a escola coloca que oferece práticas que cobrem vários programas em forma estanque (obstetrícia/gineco, materno/infantil, urgências, etc.)  Também não apresentou justificativas e/ou evidências que suportem as escolhas neste eixo.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b>  Quanto à atualização técnico-científica colocou-se como inovadora, mas não apresentou justificativas e/ou evidências que suportem tal escolha.  Com relação ao vetor que analisa a participação docente nos serviços de assistência, a escola afirma que procura estimular os docentes a participarem dos serviços e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam da docência.  No vetor 17, a escola não promove, mas reconhece a importância de capacitação gerencial e por isso coloca-se no nível 2.  Também não apresentou justificativas e/ou evidências que suportem as escolhas neste eixo.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b>  Atendendo a maioria das recomendações de mudanças (DCN), a escola enfrenta resistência de alguns docentes dos 50 e 60 anos, que gera pouca prática reflexiva no internato, e tem insuficiência de cenários de prática de atenção secundária.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidação/institucionalização do processo de mudanças, com elevado comprometimento de todos alunos e professores com os processos de mudanças em andamento na Instituição, bastante avançada na utilização de metodologias ativas inclusive com componente no internato.</li> <li>- Os egressos manifestam satisfação com formação recebida (foi referida existência de artigos de pesquisas com egressos, publicações recentes, na Revista Interface e na Revista Ciência e Saúde Coletiva, e estão enviando um outro para a RBEM);</li> <li>- Existência de um Núcleo de Avaliação ativo e de um Sistema de Avaliação do processo de Ensino-Aprendizagem que funciona de forma bastante adequada e</li> </ul>

	<p>permanente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existência de um Programa de Desenvolvimento Docente, com boa adesão, para professores que atuam em todas as séries do curso e para profissionais da rede.</li> <li>- Campos de prática externos bom, para atenção básica, boa distribuição de alunos, profissionais do serviço parceiros no processo.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características dos alunos ingressantes, despreparados para metodologias ativas;</li> <li>- Resistências de parcela do corpo docente, principalmente no internato, quanto ao uso das metodologias ativas e avaliação formativa versus aula teórica e controle das provas;</li> <li>- Alta rotatividade dos profissionais de saúde na rede de serviços, especialmente médicos, com dificuldades de substituição por outros com perfil adequado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais;</li> <li>- Fragilidade na utilização de cenários de prática na atenção secundária com necessidade de ampliação dos mesmos.</li> </ul>
--	---

<b>ESCOLA 22 (104)</b>	
<b>Identificação</b>	Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, 2002
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Avançada (A), 84,7% de tendência de mudança, dezembro de 2008</p> <p style="text-align: center;"><b>Escola 104 - 12/2008</b></p>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do Trabalho</b></p> <p>Neste eixo, a escola predominantemente se coloca no nível 3, avançado, e justifica com o Projeto Político Pedagógico (PPP) e com o Programa curricular, que busca atender às DCN e à formação de RH para atender o SUS e atuar no processo de saúde-doença, na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Refere que as atividades de ensino, pesquisa e extensão refletem sobre a relação enfermagem-usuário-equipe multidisciplinar durante o processo ensino-aprendizagem utilizando a rede SUS e focalizando a relação profissional-usuário.</p>

Aponta como evidências: Programa integrador, disciplinas teórico-práticas e o Estágio curricular, assim como disciplinas que promovem discussão sobre a formação profissional e o mercado de trabalho, voltados para a participação do aluno nos diferentes cenários da prática profissional; disciplinas que discutem o processo de trabalho coletivo em saúde, como Sociologia da saúde, Saúde coletiva, Psicologia aplicada à saúde, Enfermagem no contexto histórico e social e Administração aplicada a enfermagem. Refere ainda, neste eixo projetos de extensão e de pesquisa, como o TCC.

#### **Abordagem Pedagógica**

Em relação à estrutura, embora o PPC esteja organizado em eixos temáticos que sustentam a matriz curricular, ainda contempla disciplinas com divisão entre básico e profissionalizante que estão a caminho de uma maior integração. Como evidências a escola apresenta a abordagem multiprofissional do paciente oncológico e do idoso, mudanças no PPC, PI e disciplinas integradas como Enfermagem em saúde da criança e do adolescente, Enfermagem em saúde da mulher e Enfermagem em saúde do adulto.

A abordagem didática foi direcionada para uma formação generalista, multidisciplinar com práticas desenvolvidas nos cenários das redes primária, secundária e terciária. As evidências são apontadas nos projetos de extensão na comunidade e hospitais, citando PI, UBS, Policlínicas, aulas práticas e estágios, sem, no entanto, mencionar as metodologias desenvolvidas e a avaliação do processo ensino-aprendizagem.

Quanto ao apoio e tutoria, menciona os espaços físicos e recursos materiais como adequados, e o PI, o estágio, as práticas nos cenários com situações reais. Mostrando avanço, não menciona as formas de avaliação do processos de integração e ensino-aprendizagem. Aponta como evidências o PI, os estágios supervisionados, disciplinas aplicadas desenvolvidas a partir de situações reais, assim como, projetos de extensão e monitorias baseadas em tutoria, sem mencionar como desenvolve as monitorias/tutorias com o corpo docente. Fica em aberto a necessidade de construir indicadores quali-quantitativos neste aspecto.

#### **Projeto Pedagógico**

A escola cita o PPP que trabalha os aspectos da saúde individual e coletiva em saúde, através do processo de trabalho integrado com os serviços e a comunidade. Aponta com evidência o PI, o Estágio, disciplinas aplicadas, projetos de extensão e campanhas. O PPP votado para a formação generalista atua em diferentes cenários ao desenvolver o processo ensino-aprendizagem, com o uso das tecnologias disponíveis de forma crítica-reflexiva compatíveis com os cenários de prática. Afirma que o PPC estimula, desde o primeiro período, por meio de ações a produção de conhecimentos nas disciplinas teórico-práticas. Tem com evidências o TCC, Programa de iniciação científica, trabalhos apresentados em eventos científicos, PI, projetos de extensão, práticas investigativas.

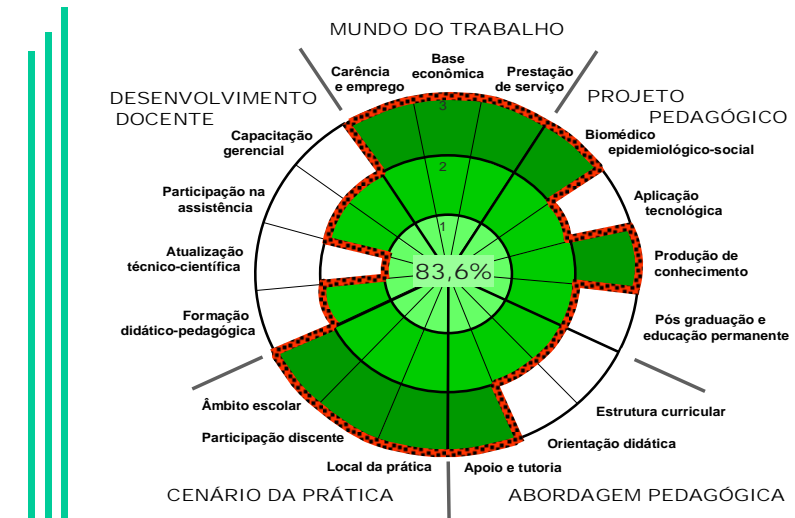
Quanto a cursos de pós-graduação e educação permanente dos profissionais dos serviços, a escola possui ações que visam a integração ensino-serviço para atender as necessidades das instituições parceiras. Como evidências, a escola refere os cursos de pós-graduação oferecidos com bolsa integral, enfermeiros atuando na docência nos cursos de pós-graduação e docentes da escola participando de educação permanente nos serviços.

#### **Cenários de Prática**

Em relação ao Local de prática, a escola afirma que, desde o 2º período os alunos atuam nas UBS e a partir do 3º atuam nos segmentos primário, secundário e terciário, tendo acesso as diferentes competências e tecnologias. As atividades

	<p>práticas e estágios são realizados nos vários níveis de atenção, porém, que os sistemas de referência e contra-referência são pouco trabalhados, pois no município estes mecanismos são incipientes. Como evidências a escola apresenta o Programa integrador, os estágios supervisionados, práticas investigativas, campanhas e ações comunitárias sem, no entanto, citar os vários locais e níveis de atenção mencionados.</p> <p>No que se refere a Orientação Discente também se vê avançada, marcando a terceira alternativa, apontando como justificativa ter um PPP estruturado em eixos norteadores, que partem do menos complexo para o mais complexo com vista a formação do enfermeiro, tendo como base a sistematização da assistência de enfermagem. Como evidências, a escola refere disciplinas teórico-práticas desenvolvidas nos cenários de prática na rede de atenção primária, secundária e terciária sob a supervisão docente, o Estágio com supervisão indireta e preceptoria de enfermeiro.</p> <p>No Âmbito da prática refere que desde o 2º período até o 8º os alunos desenvolvem atividades em cenários que abrangem os vários níveis de atenção, colocando como evidência as disciplinas desenvolvidas nos cenários de prática, na rede de atenção primária, secundária e terciária e estágio supervisionado. Fica em aberto a necessidade de indicadores que mostrem o quanto esta interação está produzindo revisão e qualificação maior dos processos de formação e de assistência em saúde.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b></p> <p>Quanto a formação didático-pedagógica existem iniciativas, porém ainda são tímidas, se limitam ao apoio financeiro para participação em eventos. Como evidências aponta a realização de seminários e reuniões pedagógicas semestrais, reuniões com grupos de professores para discussão do processo ensino-aprendizagem.</p> <p>Quanto a atualização científica, a escola apóia a promoção de eventos e a participação em eventos, mas de forma incipiente. As atualizações são oferecidas, porém algumas têm que ser subsidiadas pelo próprio docente, tais como participação em congressos e outros eventos científicos. Observa que conferências e palestras oferecidas pela própria instituição favorecem a participação docente.</p> <p>Quanto a Participação nos serviços de assistência, avança para o nível 3 e afirma a existência de parcerias institucionais, com integração docente-assistencial e os profissionais do serviço interagindo e participando de algumas atividades docentes. Como evidência refere ações educativas, projetos de extensão, cursos de aperfeiçoamento e de pós-graduação, especialização, campanhas de vacinação, ações comunitárias.</p> <p>Quanto à capacitação gerencial considera que a gestão é participativa através de reuniões com técnicos administrativos e representação discente, “quando pertinente”, sem citar critérios da pertinência. Aponta como evidência as reuniões conjuntas, representações no colegiado do curso, reuniões acadêmicas, conselho de ensino e pesquisa, conselho superior, programação de eventos, planejamento estratégico e representação discente</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b></p> <p>Apesar das dificuldades na pactuação entre escola e serviços de saúde os cenários de prática são adequados e propiciam integração entre prática e teoria.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existência de Programa Integrador que possibilita a vivência do Sistema de Saúde Local ao longo do curso</li> <li>- Integração multiprofissional;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visão ampla da complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção;</li> <li>- Supervisão docente em todos os cenários de prática;</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mudança de secretários de saúde, de diretores e coordenadores de unidades, e mesmo, de políticas públicas, mostra a necessidade de mecanismos de pactuação mais efetivos;</li> <li>- infra-estrutura precária das unidades básicas de saúde;</li> <li>- articulação entre a prática e os módulos tutoriais que não favorecem o rompimento do modelo tradicional de ensino;</li> <li>- capacitação docente para o desenvolvimento de novas propostas relacionadas às DCN`s.</li> </ul> <p><b>Lições Aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A utilização de cenários de prática diversificados em todos os níveis de atenção de modo continuado no curso e a vivência no Hospital nos dois últimos períodos tem contribuído para aproximar os estudantes da realidade de saúde da população brasileira;</li> <li>- Processo de avaliação institucionalizado com vista à realização das mudanças;</li> <li>- Importância da integração escola/serviços e quanto aos avanços já alcançados na parceria, com estabelecimento de vínculos entre a comunidade e os serviços.</li> </ul>
--	--

<b>ESCOLA 23 (101)</b>	
<b>Identificação</b>	Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Avançada (A), 83,6% de tendência de mudança, novembro de 2008</p>  <p style="text-align: center; background-color: #00b050; color: white; padding: 5px;"><b>Escola 101 - 11/2008</b></p>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho</b></p> <p>Grupo de atores sociais que respondeu o questionário percebe que a escola situa-se no nível avançado, em todos os três vetores. Justificam que as atividades de ensino, pesquisa e extensão refletem a relação do serviço de Fisioterapia em vários cenários de atuação e visam a formação dos alunos em todos os níveis de atenção a saúde. Consideram, entretanto, que essa abordagem não acontece em todas as disciplinas do curso e mostram estar cientes da necessidade de ampliar a</p>

discussão para toda a grade curricular. Apontam como evidências a existência de disciplinas que se articulam ao Programa integrador em vários momentos e em cenários diversificados e disciplinas da matriz curricular que discutem o processo de trabalho coletivo em saúde.

### **Projeto Pedagógico**

No vetor abordagem biomédica e epidemiológico-social, a escola considera-se avançada, pois enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde. Ressalta que projeto pedagógico está estruturado para trabalhar com os discentes em todos os níveis de atenção a saúde até o estágio curricular. Quanto a aplicação tecnológica, apesar de algumas disciplinas, como as profissionalizantes, abordarem de forma ampla o tema, isso ainda não ocorre de forma homogênea. No vetor produção do conhecimento, a escola considera que a pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo também pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem, e estimula a participação dos discentes. Colocam o desenvolvimento de trabalhos de pesquisa voltados para o campo de atuação, com benefício tanto para os discentes quanto para a comunidade. No vetor pós-graduação e educação permanente, a escola mostra que oferece algumas modalidades de pós-graduação e busca oferecer educação permanente relacionada ao processo de trabalho. Este vetor encontra-se em processo de estruturação, pois existem poucas especializações específicas para o curso, mas colocam os cursos de Pós graduação em Fisioterapia Dermatofuncional, Fisioterapia em Neurologia, Fisioterapia Hospitalar, além de projetos de extensão.

### **Abordagem Pedagógica**


Escola coloca que possui um currículo ainda fragmentado em disciplinas básicas e profissionalizantes e ainda não integrado por completo, sendo o Programa Integrador um ponto forte que tenta a integração curricular. Está em curso um processo gradual de modificação para que ocorra uma maior integração entre os diferentes momentos da formação, o que pode ser evidenciado pela reestruturação do projeto pedagógico do curso. No vetor orientação didática, a escola está implantando os ciclos pedagógicos, que visam maior integração entre os conteúdos, com visão multidisciplinar e generalista. Pode ser observada a falta de evidências dos métodos avaliativos dos discentes, de forma que possa ser visualizada uma política e/ou alguma forma de implementação de avaliações formativas, avaliações como processo, com o exercício de avaliação interativa e auto-avaliação. No vetor *apoio e tutoria*, a escola diz proporcionar condições físicas e materiais razoáveis de apoio o ensino-aprendizagem e oferece ensino em pequenos grupos. Apresenta estrutura física adequada, com laboratórios de prática que permitem a realização de atividades adequadas para a formação, sempre com supervisão. Ressaltam, entretanto, que tais atividades não são somente baseadas em situações reais, pois são usados casos clínicos, implantação de ciclos pedagógicos, práticas investigativas e realização de práticas em laboratórios de habilidades em Fisioterapia. A escola não menciona se existe a percepção de necessidade de formular política para a formação de tutores, professores facilitadores do processo ensino-aprendizagem, para avançar no processo formativo “aprender a aprender”.

### **Cenários de Prática**

Escola percebe-se predominantemente avançada em todos os vetores. No vetor

	<p><i>local de prática</i> utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Esclarece que na formação profissional são realizadas atividades nos vários níveis de atenção, mas com dificuldade de condução dos processos de referências e contra-referência. A atuação dos docentes juntamente com os alunos nos vários cenários de prática ocorre de acordo com o nível de complexidade da formação, desde a parte observacional até a atuação direta nos diversos campos de estágio. Como evidências são citados: Programa integrador, Observação Profissional Orientada I, II e III, Pesquisa prática profissional orientada, Estágio Supervisionado em Pesquisa e Prática Profissional Orientada e Estágio Supervisionado.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b></p> <p>Este eixo é o menos avançado para as transformações na escola. No vetor <i>formação didático-pedagógica</i>, a escola diz que periodicamente oferece e promove cursos de capacitação/profissionalização docente. Apesar de ocorrer o estímulo financeiro por parte da instituição, a escola coloca que existem benefícios para que o docente realize tal capacitação. O curso conta também com assessoria pedagógica constante. No vetor <i>atualização técnico-científica</i> ainda não exige a atualização dos docentes e nem oferece oportunidade de atualização de forma sistemática. As atualizações esporadicamente são desenvolvidas, porém com subsídio dos próprios docentes. No vetor <i>participação nos serviços de assistência</i>, procura estimular os docentes a participarem dos serviços de saúde e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam na docência. Parcerias firmadas com participação efetiva dos docentes, além do contato direto dos facilitadores do Programa Integrador com os docentes e discentes, mas ainda não possuem um grande número de docentes inseridos no processo de atenção básica. No que tange a <i>capacitação gerencial</i>, a escola ainda não promove, mas reconhece a importância da capacitação gerencial, tendo docentes que assumem cargos administrativos institucionais com algum conhecimento de ciências administrativas. Realizam gestão participativa com contato direto dos gestores com todo o corpo da instituição, o que permite obtenção de conhecimento e aprendizado. As evidências colocadas são as reuniões quinzenais com o corpo docente-administrativo e a existência de conselhos superiores de ensino, pesquisa e extensão.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b></p> <p>A articulação entre teoria e prática está em construção com envolvimento docente no processo de mudança e os cenários de prática são diversificados com continuidade na inserção do estudante.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estruturação pedagógica do curso que permite a inserção dos estudantes em cenários de prática em diferentes níveis de complexidade, desde o início da graduação, principalmente nas UBS com o Programa Integrador e, no hospital, com o estágio na clínica-escola, estágio de férias, estágio supervisionado de pesquisa;</li> <li>- Incorporação das metodologias ativas de ensino/aprendizagem, da problematização e ciclos pedagógicos por professores e estudantes;</li> <li>- Corpo docente dedicado, competente, motivado e aberto ao diálogo com os alunos;</li> <li>- Clima de respeito e profissionalismo na Faculdade;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso aos gestores da Faculdade e aos coordenadores do curso;</li> <li>- Coragem de refletir e debater sobre temas como integralidade;</li> <li>- Escola privilegia os cenários de prática.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouco envolvimento e participação dos agentes comunitários;</li> <li>- Estágio de férias somente vinculado as disciplinas;</li> <li>- Docentes ainda estão aprendendo com o novo sistema – avaliação diária;</li> <li>- Preparação do aluno para a realidade a ser enfrentada (aluno se assusta);</li> <li>- Dificuldades para abordar famílias com melhor condição social (rejeição das famílias);</li> <li>- Os facilitadores não têm a mesma preparação;</li> <li>- Capacitação docente insuficiente em metodologias ativas e integralidade</li> </ul> <p><b>Lições Apreendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O PPP é um processo que precisa ser re-inventado e avaliado a cada dia;</li> <li>- Avaliação pode alimentar os diálogos assumidos pelo curso;</li> <li>- O Projeto Integrador propicia um processo de ensino aprendizagem efetiva: serve para reconhecer a importância da prevenção e promoção da saúde, e o valor do trabalho de equipe</li> <li>- Educação em saúde como uma área, ainda precisa ser melhor valorizada.</li> </ul>
--	---

<b>ESCOLA 24 (70)</b>	
<b>Identificação</b>	Curso de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense UNIPLAC (Lages, SC), 2003
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Avançada (A), 86,6% de tendência de mudança, agosto de 2006</p>  <p style="text-align: center;"><b>Escola 70 - 08/2006</b></p>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho</b></p> <p>No vetor carência de médico e emprego, a escola se coloca como avançada, pois, para a construção do projeto pedagógico considera a carência de profissionais médicos para a atenção primária. Como evidência aponta a inserção dos estudantes nos níveis de atenção básica de saúde, em unidades do PSF, mediante convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, que permite sejam atendidas pelo curso, onde os instrutores da prática profissional são médicos da rede. No vetor da base econômica da prática médica, a escola também se coloca avançada,</p>

porque reconhece a existência da prática liberal e/ou assalariada e sua influência na formação do médico. Justifica que o curso está baseado em competências profissionais e o currículo esta embasado nos princípios do SUS. Evidencia a possibilidade de discutir o mercado profissional nos diferentes cenários de aprendizagem profissionais, onde os médicos liberais e assalariados atuam como professores. Quanto a prestação de serviços, da mesma forma se considera avançada, pois aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar. Dá como evidência a inserção do estudante nas equipes do PSF, em contato com usuários do SUS e de convênios particulares, sem, no entanto, identificá-los. Também, a utilização de tecnologias leve, leve-dura e dura, e a construção multidisciplinar do currículo. Esta questão trata do mundo do trabalho, da relação mediadora de instituições seguradoras ou similares que mediam, interferem no trabalho médico, portanto, o trabalho multidisciplinar não é propriamente a construção do currículo multidisciplinar e o uso de tecnologias leve, leve-dura e dura, mas o uso correto e adequado para cada caso, para seja dado o melhor atendimento em saúde. Esta questão deve ser revisada.

### **Projeto Pedagógico**

No vetor biomédico e epidemiológico-social, a escola se situa como avançada, pois enfatiza os fatores determinantes da saúde e orienta curso para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Apresenta como justificativa a concepção de necessidade de saúde de forma ampliada, na articulação biopsicossocial. Aponta como evidências as visitas domiciliares, a abordagem dos diferentes níveis de atenção de saúde com a inserção dos estudantes desde o primeiro ano do curso médico nas USF.

No vetor da aplicação tecnológica, assinala com uma interrogação o nível tradicional onde, predominantemente, dá grande ênfase à aplicação da alta tecnologia na atenção clínica e cirúrgica. Coloca que a estrutura curricular, que perpassa o nível primário, secundário e terciário, possibilita o uso racional da tecnologia. Aponta as reuniões da prática profissional, onde se discute o uso racional da tecnologia, citando a realidade social onde estão inseridos os estudantes.

No vetor produção do conhecimento, a escola se coloca no nível avançado, porque predominantemente, se referencia nas necessidades de saúde, incluindo além do demográfico, epidemiológico e sócio-econômico, o campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, a interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem, e estimula a participação dos discentes, contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência. Como justificativa trás implícita uma política institucional que permite a estruturação curricular da pesquisa sob a forma eletiva e fomenta bolsas de iniciação científica. Aponta como evidência o mestrado em Saúde Coletiva, onde existe participação dos professores e estudantes do curso, com ênfase na atenção básica.

No vetor pós-graduação e educação permanente, a escola oferece cursos de pós-graduação (residências, especializações, mestrados doutorados) em campos especializados com total autonomia e não desenvolve educação permanente. Apresenta como justificativa, o fato da escola oferecer mestrado em Saúde coletiva, enfoque na promoção da educação permanente aos profissionais da rede e os profissionais da rede que atuam como professores realizam educação permanente. Aponta com evidência o pólo de educação permanente em saúde, a educação permanente como um dos eixos curriculares.

### **Abordagem Pedagógica**

Escola afirma que seu currículo é em grande parte integrado, em áreas de prática real em atenção a adultos, materno-infantil, saúde da família e saúde do trabalhador. Evidencia um currículo baseado em competências e o processo de ensino-aprendizagem ativo. Aponta a utilização de cenários de prática profissional desde o primeiro ano e a existência de laboratórios de apoio.

No vetor orientação didática, a escola avança e adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar e na prática usa também os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimentos, habilidades e atitudes com estímulo a avaliação interativa e a auto-avaliação. Justifica com a estrutura curricular e como evidência aponta o uso do método PBL/ABP.

No vetor apoio e tutoria, a escola coloca que proporciona espaços adequados 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.

### **Cenários de Prática**

No vetor local de prática, a escola utiliza as unidades de atenção primária, secundárias e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas.

No vetor participação discente, a escola proporciona ampla participação com orientação e supervisão docente em todos os cenários de prática. A escola justifica possuir política que está em processo de implantação, utilizando a diversidade dos cenários de prática profissional

No vetor âmbito escolar, a escola oferece práticas que se desenvolvem ao longo do curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção de forma integral (medicina integral do adulto, medicina do trabalho, saúde da mulher, emergências etc.). Justifica que estão em fase de implantação do curso e dispõe de convênios com clínicas e hospitais nos diversos níveis saúde da mulher, saúde da criança e saúde do adulto.

### **Desenvolvimento Docente**

No vetor formação didático-pedagógica, a escola periodicamente oferece e promove orientação didático-pedagógica. Apresenta uma política decorrente da necessidade da estruturação curricular que exige a formação didático-pedagógica docente, para isso promove cursos e tem parcerias com outras instituições de ensino.

No vetor atualização técnico-científica, a escola se situa no nível 2, periodicamente apóia e oferece atualização técnico-científica aos professores. A escola tem uma política institucional que se apresenta na forma de programas de apoio. Como evidência aponta o número de participação de professores e estudantes nos congressos de educação médica e serviços de saúde.

No vetor participação nos serviços de saúde, a escola coloca que estimula os docentes e apóia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência e tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde e os médicos dos serviços têm participação na docência. Cita a cooperação firmada entre a UNIPLAC e a SMS, sem explicitar a forma e amplitude de cooperação. Como evidência aponta a participação dos docentes na gestão dos serviços.

No vetor capacitação gerencial, a escola promove capacitação gerencial e tem docentes que assumem cargos administrativos institucionais com conhecimento

	de ciências administrativa, liderando programas, buscando assessorar-se de acordo com as necessidades identificadas e proporcionando participação ativa e responsabilização dos segmentos docente, discente e técnico-administrativo nas decisões, processos, resultados e avaliações institucionais. Aponta como evidência professores que participam de Comissões Institucionais (CPA, Gestão Ambiental), coordenação de laboratórios, gestão municipal, diretores de clínicas e hospitais, secretário da Saúde, sem identificar as ações de promoção de capacitação gerencial para estes diversos cargos/funções.
<b>Visita a Escola (olhar externo)</b>	<p><b>Temática</b> Os cenários de prática são diversificados e há estreita relação entre os serviços e a universidade que favorece a formação do estudante na perspectiva da integralidade da atenção.</p> <p><b>Facilidades</b> - Construção de um referencial de trabalho coletivo com a comunidade; - Utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem com trabalhos em pequenos grupos; - Complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção, possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde; - Supervisão docente em todos os cenários de prática contratados pelo município;</p> <p><b>Dificuldades</b> - Participação efetiva dos estudantes nos órgãos colegiados; - Mobilidade dos profissionais médicos nas unidades básicas de saúde; - Capacitação docente para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem.</p>

	<b>ESCOLA 25 (89)</b>
<b>Identificação</b>	Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, 2004
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	Inovadora com tendência tradicional (It), 56,7% de tendência de mudança, setembro de 2008



**Auto-avaliação (olhar interno)**

**Mundo do Trabalho**

Em relação ao vetor emprego e carência de médicos, a escola ao afirmar que a lógica que orienta o Projeto Pedagógico incorpora esta esse conteúdo em duas disciplinas, nas práticas integradoras(PI) e no internato..

Quanto à base econômica da prática médica, a escola afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada, porém não promove a discussão sobre essa influência na formação do médico.

No Vetor que trata da prestação de serviços, a escola coloca existem discussões isoladas sobre 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 paciente. O Projeto pedagógico não contempla o tópico.

**Projeto Pedagógico**

Escola coloca que procura criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária. A escola reconhece que a interação com o sistema de saúde e comunidade precisa ser melhor trabalhada.

Quanto ao vetor que trata da aplicação tecnológica a escola refere que essa discussão só é abordada em situações clínicas específicas, sem enfatizar a atenção básica de saúde.

No vetor Produção de Conhecimentos a escola ainda se encontra no nível tradicional.

No campo da Pós-Graduação e Educação Permanente, ainda oferece somente cursos de especialização, não possuindo programa de educação permanente.


**Abordagem Pedagógica**

No vetor estrutura curricular a escola afirma que a integração básico clínica ainda é precária, predominando a fragmentação. Por outro lado existe integração em disciplinas clínicas, dando como evidências o PI (práticas Integradoras) e outras disciplinas como a Semiologia e Estudos clínicos.

No que tange a orientação didática, salientam as metodologias ativas com ênfase na realidade de saúde, da abordagem multidisciplinar, da avaliação do discente e avaliação do processo de ensino-aprendizagem. A avaliação da escola ainda segue predominantemente o modelo tradicional. O novo PPC prevê a introdução de

	<p>metodologias ativas no estágio supervisionado e no PI, visando maior integração. Existe, conforme justificativa apresentada, um movimento incipiente de transformação, pois afirmam que o currículo atual está em processo de mudança. Com relação ao vetor apoio e tutoria, a escola se coloca também como tradicional, pois apesar de proporcionar condições físicas e materiais de apoio de qualidade para o ensino-aprendizagem, mas não oferece tutoria.</p> <p><b>Cenários de Prática</b>  No vetor Local de prática, a escola promove o ensino no Hospital de Ensino e seus ambulatórios e em UBS, sem a existência de mecanismos de referência e contra referência.  No vetor sobre Participação discente, proporciona participação em atividades selecionadas e parcialmente. Há algumas disciplinas que oferecem participação em atividades orientadas e supervisionadas e a evidência é a disciplina de Método clínico.  No aspecto Âmbito escolar, a escola afirma que os departamentos ainda não possuem atividades conjuntas. Segundo a justificativa as práticas surgem das necessidades das disciplinas.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b>  No vetor Formação didático-pedagógica do corpo docente, a escola vem oferecendo de forma não abrangente capacitação pedagógica. Quanto à Atualização técnico-científica, a escola coloca que não existe oferta e apoio para a esse tipo de atualização, ficando a cargo de cada docente. Com relação a Participação docente nos serviços de assistência, a escola afirma que procura incentivar a participação de professores na rede pública e serviços assistenciais da região e que vários docentes estão locados no SUS aonde participam ativamente no planejamento e organização dos serviços no município. A escola reconhece a importância da Capacitação gerencial, mas ainda não promove sistematicamente aos docentes que assumem cargos administrativos. Há participação dos docentes no planejamento estratégico da FCMS e na CPA.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b>  Cenários de prática possibilitam vivência dos níveis de atenção e propiciam uma formação inter-profissional com a utilização de métodos ativos de ensino aprendizagem.</p> <p><b>Facilidades</b>  - Construção de um referencial de trabalho coletivo com a comunidade;  - Utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem com trabalhos em pequenos grupos;  - Complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde;  - Supervisão docente em todos os cenários de prática contratados pelo município;  - Formação Interprofissional em Saúde;</p> <p><b>Dificuldades</b>  - Pactuação com o município para utilização dos cenários de atenção à saúde;  - Capacitação docente para utilização das novas propostas;  - implementação de sistemas de avaliação coerentes com as novas propostas.</p>

	<b>ESCOLA 26 (35)</b>
<b>Identificação</b>	Curso de Medicina Do Centro Universitário do Espírito Santo Colatina/ES, 2004

<p><b>Tipologia de tendências de mudanças</b></p>	<p>Avançada (A), 98,3% de tendência de mudança, agosto de 2006  Avançada (A), 89,2% de tendência de mudança, outubro de 2008</p>  <p><b>Escola 53 - 08/2006</b></p> <p><b>Escola 35 - 10/2008</b></p>
<p><b>Auto-avaliação (olhar interno)</b></p>	<p><b>Mundo do trabalho</b>  Escola percebe-se como avançada, pois no projeto político pedagógico do curso há discussão anos e inserção do aluno nas Unidades Básicas de Saúde e Programa de Saúde da Família, desde o início do curso. Analisa criticamente a relação institucional mediadora e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar com equipe multiprofissional de professores facilitadores nos grupos tutoriais (psicólogo, médicos, veterinários, farmacêuticos, enfermeiros, sociólogo, estatístico) dos módulos temáticos, módulos de habilidades clínicas e atitudes e de</p>

interação com a comunidade.  
Observa-se que apesar da escola colocar justificativas e evidências fortes para uma situação avançada, coloca entre as evidências a afirmativa: “[...] interagindo com a comunidade ao longo dos três primeiros anos, inserindo o aluno nas UBS e PSF [...]” que gera dúvida sobre a continuidade de inserção nestes cenários de atenção básica nos anos posteriores, inclusive no internato, situações desejadas. Ressalta a experiência de trabalho em equipe multidisciplinar, mas não há referências da abordagem dos reflexos das diferentes formas de prestação de serviços de saúde e sua influência na formação médica e no exercício da profissão.

### **Projeto Pedagógico**

Escola se reconhece no nível 3 e justifica a escolha afirmando que é uma diretriz explícita no projeto político-pedagógico do curso. As evidências para a justificativa são: inserção desse conteúdo nas discussões das sessões tutoriais nos módulos temáticos, de habilidades clínicas e atitudes e no módulo de interação com a comunidade ao longo dos quatro primeiros anos e nos dois anos de internato.

Coloca que o projeto político pedagógico reflete sobre o ser humano no seu contexto social e integral. Em função disso, analisa de forma crítica e ampla o uso da tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, nas sessões tutoriais, palestras e nos módulos temáticos.

Com relação ao Vetor de Produção de Conhecimentos ainda não há uma política institucional de apoio à pesquisa, pela escola ser desobrigada disto pelo MEC, por ser um Centro Universitário. Apresenta a existência de projetos isolados, estruturação de ligas acadêmicas, e grupos de estudo, sem esclarecer o objeto de trabalho destas.

Na Pós-Graduação e Educação Permanente, oferece Pós-graduação Lato Sensu na área da Saúde (Saúde Coletiva, Vigilância Epidemiológica); existe uma política institucional de estímulo à educação continuada; oferece bolsas para profissionais da rede Municipal de Saúde nos curso de Pós-graduação; dispõe de duas salas para teleconferências que são disponibilizadas para a comunidade interna e externa. Neste vetor a instituição apresenta um movimento de transformação, com uma pós-graduação lato sensu incipiente, carecendo ainda de evidências de programa de educação permanente para os profissionais da rede.

### **Abordagem Pedagógica**

Escola considera-se avançada em todos os vetores deste eixo e justifica esta escolha em função do projeto político pedagógico, da metodologia de aprendizagem - ABP e problematização - adotada e do processo tutorial decorrente.

### **Cenários de Prática**

Escola se percebe como avançada em todos os vetores. Justifica afirmando que oferece práticas que se desenvolvem ao longo do curso com utilização dos serviços em todos os níveis de atenção de forma integral. Isto é bem evidenciado pela existência no currículo de Módulos de Habilidades Clínicas e Atitudes, Módulos de Interação com a Comunidade, Internato estruturado nas grandes áreas; parceria com a rede de serviços de saúde do Município e inserção dos alunos nas UBS e PSF; orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática ao longo de 4 anos e relação discente/professor preceptor da instituição e ou da rede igual a 6/8 alunos.

### **Desenvolvimento Docente**

Escola diz que em função da política institucional há a necessidade de adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem por parte dos docentes. Proporciona cursos de treinamento de tutores, convênio com a Universidade Estadual de Londrina; curso de planejamento de módulos e construção de problemas; reuniões semanais de tutores remuneradas; oficinas pedagógicas bimestrais.

	<p>Quanto à atualização técnico-científica, a escola diz que não existe uma política institucional de apoio à atualização técnico-científica, mas estímulos pontuais, de acordo com o interesse da escola.</p> <p>Com relação a participação docente nos serviços de assistência a escola diz da existência de representante docente no Conselho Municipal de Saúde, serviços assistenciais integrados à rede com sistema de referência e contra-referência, contratação de preceptores da rede com perfil para a docência.</p> <p>Na Capacidade Gerencial, a escola contrata seus colaboradores com perfil e formação técnica administrativa para o cargo, o que demonstra que reconhece a importância da capacitação gerencial para os docentes que assumem funções administrativas. Apresenta como evidência a construção coletiva do projeto político pedagógico e a avaliação continuada do curso com planejamento e (re)planejamento com participação dos vários atores (discentes, docentes e técnico-administrativos).</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b> Escola iniciando formação de médicos enfrenta desafios como falta de integração com os demais cursos da área da saúde, consolidação da atenção secundária e terciária e preparo docente para um currículo inovador.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Currículo concebido com forte ligação com os serviços de saúde;</li> <li>- Inserção dos estudantes nos cenários de atenção básica desde o primeiro período do curso, com atribuições de complexidade de acordo com as competências que o discente possui;</li> <li>- Gestores dos serviços de saúde compartilham ideais da escola</li> <li>-Interação entre o município e a gestão da escola, tendo a contrapartida de complementação salarial feita pela UNESC aos preceptores do serviço;</li> <li>-Grupo de professores e preceptores interessados;</li> <li>-Metodologia do curso considerada como PBL “misto”;</li> <li>-Apoio da administração superior da instituição de ensino e da população de Colatina à implantação do curso de medicina.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de integração com os demais cursos da área da saúde da UNESC (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física);</li> <li>- Alguns preceptores com pouca experiência profissional;</li> <li>- Falta de participação discente nos Conselhos Local e Municipal de Saúde;</li> <li>- Falta de planejamento integrado entre universidade, serviço de saúde e comunidade e nem protocolos construídos conjuntamente;</li> <li>- Avaliação da aprendizagem, ainda com base no cognitivo e não usada para revisão de conteúdo;</li> <li>- Número reduzido de pacientes em alguns ambulatórios e falta de participação dos estudantes nos plantões do hospital escola;</li> <li>- Baixa participação dos professores e falta de integração dos preceptores dos serviços de saúde nas atividades de capacitação docente.</li> </ul> <p><b>Lições Apreendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepção clara da importância da avaliação e de usar os resultados para aprimorar os processos e aperfeiçoar os instrumentos utilizados;</li> <li>- Clareza de que tanto os preceptores do serviço quanto os docentes necessitam de preparo para assumir a proposta curricular e com isso da necessidade de aprimoramento do professor em docência. Manifesta estar aberta para as mudanças necessárias durante o processo de implantação do currículo: “Não ter medo de mudar o ritmo da música no meio da execução”, segundo um professor. Estão conscientes</li> </ul>

	<p>que o que está sendo implantado é o currículo possível, pois o mesmo é uma construção coletiva, produto de cada um que participa, o que significa analisar de forma crítica os resultados e traçar metas e planejar ações no sentido do aprimoramento e consolidação das mudanças almejadas.;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entendimento da importância e amplitude do trabalho de integração no processo de mudanças em construção;</li> <li>- Percepção da necessidade de aperfeiçoamento contínuo da parceria com a rede de assistência à saúde.</li> </ul>
--	--

<b>ESCOLA 27 (53)</b>	
<b>Identificação</b>	Escola Pernambucana De Medicina – IMIP, Recife (PE), 2005
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Avançada (A), 98,3% de tendência de mudanças, agosto de 2006  Avançada, 93,8% de tendência de mudanças, novembro 2008</p> <div style="text-align: center;"> <p style="text-align: center;"><b>Escola 53 – nov/2008</b></p> </div>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho</b>  Neste eixo as respostas do processo de auto-avaliação situam a escola como avançada. As justificativas e evidências apresentadas referem-se ao Projeto Pedagógico e às reflexões e concepções do grupo que propôs o curso de medicina.</p> <p><b>Projeto Pedagógico</b>  A análise dos vetores do eixo permite verificar que a instituição tem um projeto pedagógico avançado para o curso médico.</p> <p><b>Abordagem Pedagógica</b>  Estrutura curricular tem uma proposta de trabalhar com módulos interdisciplinares, tendo como eixo norteador a atenção básica, integrando ações de ensino pesquisa e extensão. Coerentemente o desenvolvimento curricular iniciado tem como base “a participação ativa dos alunos em situações problema da prática de saúde desde o início e ao longo de todo curso, empregando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, tutorias e avaliação de competências.</p>

	<p><b>Cenários de Prática</b>  Instituição tem clara disposição de realizar o ensino nos três níveis de atenção, utilizando unidades de atenção básica da rede SUS, ambulatório geral e de especialidades e hospital de ensino. As unidades de atenção básica são gerenciadas em parceria com o IMIP e a Secretaria Municipal de Saúde – Recife e os ambulatórios e o hospital fazem parte do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP). A ampla participação discente, com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática, intra e extra muros, parece estar assegurada por claras justificativas e evidências.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b>  Na visão da escola, o processo de autoavaliação as políticas institucionais para o desenvolvimento do corpo docente são avançadas em relação à formação didático pedagógica e qualificação técnico-científica e, a participação de docentes no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência é estimulada. Existem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde e os médicos dos serviços têm participação na docência.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b>  Parceria da Prefeitura com as três escolas médicas da cidade é experiência inovadora na distribuição dos cenários de práticas com dificuldades relacionadas aos preceptores, espaço físico e integração.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parceria entre escola e serviço;</li> <li>- Relação estudante/preceptor de 1:3, com interação produtiva;</li> <li>- Adequação das práticas para capacitação dos estudantes: laboratórios oferecem bom suporte para a aquisição de habilidades;</li> <li>- Avaliação prática nos ambulatórios (mini-CEX) aprovada pelos discentes;</li> <li>- Auto-avaliação realizada pelos discentes;</li> <li>- currículo garante tempo apropriado para estudo dos estudantes;</li> <li>- Disponibilidade de docentes envolvidos com a proposta do curso e boa relação interpessoal.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais da rede não recebem incentivo financeiro;</li> <li>- Muitos profissionais não apresentam condições para atuarem como preceptores;</li> <li>- Pouco retorno á escola de informações sobre os estudantes nos cenários de prática (frequência, participação e aprendizagem);</li> <li>- Não há mecanismos de referência e contra-referência no sistema;</li> <li>- Discrepância entre conteúdos trabalhados na prática e a abordagem teórica;</li> <li>- Falta de um estágio de participação diária do estudante na atenção primária;</li> <li>- UBS com espaço físico limitado e problemas de manutenção;</li> <li>- Ausência de farmacêutico capacitado para a dispensação de medicamentos;</li> <li>- Não há participação de discentes no colegiado de curso, nas comissões de planejamento e acompanhamento do desenvolvimento do curso.</li> </ul> <p><b>Lições Apreendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os gestores reconhecem a melhoria da assistência ao usuário com a participação universitária, aumentando a resolutividade local e humanizando mais o atendimento.</li> <li>- O Gestor ressalta que os estudantes da IES tiveram participação decisiva na Campanha da Dengue e durante a greve dos funcionários municipais da Saúde no ano de 2008.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integração e comprometimento na proposta do curso por parte de médicos e professores, que demonstraram satisfação no trabalho.</li> <li>- Os estudantes mostraram-se muito estimulados em expor seus problemas e refletir sobre seu curso, sugerindo a realização regular de atividade semelhante.</li> </ul>
--	--

<b>ESCOLA 28 (59)</b>	
<b>Identificação</b>	Faculdade Brasileira / Curso de Medicina – UNIVIX, (Privada Estrito, 2005)
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Avançada (A), 92,6% de tendência de mudança, agosto de 2006</p> <p style="text-align: center;"><b>Escola 59 - 08/2006</b></p>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho</b></p> <p>Para a construção do projeto pedagógico, a escola considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde. Durante a construção do Projeto Pedagógico do Curso, levou-se em consideração a distribuição dos médicos no Estado do Espírito Santo, assim como a procura do atendimento médico por parte da população do interior do estado, do norte do Rio de Janeiro, do sudoeste de Minas Gerais e do sul da Bahia, regiões próximas. Também se discutiu a crescente necessidade de profissionais com formação geral, voltados para um mercado de trabalho que considere as necessidades de saúde da população, promovendo mudanças no perfil do egresso de medicina.</p> <p>Quanto à base econômica da prática médica, a escola reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, considerando sua influência na formação do médico, já que o Projeto contém módulos de Saúde Pública I a IV, ofertados do 1º ao 4º períodos, e de Prática Médica, ofertados do 2º ao 4º períodos, que contemplam a discussão de casos e situações clínicas na prática liberal, assim como na prática assalariada particular e pública. As evidências são o PPP, as ementas e os conteúdos já desenvolvidos nas disciplinas e módulos, e a Jornada Acadêmica do Centro Acadêmico de Medicina, com participação de médicos que atuam no mercado de trabalho liberal e assalariado.</p> <p>Em relação à prestação de serviços, o curso aborda a relação institucional mediadora como análise crítica desta relação e seus reflexos na relação médico-paciente. Isso se justifica pela estrutura e desenvolvimento do projeto pedagógico, onde a inter-relação entre prestadores e usuários é constantemente citada e</p>

exemplificada como um fator adicional à relação médico-paciente, assim como a necessidade de ser tratada multidisciplinarmente. As evidências são o PPP; as ementas e conteúdos de disciplinas tais como Medicina Baseada em Evidências e Saúde Pública I, II e III, atuando em UBS com médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde; e o Fórum de Medicina, atividade realizada ao final do semestre que visa integrar as disciplinas e módulos entre si, respondendo às demandas da população em relação às suas preocupações e doenças mais prevalentes.

### **Projeto Pedagógico**

Curso enfatiza importância dos fatores determinantes da saúde e orienta para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, cura e reabilitação. O projeto pedagógico enfatiza a visão do ser humano tanto individualmente, como inserido na comunidade, considerando aspectos psico-sociais e epidemiológicos em todas as etapas do desenvolvimento, valorizando a importância da inserção precoce nos serviços de saúde, interagindo com a comunidade. Isso se evidencia no PPP; no Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria Municipal de Saúde, com atuação dos estudantes nas UBS de várias regiões do município; nas atividades de extensão desenvolvidas nas UBS; nas atividades solicitadas pela comunidade, como palestras sobre temas relevantes realizadas no SESI e em Escolas de Ensino Infantil, Fundamental e Médio e a Avaliação da pressão arterial do Grupo da Terceira Idade durante atividade física; nas Oficinas de avaliação das atividades organizadas pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS, e no Fórum de Medicina, onde são apresentados os resultados dos trabalhos desenvolvidos nas UBS, com enfoque no papel do agente comunitário.

Quanto à aplicação tecnológica, o curso analisa de forma crítica e ampla a tecnologia e o custo benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde. Através da disciplina Medicina Baseada em Evidências, o estudante inicia a leitura da literatura com enfoque crítico, principalmente nas novas técnicas para diagnóstico e tratamento. Desde o primeiro período é enfatizada a importância da relação médico-paciente, na anamnese e do exame físico, entendendo os exames laboratoriais como complementares à hipótese diagnóstica. Como evidências, a Faculdade apresenta o PPP, as ementas das disciplinas e o Termo de Cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto à produção de conhecimento, na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base nas questões demográficas, epidemiológicas e sócio-econômicas, além de desenvolver pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviços-comunidade e processo ensino-aprendizagem. A escola justifica que, apesar do pouco tempo de funcionamento do curso, apenas 1 ano, foram traçadas algumas linhas de pesquisa para complementar e aumentar a interação escola-serviço-comunidade. Apresenta como evidências os conteúdos de disciplinas, o laboratório de habilidades, e disciplinas complementares, como por exemplo, Pesquisa Bibliográfica e Inglês Instrumental. Percebe-se que em relação a produção de conhecimento ainda não é uma realidade, tendo em vista o tempo de funcionamento do curso. As evidências demonstram uma preocupação com a pesquisa bibliográfica nas disciplinas, mas não com a produção de conhecimento possibilitada pelo desenvolvimento de pesquisas científicas realizadas por docentes e discentes. Nesse caso, esse vetor não se aplica a essa escola.

No que se refere à Pós-Graduação e à Educação Permanente, a Faculdade indica que oferece pós-graduação em campos gerais e especializados, articulada com os gestores do sistema de saúde, visando a necessidade de adequação profissional para a integração ensino-serviço, e franqueia a educação permanente aos

profissionais de saúde. No que diz respeito à Pós-graduação, a faculdade oferece apenas em nível de especialização e possui um convênio com Hospital especializado com Residência Médica. Organiza as linhas de pesquisa e extensão através de matriz de prioridades do Município e Estado. Cita como evidências a Pós-graduação Lato-sensu em Saúde da Família para Médicos e Enfermeiros e o Convênio com o Hospital Santa Rita com Residência Médica em Cirurgia e Anestesiologia. Quanto à educação permanente, as evidências são o Curso de Semiologia para Enfermeiros das UBS com a estratégia de saúde da família; e o Centro de Informações em Medicamentos(CIM) que presta auxílio a médicos e à população com informações sobre medicamentos e procedimentos técnicos.

### **Abordagem Pedagógica**

Escola indica a existência de currículo em grande parte integrado, com área de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde de família, medicina do trabalho, entre outras. A escola justifica que o currículo é nuclear, organizado por módulos que integram áreas do básico e tem disciplinas integradas verticalmente como Saúde Pública, Metodologia de Pesquisa e ferramentas, e Semiologia. As evidências são o PPP; o Currículo com disciplinas e módulos integrados, além do currículo complementar; os módulos integrados verticalmente entre si e horizontalmente com os Módulos de Saúde Pública e Morfofuncional; e as árvores conceituais dos períodos. Não se identificam as áreas de prática real e a integração entre o básico e o profissionalizante.

Na orientação-didática a escola considera a adoção de métodos de aprendizagem ativos, com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar e a avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes com estímulo à avaliação interativa e à auto-avaliação. Como justificativa apresenta o PPP organizado com atividades práticas em vários cenários e como evidências novamente o PPP e a avaliação do aluno on-line, assim como a auto-avaliação. Na percepção da CAEM, as evidências apresentadas não deixam claro as metodologias de ensino adotadas, e a concepção da avaliação. Por exemplo, a forma de avaliação, no caso, on line, não indica se a mesma é relativa à memorização de conteúdos, se é formativa ou somativa ou se leva em conta atitudes e habilidades.

No apoio e tutoria a Faculdade indica que proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio ao ensino. Isso se justifica pela adequação das instalações, com vários cenários de boa qualidade para as atividades, evidenciado pelas seguintes instalações: a Biblioteca com livros (relação de um para cada dez estudantes), periódicos, base de dados, acesso à internet e materiais áudio-visuais, organizada para estudos individuais e em grupos, apoiada por uma Política Institucional de aquisição e atualização do acervo; o Laboratório Morfofuncional com computadores com acesso à internet e programas para estudos dirigidos, entre outros; Laboratório de Informática; Laboratório de Microscopia, dotado de um microscópio para cada estudante sendo o do professor acoplado à televisão; Laboratório de Habilidades com manequins, peças artificiais e equipamentos; demais laboratórios e o Núcleo de Prática de Psicologia; entre outros. Também oferece pessoal técnico para organização e apoio ao estudante. Em relação à tutoria, o Projeto pedagógico não prevê. São realizadas atividades semanais com o docente, sendo uma teórica e a outra prática baseada em discussões de casos clínicos. As turmas são de quarenta alunos e são divididas em duas, apenas nas aulas práticas. Para as atividades nas UBS, as turmas são divididas em quatro grupos. A carga horária semanal prevê espaços livres de estudo para os alunos.

Considerando as evidências apresentadas pela Faculdade para os vetores do Eixo referente à Abordagem Pedagógica, percebe-se que ainda serão necessárias algumas mudanças para que a escola avance de forma mais concreta. As próprias justificativas reforçam o que está previsto no Projeto Pedagógico, mas talvez em

	<p>função do pouco tempo de funcionamento, ainda não apresentam evidências que indiquem como o projeto está sendo desenvolvido na prática.</p> <p><b>Cenários de Prática</b>  Indica que utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Justificativa que para as atividades práticas, o PPP organiza cenários concomitantes, possibilitando que o estudante possa estar em uma UBS pela manhã e à tarde em um hospital de média complexidade. Como evidências apresenta o Termo de Cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde, o Convênio com o Hospital Pró-Matre (Maternidade - nível secundário), o Convênio com o Hospital Evangélico (Hospital Geral – nível secundário/terciário) e o Convênio com o Hospital Santa Rita (Hospital Geral – nível terciário/quaternário)  Quanto à participação discente, proporcionando ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. A justificativa é que o PPP prevê supervisão docente em todos os cenários. As evidências são o PPP, as planilhas docentes, o relatório de atividades e o Relatório de Oficinas.  Também em relação ao âmbito escolar, a Faculdade oferece práticas que se desenvolvem ao longo do curso, em todos os níveis de atenção de forma integral. A justificativa é que através da integração do currículo, o estudante terá a visão de um problema ou caso clínico, participando em todos os momentos do acompanhamento, por exemplo estando na UBS pela manhã promovendo e discutindo prevenção de câncer de colo de útero e de mama, e à tarde, em hospital de referência para câncer ginecológico, discutindo diagnóstico, tratamento, reabilitação e qualidade de vida. As evidências são novamente o PPP e os convênios já citados.  Também em relação ao Eixo Cenários de Prática, na percepção da CAEM, as evidências são relativas à proposta curricular prevista no Projeto Pedagógico, que ainda não é uma realidade. Percebe-se o esforço da escola nessa interação favorecendo a diversidade dos cenários por meio dos convênios e do termo de cooperação em vigência.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b>  Oferece capacitação didático-pedagógica a todos os docentes com acompanhamento no cotidiano das tarefas (apoio institucionalizado). Como justificativa coloca que para a implantação e acompanhamento do currículo com propostas inovadoras, é necessário um corpo docente capacitado e participante do processo. Como evidências, o Núcleo Psico-pedagógico e as capacitações realizadas, a Comissão de Avaliação do Curso, a Comissão permanente de avaliação e a comissão de capacitação do curso de medicina, o que indica a valorização da capacitação didático-pedagógica dos docentes pela Faculdade.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b>  Os cenários de prática são diversificados e utilizados de forma contínua durante a formação, porém, existe pouca integração entre os profissionais da academia-serviço e falta integração prática-teoria.</p> <p><b>Facilidades</b>  - Construção de um referencial de trabalho coletivo com a comunidade;  - Complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde;</p>

	<p>- Supervisão docente em todos os cenários de prática;</p> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comunicação entre os profissionais da academia e serviços;</li> <li>- infra-estrutura precária das unidades básicas de saúde;</li> <li>- articulação entre a prática e teoria que desfavorece o rompimento do modelo tradicional de ensino;</li> <li>- capacitação docente para o desenvolvimento de novas propostas relacionadas às DCN`s.</li> </ul> <p><b>Lições Apreendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- parcerias apesar de legitimada precisam fortalecer-se com a gestão da maioria dos serviços e profissionais;</li> <li>- a prática integrada com os serviços é enriquecedora para os estudantes e contínua durante todo o processo de formação deve buscar maior integração com os serviços, de modo que as mudanças políticas não interfiram significativamente nas atividades pedagógicas;</li> <li>- A percepção da importância de uma formação que alie teoria e prática, por parte de todos os atores envolvidos nesse processo fortalece o movimento interno da escola.</li> </ul>
--	--

<b>ESCOLA 29 (103)</b>	
<b>Identificação</b>	Curso de Farmácia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA) (privada, estrito, )
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Avançada (A), 80,9% de tendência de mudança, dezembro de 2008</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>Escola 103 - 12/2008</b></p> </div>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do trabalho</b></p> <p>No vetor Carência de profissionais e emprego justifica essa percepção afirmando que apesar de não haver profissional farmacêutico na equipe de atenção básica de saúde, o Projeto Pedagógico do curso considera a carência e prepara seus alunos para a construção desse perfil através do desenvolvimento de atividades como: Programa Integrador, ações externas, oficinas, seminários, jornadas científicas,</p>

campanhas, aulas práticas em algumas disciplinas, estágios nas UBSs e serviços do SUS.

Na Base Econômica, justifica que atende ao preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) com a proposta de formar um profissional generalista, apto a trabalhar em todas as frentes da prática profissional. Segundo a escola, são ministradas disciplinas como empreendedorismo e marketing, garantia de qualidade em análises e processos, estágios na rede privada, implantação de empresa júnior, atividades desenvolvidas no laboratório de habilidades farmacêuticas.

Coloca também que trabalha com a interdisciplinaridade, com formação humanista, promove a inserção do aluno na comunidade desde o início de sua formação profissional, capacitando-o para atuar de forma preventiva e crítica diante os problemas da realidade de saúde local.

### **Projeto Pedagógico**

Neste eixo a escola também se percebe como avançada, com exceção do vetor Pós-Graduação e Educação Permanente onde se vê no nível 2, justificando essa escolha pelo oferecimento de curso de especialização em áreas específicas (Análises Clínicas, Farmácia Magistral) e cursos de extensão também em áreas específicas.

Enfatiza que o projeto pedagógico atende ao que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais e que tem como objetivo formar profissionais farmacêuticos capazes de atuar com competência nos diferentes âmbitos da prática profissional, tendo como princípios uma perspectiva de construção e socialização de conhecimentos e práticas de promoção de saúde, comprometidas, em seu conjunto, com os problemas da sociedade, voltadas para atenção básica de saúde, para a assistência hospitalar, para as práticas de prevenção e de reabilitação da saúde, pautando a formação de profissionais éticos, humanistas e no exercício da cidadania.

Quanto à aplicação da tecnologia a justificativa da escola para se perceber no nível 3 é de que isso está previsto no projeto pedagógico, porém as evidências descritas no instrumento respondido mostram que essa discussão fica um pouco prejudicada em virtude da discussão ampla do uso da tecnologia ficar restrita a atuação dos estudantes na rede privada.

No vetor Produção de Conhecimento a escola se apresenta como avançada justificando essa percepção pelo desenvolvimento de um Programa Integrador que articula diferentes atividades, algumas das quais, realizadas simultaneamente, por meio das quais cumpre, entre outros, o objetivo de desenvolvimento de práticas investigativas, com participação de estudantes, docentes e profissionais dos serviços. Apresenta como a elaboração de trabalhos de conclusão de cursos, projetos de extensão, ações sociais, iniciação científica, estágios extra-curriculares e campanhas. Faltou uma maior explicitação dessas atividades.

### **Abordagem Pedagógica**

Escola coloca que o projeto pedagógico está estruturado com disciplinas integradoras ao longo do curso e não dividido em ciclo básico e profissional. As evidências apresentadas para essa justificativa são: Programa Integrador, disciplinas do antigo ciclo profissionalizante junto com o ciclo básico.

Quanto aos vetores Orientação Didática e Apoio e Tutoria apesar de apresentar avanços neste vetor a escola ainda não desenvolve avaliação predominantemente interativa e parece não ter adotado a auto-avaliação.

### **Cenários de Prática**

Quanto aos vetores Participação Discente e Âmbito Escolar a escola se vê como

	<p>avançada, pois afirma que todas atividades realizadas pelos discentes são supervisionadas por docentes da instituição e por oferecer práticas que se desenvolvem ao longo do curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção, porém, de forma ainda parcial.</p> <p>Não pudemos perceber se os discentes, nos cenários da prática, desenvolvem suas atividades com participação ativa ou somente de maneira observacional. No vetor Âmbito da Prática a escola justifica que a utilização dos serviços em todos os níveis de atenção de forma integral é feita de forma parcial.</p> <p>Recomendamos que os atores que participaram dessa avaliação voltem à discussão desses dois vetores para poderem analisar se a percepção quanto ao nível escolhido está adequada ou não.</p> <p><b>Desenvolvimento Docente</b></p> <p>Este eixo é percebido pela escola como o menos avançado, principalmente na Capacitação Gerencial, Atualização Técnico-Científica e Formação Didático-Pedagógica. Na Participação na Assistência a escola se percebe avançada, pois seus docentes do Programa Integrador participam dos serviços de assistência do SUS o que promove um trabalho integrado serviço-ensino.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b></p> <p>A escola com parceria firmada precisa repactuar quando da troca de gestores, construir referencial de trabalho do profissional farmacêutico junto à atenção primária e capacitar docentes para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- construção de um referencial de trabalho do profissional farmacêutico junto ao serviço e a comunidade;</li> <li>- utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem (problematização) com trabalhos em pequenos grupos;</li> <li>- utilização do cenário de atenção primária como campo de atuação do profissional farmacêutico.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta do profissional farmacêutico como membro da equipe de trabalho na atenção primária à saúde;</li> <li>- Currículo ainda em grande parte tradicional;</li> <li>- Capacitação docente para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem nos cenários de prática.</li> </ul> <p><b>Lições Apreendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As atividades práticas, apesar de institucionalizadas, não dão conta de integrar a proposta pedagógica ao processo de trabalho realizado nos serviços de saúde;</li> <li>- Os problemas não explicitados no processo de auto-avaliação, se materializam nas falas principalmente dos estudantes envolvidos, quando se discute a qualidade da ação integradora;</li> <li>- Embora a utilização dos serviços, como cenários de aprendizado, pressuponha a integração entre a teoria e a prática, percebe-se que em algumas situações, a organização do currículo não está favorecendo essa relação;</li> <li>- A não existência da assistência farmacêutica nos serviços mostra uma lacuna no referencial da formação;</li> <li>- A realização das atividades de ensino-aprendizagem nos cenários da prática, propiciou aos estudantes uma grande aproximação do que representa o campo de trabalho farmacêutico.</li> </ul>

<b>ESCOLA 30 (102)</b>	
<b>Identificação</b>	Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, 2006
<b>Tipologia de tendências de mudanças</b>	<p>Avançada (A), 84,8% de tendência de mudança, setembro de 2008</p> <p style="text-align: center;"><b>Escola 102 - 09/2008</b></p>
<b>Auto-avaliação (olhar interno)</b>	<p><b>Mundo do Trabalho</b></p> <p>No vetor Carência de médicos e emprego, a escola se percebe avançada, para a construção do projeto pedagógico, pois considera a carência de profissionais para a atenção básica de saúde. Sua justificativa aponta o PPC que visa formar cirurgiões dentistas generalistas, com atuação em âmbito individual e coletivo em cenários de clínica de ensino própria, e nas Unidades Básicas de Saúde e CEO's do SUS. Como evidência apresenta o PI e os estágios na rede e serviços do SUS.</p> <p>No vetor Base Econômica da prática, predominantemente reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e sua influência na formação do médico e promove a análise crítica e orientação. Justifica dizendo ter disciplinas, sem citá-las, que discutem acerca da orientação e da análise crítica referentes à atuação dos profissionais dentistas, nos diferentes cenários. Apresenta como evidência a inserção dos estudantes no SUS, através do PI; disciplinas de Saúde Coletiva, Introdução à Prática Odontológica, Epidemiologia, atividades desenvolvidas no Laboratório de Habilidades, o Estágio supervisionado e a própria clínica escola.</p> <p>No vetor Prestação de serviço, predominantemente aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar. Justifica com a interdisciplinaridade, a formação humanista, a inserção do aluno na comunidade desde o início do curso, para atuar de forma preventiva e crítica diante aos problemas da realidade de saúde local. Como evidência apresenta o PI, disciplinas como: Sociologia, Saúde Coletiva e Epidemiologia, Biossegurança, jornadas odontológicas, encontros, palestras e incentivo à iniciação científica. No entanto, não explicita onde estão inseridos estes temas, no Programa curricular, como a abordagem e análise crítica das relações institucionais mediadoras dos serviços profissionais, já que esta não tem sido uma prática comum nas disciplinas em geral, mesmo nas citadas.</p>

**Projeto Pedagógico:** no vetor Biomédico e epidemiológico-social, que trata do perfil do profissional a ser formado, a escola se percebe como enfatizando e dando importância aos fatores determinantes da saúde com orientação para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. A escola ao marcar esta alternativa avançada, justifica com o PPC que contempla a abordagem integral ao indivíduo através dos programas institucionais. Os atores sociais da escola apontam como evidências o PI e as Clínicas Integradas com graus de complexidade crescente.

Quanto a Aplicação tecnológica explícita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. Justifica a alta tecnologia aplicada à prática através do emprego da mesma nas clínicas integradas, estágios ambulatoriais estágios ambulatoriais. Encontrando evidências na Clínica Escola, Estágio Supervisionado e em disciplinas específicas, sem, no entanto, fazer análise crítica e ampla da tecnologia com vista ao custo-benefício e ênfase na atenção básica.

No vetor Produção de conhecimento, referencia-se nas necessidades de saúde, incluindo além dos aspectos demográficos, epidemiológicos e sócio-econômico, pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem. Estimula a participação dos discentes, contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência. Justificativa com o desenvolvimento de atividades para estimular alunos e professores a construir juntos os processos de crescimento e desenvolvimento do pensamento científico. Aponta com evidência trabalhos de conclusão dos cursos, projetos de extensão, ações sociais, iniciação científica, estágios extra-curriculares e campanhas educativas.

Quanto ao vetor Pós-graduação e educação permanente, a escola se coloca na terceira alternativa, predominantemente oferece pós-graduação em campos gerais e especializados articulada com os gestores do Sistema de Saúde, visando às necessidades de saúde quantitativas e qualitativas para a formação de médicos-dentistas e franqueia a educação permanente aos profissionais da rede. Justifica e traz como evidência a oferta de cursos de especialização em áreas específicas e cursos de extensão também em áreas específicas. As justificativas e evidências correspondem de forma insuficiente ao referido nesta alternativa que trata também de campos gerais articulados com os gestores do Sistema de Saúde. Sugerimos que seja revisada esta percepção para aprimorar o processo de formação profissional.

#### **Abordagem Pedagógica**

Possui disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas. Justifica e traz como evidência a existência de disciplinas integradoras ao longo do curso, numa tentativa de colocar no PI, disciplinas do antigo ciclo profissionalizante junto com o ciclo básico, embora não esteja dividido em ciclo básico e profissional. Tendo como desafio avançar para um currículo com grande parte integrado com áreas de práticas odontológicas reais em atenção de adultos, materno-infantil, infanto-juvenil, saúde da família, etc.

Quanto ao vetor Orientação Didática, predominantemente adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde bucal e com abordagem multidisciplinar e na prática usa também os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimentos, habilidades e atitudes com estímulo a avaliação interativa e a auto-avaliação. Justifica que apesar da avaliação não ser predominantemente interativa e de auto-avaliação, em muitas das disciplinas

adotam-se métodos enfatizando a realidade. Citam com evidência a realização de aulas práticas executadas em pequenos grupos de alunos com discussão de resultados e abordagem crítica dos processos. Aqui os atores sociais (docentes, discentes e técnico-administrativos que responderam ao instrumento) não explicitam os espaços onde se dão estes processos (serviços, espaços comunitários, etc.) e nem como avaliam habilidades e atitudes além dos conhecimentos. A recomendação é de que seja revista esta percepção, com vistas a criar indicadores quali-quantitativos para avaliar e acompanhar as mudanças, previstos no Projeto da CAEM/ABEM.

No vetor Apoio e Tutoria, a escola percebe proporcionar predominantemente 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. Justifica esta marcação colocando que o curso oferece condições adequadas ao desenvolvimento das ações previstas tanto material quanto pessoal, oferece tutoria, mas não de maneira predominante. Com evidência, citam o Programa de nivelamento “inicial e permanente”, sistema de dependência, práticas investigativas. Estas evidências parecem não corresponder ao enunciado da alternativa escolhida, que trata de condições e do processo ensino-aprendizagem com vista a soluções de problemas baseados em situações reais. Faltou um melhor entendimento da questão, identificar e explicitar melhor as evidências destas mudanças no modelo tradicional, predominantemente centrado no professor que transmite conhecimentos.

*Cenários de Prática: no vetor Local de Prática, utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. Justifica com a proposta existente de conseguir integrar de maneira ampla e irrestrita, sem explicitar o que e o como. Apresenta como evidência o Estágio supervisionado na rede e clínica na escola própria em fase de implantação devido ao tempo de funcionamento do curso. Mostra que este patamar está sendo construído o que salienta a necessidade desta avaliação com o acompanhamento para melhor subsidiar a gestão do curso e dos serviços.*

Quanto ao vetor Participação Discente, a escola predominantemente proporciona ao discente ampla participação com orientação docente nos vários cenários de prática. Justifica a política do PP, que prevê a formação de um aluno mais crítico e reflexivo e os professores estão buscando fomentar tal perfil. Como evidência aponta o estudante estar participando, em dupla, de todo o processo de seleção e triagem dos pacientes na clínica escola e o estímulo para práticas investigativas, iniciação científica, projetos de extensão. Esta alternativa avançada por contar com a orientação docente nos vários cenários de prática, abrange contextos distintos, que a participação do processo seletivo e triagem de pacientes não contempla, embora seja um exercício válido. A percepção da escola neste vetor deve ser melhor embasada com vista a oferecer a diversidade de cenários de prática (diferentes locais, contextos) profissional com orientação docente.

No vetor Âmbito da Prática oferece predominantemente práticas ligadas aos departamentos e às disciplinas. Justifica que a oferta de práticas utilizando os serviços se faz essencialmente no PI, mas não em todas as disciplinas. Ao citar como evidência o PI e outras disciplinas com atividades isoladas, mostra que embora haja uma política de curso/ uma proposta para a formação generalista, crítica, reflexiva, na prática há dificuldades de encontrar e construir espaços de prática para vivência de demandas espontâneas e naturais.

	<p><b>Desenvolvimento Docente</b></p> <p>No vetor Formação Didático-pedagógica, periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica. Justifica apontando uma política de incentivo para participação em cursos de capacitação, que acontecem com certa periodicidade, na própria instituição. Como evidência coloca a Proposta de EAD (?), encontros com consultor aberto à comunidade e ainda incentivo aos cursos de pós-graduação. Quanto ao vetor Atualização técnico-científica não estimula nem oferece atualização técnico-científica aos professores, deixando por conta do próprio docente. A escola tem proposta que ainda não está institucionalizada neste sentido. No vetor Participação nos serviços de assistência, a escola predominantemente estimula os docentes e apóia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência e tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde e os médicos dos serviços têm participação na docência. Como justificativa e evidência menciona O PP, que prevê a participação efetiva da escola nos serviços de assistência com atuação na clínica escola e em estágios na rede.</p> <p>No vetor capacitação gerencial 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. Justifica referindo que cada coordenador é gestor de seu curso, mas ainda, sem autonomia financeira. Como evidência aponta que todos os coordenadores definem, de acordo com verba disponibilizada, o que e como fazer com a receita. Mostra uma dependência forte do setor financeiro, parece que o planejamento baseado em necessidades identificadas, priorizadas, discussão, construção de estratégias e avaliações, são secundárias. O que pode estar sinalizando para a necessidade de uma maior profissionalização no campo administrativo e gerencial da escola, como se deseja na evolução para a alternativa 3, avançada.</p>
<p><b>Visita a Escola (olhar externo)</b></p>	<p><b>Temática</b></p> <p>Cenários de prática instituídos desde o início do curso possibilitam vivência do SUS e prepararam o estudante para as outras possibilidades de atuação profissional.</p> <p><b>Facilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção de um referencial de trabalho odontológico com a comunidade;</li> <li>- Complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde;</li> <li>- Utilização do cenário de atenção primária junto as UBS como campo de formação desde o início do curso;</li> <li>- Supervisão docente em todos os cenários de prática.</li> </ul> <p><b>Dificuldades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Currículo Tradicional estruturado em disciplinas com pouca integração prática - teoria;</li> <li>- Pactuação com o município para utilização dos cenários;</li> <li>- Capacitação docente para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem;</li> <li>- Mecanismos de referência e contra-referência no sistema de saúde;</li> <li>- Continuidade e retorno das ações didáticas desenvolvidas junto da comunidade.</li> </ul>

#### 4.5.2 FATORES FACILITADORES DAS MUDANÇAS

A análise dos dados coletados nas visitas às escolas permitiu identificar fatores facilitadores para as mudanças preconizadas pelas DCN em 30 cursos de graduação em escolas brasileiras da área da saúde. Estes fatores facilitadores foram agrupados por categorias que são mostradas e comentadas logo a seguir. A categoria de fatores facilitadores mais citada e mencionada por todas as escolas foi a parceria da instituição formadora com os serviços prestadores de assistência a população. Outras categorias relevantes, no momento, pelo número de vezes que aparecem citadas pelas escolas, são: desenvolvimento docente, avaliação e movimento estudantil. Na sequência são apresentados os fatores facilitadores em categorias com alguns comentários.

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>
<b>PROJETO PEDAGÓGICO</b>	<p>- As DCNs impulsionaram a sistematização da avaliação formativa com a aprovação do Projeto Político Pedagógico, pelo colegiado, que com inovações concebe uma avaliação integrada; - a quase totalidade do grupo de escolas apresentam projeto pedagógico que busca atender às Diretrizes Curriculares; - currículo concebido com forte ligação com os serviços de saúde, e preconizando metodologias ativas (PBL e outras); com estruturação pedagógica do curso que permite a inserção dos estudantes em cenários de prática em diferentes níveis de complexidade, desde o início da graduação, principalmente nas UBS, com Programa Integrador; - novo currículo bem escrito com boa aceitação entre os docentes e estudantes; - Diretor como articulador principal, com atitudes democrática de <i>ouvir a todos</i>; - implantação de residências médica em Saúde da Família e Residência Multiprofissional em Saúde, como uma forma de integrar os diversos profissionais da área.</p>
<b>PARCERIA ENTRE ESCOLA E SERVIÇOS</b>	<p>- a parceria com o serviço da rede pública de saúde esta presente em todas as escolas. Ao tratar da construção de um trabalho conjunto entre escola que forma profissionais e serviços que prestam assistência aliada a singularidade de cada caso/situação, fica compreensível a variedade de situações que aparecem nos dados levantados neste grupo de escolas. A base deste movimento de mudança é a assinatura de convênio com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a aproximação entre docentes e profissionais da rede com inserção dos estudantes em diferentes unidades de saúde da rede. Aparece clara a dinâmica evolutiva da construção deste processo de se fazer e manter uma parceria. Assim aparecem aspectos ligados a: - gestão municipal comprometida com a criação de espaço de diálogo e reuniões para planejamento das atividades da parceria; - gestão da escola voltada para atender o processo de formação do estudante que atenda as DCNs, criando espaço físico e temporal de reuniões semanais para planejar e acompanhar as mudanças curriculares; - criação de grupo interinstitucional de trabalho, ensino-serviço; - identificação das necessidades da SMS e dos serviços; - preocupação com a capacitação do profissionais de saúde com cursos para prestação de melhor assistência e preceptoria (função de orientador junto aos estudantes na prática de assistência a saúde); - aproximação das ESF, organização de trabalho em equipe; - entendimento do uso da rede de atenção primária com referências; - busca de desenvolver trabalho integrado com o serviço e a comunidade; - prática integrada com os estudos teóricos; a construção de protocolos, de um referencial de trabalho coletivo com a comunidade; - gestores dos serviços compartilhando os objetivos da escola com interação e contrapartidas; - interação entre escola e serviço com vista à reorientação do assistência; - supervisão docente em todos os cenários de prática que são contratados pelo município; e - espaço para reflexão e debate sobre temas como a integralidade da atenção.</p>
<b>ABORDAGEM</b>	<p>- Currículo organizado em eixos facilita o planejamento das atividades;</p>

<p>PEDAGÓGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação da tutoria on-line (portfólio on-line) adaptada a realidade;</li> <li>- Manual do Interno das cinco áreas básicas, disponível on-line com tutoria que acompanha os estudantes e criação do Manual de Exame Clínico;</li> <li>- Escola dá prioridade à pesquisa com atividades de iniciação científica (área básica e clínica) com bolsas para os estudantes;</li> <li>- O internato passou para dois anos com objetivo de propiciar uma aprendizagem significativa ao estudante nos diversos cenários da prática, dentro da concepção da reorientação da formação; - Complexidade crescente no internato, dividido em internato I e II nas cinco áreas; - Supervisão docente no HU, que dispõe de corpo clínico na grande maioria constituída por docentes;</li> <li>- A utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem com trabalhos em pequenos grupos;</li> <li>- Consolidação/institucionalização do processo de mudanças, com elevado comprometimento de todos alunos e professores com os processos de mudanças em andamento na Instituição, bastante avançada na utilização de metodologias ativas inclusive com componente no internato;</li> <li>- Implantação do Tele saúde como facilitador da discussão sobre a referência contra-referência e currículo paralelo, embora sejam estratégias pontuais;</li> <li>- Bioética inserida de forma longitudinal, como a Psiquiatria e a Humanização, cria um espaço de transdisciplinaridade em construção que merece um acompanhamento de como se desenvolve e pode ser potencializada;</li> <li>- Proposta de mudança das metodologias de ensino-aprendizagem no novo currículo na adoção de métodos ativos nas disciplinas com a expectativa que o discente ao construir seu próprio conhecimento adquira senso crítico com maior capacidade de desempenho nos cenários da prática; - Utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem com trabalhos em pequenos grupos; -- Incorporação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, da problematização, ciclo pedagógico por professores e estudantes; - Grupos tutoriais se reúnem antes das sessões, criando a cultura de reunião de planejamento; - Atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes sempre acompanhadas por preceptores dos serviços de saúde; - no hospital os estudantes são bem assistidos, com metodologias distintas, nos níveis secundário e terciário; - Cartilha para nível secundário (objetivo e competências) dos eixos teórico-demonstrativo, prático e humanístico; - Relação estudante/preceptor de 1:3, com interação mais produtiva; - Supervisão docente em todos os cenários de prática.</li> </ul>
<p>CENÁRIOS DE PRÁTICA</p>	<p>- Locais de prática com a parceria tende a multiplicar-se e a ampliar os cenários de prática para além do hospital de ensino. Aparecem unidades básicas e centros de saúde, na busca de trabalhar a atenção primária de maneira integral e a inserção dos estudantes na atenção primária do início do curso de graduação ao final do curso, no internato; - cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) para possibilitar visão ampla do sistema de saúde; - campos de prática externos bons para atenção básica e boa distribuição de alunos contando com profissionais do serviço como preceptores, parceiros no processo ensino-aprendizagem; - articulação com outros cursos da saúde nos cenários de prática, citada duas vezes esta interação na pediatria; - diversidades de cenários; - utilização dos cenários de atenção primária ao longo do curso; - composição de cenário de práticas, que inclui a criação do distrito sanitário Educa-SUS: unidades de PSF, unidades básicas, ambulatórios de especialidades, o ambulatório de atenção primária nas áreas de pediatria e gineco-obstetria, hospital municipal e outros; - adequação das práticas para os estudantes, com uso de laboratórios com bom suporte para a aquisição de habilidades; - vários campos de atuação inclusive em instituições privadas, tendo convênio.</p> <p>Escolas privilegiam e percebem que desenvolver atividade tratadas no eixo</p>

	<p>Cenário da Prática, constitui um facilitador forte para avançar nos aspectos tratados no eixo Mundo do Trabalho. Outro indicador que facilita as mudanças é atribuir atividades com complexidade de acordo com as competências que o discente vai adquirindo no decorrer do curso de graduação. Surge como facilidade também a introdução de outros profissionais como o farmacêutico no campo de atenção primária.</p>
<p>INTEGRALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE</p>	<p>– esta categoria aparece nas escolas de várias formas e demonstra o empenho na busca do entendimento conceitual para a implementação na prática. Neste sentido aparecem: - a consciência da importância da integralidade e de se trabalhar a interdisciplinaridade; - a proposta de que cinco por cento de carga horária do currículo deve ser integralizada dentro de disciplinas de núcleo livre, que podem ser feitas em qualquer unidade acadêmica para ampliar a visão, conhecimento, ou então para aprofundar numa determinada área; - Integração entre o ensino, a pesquisa e a assistência tem ocorrido em estágios e projetos, que mostra a experiência de juntar os três setores de atividades de acadêmicas que são interdependentes; - Conteúdo teórico ampliado ao construir a integração entre várias disciplinas, para referir a aplicação prática; - Busca da integralidade na atenção, a integração ensino-serviço na Pediatria, no Internato, com atividades pré-determinadas, a melhora na integração entre as disciplinas, por exemplo, discussões de casos clínicos, no ambulatório de Dermatologia, na Patologia; - Integração vertical e horizontal no currículo.</p> <p>Em algumas USF há discussões e reflexão sobre a prática, na perspectiva de implantar a integralidade na atenção à saúde. A Pediatria nos cenários de prática busca articular com outros cursos da saúde, aparece a formação inter-profissional em saúde e um Programa Integrador que possibilita a vivência do Sistema de Saúde Local ao longo do curso e com integração inter-profissional. Um fator facilitador que aparece é a aproximação da área clínica do departamento de Medicina Preventiva e Social, em relação a disciplina Políticas de Planejamento em Saúde, mostrando a evolução em termos da parceria quando se entra nos meandros dos processos de ensino-aprendizagem e da atenção a saúde.</p>
<p>POLÍTICA EXTERNA DE APOIO</p>	<p>– aparecem marcantes os programas de política externa de apoio as escolas como o Promed, Pró-saúde e PET-saúde, do Ministério da Saúde. Estas políticas reforçam a visão de promoção da saúde e a formação do egresso para a atenção primária em saúde; - os professores que vivenciam o processo de transformação da formação em saúde vinculados ao PET-Saúde facilitam a aproximação com os serviços de saúde; - a ação dos médicos do serviço de saúde inseridos no PET-saúde tem reflexos no processo de trabalho em saúde. É corrente que a implantação do Pró Saúde trouxe melhorias, mesmo com o relato de falta de infraestrutura das UBSs. O Pró-Saúde e Pet Saúde possibilitam ganho ao usuário, alunos e professores; - ao tratar do projeto pedagógico facilitou a identificação do espaço de transformação com a inserção dos estudantes no serviço; e - a reforma de espaços físicos criou ambiente mais adequados para as atividade de integração escola-serviço.</p> <p>O Promed (2002) e depois Pró-saúde possibilitou ampliar a discussão com a rede mostrando que ensino, pesquisa e extensão são inseparáveis. Também, proporcionou uma grande vinculação da escola à rede de saúde de atenção primária ao facilitar e entrada de docentes e estudantes nas unidades, com modificação da realidade. Também o PET-saúde tem servido como espaço interno de discussão da co-gestão e a relação entre os cursos da saúde.</p>
<p>DESENVOLVIMENTO DOCENTE</p>	<p>– o desenvolvimento docente é o eixo que menos tem recebido incentivo e mobilizado as escolas no sentido de formular políticas, criar projetos e programas que dêem conta de capacitar e aprimorar o corpo docente para as distintas funções que assume dentro da escola de forma permanente. Mesmo assim, em algumas</p>

	<p>escolas se observam fatores facilitadores para este movimento, tais como: - Percepção de um corpo docente dedicado, docentes motivados com interesse no seu desenvolvimento didático-pedagógico; - Escolas preocupadas com o preparo docente para as mudanças e com programa de educação permanente com vista a capacitar os docentes para tutoria em medicina da família na rede; - Cursos de capacitação para preceptores do serviço (padronização de condutas, atualização científica) com cursos promovidos de especialização em Saúde Coletiva para os profissionais da rede, curso de educação permanente para docentes e preceptores. Um fator facilitador que as escolas mencionam é o da preceptoria ser valorizada na carreira dos profissionais de saúde, uma vez que o estudante no internato fora do hospital é orientado por preceptor. Um dos cuidados ao oferecer cursos de educação continuada e de especialização é o de que estes atendam as necessidades dos profissionais com vista a melhoria da assistência em saúde, visando portanto, a comunidade. Assim, em algumas escolas acontecem oficinas pedagógicas anuais abertas aos profissionais do serviço; - integração dos profissionais da SMS nos cursos de aperfeiçoamento e especialização em Educação em Saúde; - existência de Programa de Desenvolvimento Docente para professores que atuam em todas as séries do curso e para profissionais da rede; - assessoria e apoio pedagógico; - Núcleo Pedagógico composto por profissionais de alto nível intelectual e de humanização que se reúnem semanalmente para discutir educação aberto a todos os professores; - estímulo para participação em cursos de mestrado em Ciências da Saúde, capacitação pedagógica oferecidos pela escola; - professores fazendo oficinas do Ver-SUS, em rodízio, para que todos sejam incluídos, não só para conhecer os cenários, mas também para integrarem-se a outros profissionais da área da saúde. As escolas que implementam mudanças dispõem de docentes envolvidos com a proposta do curso e com boa relação interpessoal, o que é um fator facilitador, assim como contar com a descentralização da gestão do curso.</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>- a avaliação é uma categoria que aparece como tema presente que abordado nas concepções, objetos e sujeitos de avaliação, busca delinear melhor métodos e resultados, com dúvidas e deficiências. Mas, mostra evolução nesta temática, nos últimos tempos. O colegiado tem sinalizado a política de avaliação institucional como uma fortaleza. Quanto à avaliação da aprendizagem, avaliação formativa busca conferir oportunidade de corrigir falhas durante o processo de ensino-aprendizado; - O <i>portfólio</i> é um instrumento usado; - Comissão de avaliação curricular que busca melhorar a estrutura curricular, e que além da estrutura deve estar buscando avaliar processos e resultados; - Aceitação do egresso no mercado de trabalho; - Existência de um “diário reflexivo” do estudante, que contribui para a reflexão sobre a prática na atenção primária; - Avaliação de habilidades mínimas estão presentes mais freqüente como intenção de implantar até do que um processo avaliativo já constituído; - Avaliação prática: anamnese, exame físico geral, exames complementares e avaliação diagnóstica, Mini-Cex, o OSCE, em provas práticas bem preparadas, avalia várias competências. Mas ainda encontram-se na maioria em processo de implantação com intenção de ampliar. A prova integrada entre disciplinas considerada um avanço pelos docentes ocorre em poucos períodos de um curso; - Assessoria para implantação de novas estratégias de avaliação da aprendizagem; - Núcleo de Avaliação ativo e de um Sistema de Avaliação do processo de ensino-aprendizagem que funciona de forma bastante adequada e permanente também aparece em escola que tem a avaliação mais institucionalizada; - Discentes realizam auto-avaliação e o processo permite identificar o seu amadurecimento.</p>
<p>MOVIMENTO ESTUDANTIL</p>	<p>- Mudança nos relatos dos estudantes em relação à visualização do sistema e de sua importância; - Estudantes chegam ao Internato com perfil diferente, sabendo fazer avaliações e</p>

	<p>críticas construtivas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudantes com iniciativa para promover mudanças através da liga de Saúde e Comunidade, vivenciando as práticas, nas UBS, durante as férias, serviu como piloto para a mudança no internato;</li> <li>- Estudantes politizados fazendo parte dos conselhos e Colegiado do curso;</li> <li>- Presença dos discentes nos serviços que estimulam o estudo contínuo e aprimoramento dos preceptores;</li> <li>- Estudantes politizados fazendo parte dos conselhos e Colegiado do curso;</li> <li>- Presença dos discentes nos serviços que estimulam o estudo contínuo e aprimoramento dos preceptores;</li> <li>- Egressos manifestam satisfação com formação recebida (foi referida existência de artigos de pesquisas com egressos, publicações recentes, na Revista Interface, Revista Ciência e Saúde Coletiva, e enviando outro para a RBEM);</li> <li>- Inserção dos estudantes em cenários no início do curso;</li> <li>- Participação ativa de alunos nas comissões de curso, nos fóruns de discussão sobre currículo, nas avaliações institucionais;</li> <li>- A escola estimula e financia a participação dos estudantes do Diretório Acadêmico no Congresso Brasileiro de Educação Médica e a atual coordenação de curso apresenta disponibilidade para ouvir e promover mudanças;</li> <li>- Os discentes demonstram fazer uso apropriado do tempo reservado para estudo;</li> <li>- Os estudantes participam do colegiado de curso, em uma escola o colegiado é composto por todos os professores e 1/5 dos estudantes.</li> </ul>
--	---

Aparecem ainda fatores relativos a motivação e ao estímulo dos atores sociais das escolas para a compreensão da necessidade de mudança com integração entre escola, serviço e comunidade e conseqüente aproximação da rede e da comunidade, tendo maior compreensão da necessidade de mudança curricular e conseqüente engajamento de professores com espírito de participação e mobilização de estudantes.

#### 4.5.3 FATORES DIFICULTADORES DAS MUDANÇAS

A análise dos dados coletados nas visitas às escolas também permite identificar fatores que dificultam as mudanças preconizadas pelas DCN. Os fatores dificultadores agrupados por categorias são mostrados no quadro abaixo. Uma categoria de fatores dificultadores mais citada pelas escolas foi a resistência docente às mudanças. Assim, como as escolas contam com um grupo de docentes motivados para as mudanças, aparece forte um grupo que resiste às mudanças, o que aponta um nó crítico para a efetivação das DCN. Outra categoria forte é a capacitação docente, que associada a primeira mostra a força que contrapõe a categoria de desenvolvimento docente que aparece no grupo de fatores facilitadores. Como nó crítico na proposta de mudança de paradigma na formação dos profissionais da saúde, com vista a assistência, esta associação indica um ponto vital a ser mobilizado no planejamento das ações estratégicas de âmbito institucional e no âmbito da formulação e ações políticas de âmbito governamental.

Categoria	Descrição
-----------	-----------

RESISTENCIA DOCENTE À MUDANÇA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resistência dos professores em relação à mudança;</li> <li>- Pouca colaboração do corpo docente para as mudanças;</li> <li>- Resistências de parcela do corpo docente quanto ao uso das metodologias ativas e avaliação formativa;</li> <li>- Existência de conflitos, pois alguns professores consideram que o médico faz parte de uma oligarquia de privilegiados;</li> <li>- Resistência de departamentos a mudança</li> <li>- Resistência docente às mudanças</li> <li>- Docentes não se engajam nos processos de mudança;</li> <li>- Resistência dos docentes à implantação do novo currículo;</li> <li>-Baixa adesão dos professores à participação nas atividades de capacitação docente;</li> <li>- docentes desmotivados para atuar junto dos serviços da rede, para integrar com o profissional que faz assistência e orientar os discentes;</li> <li>- Número escasso de docentes envolvidos nas mudanças;</li> <li>- Resistência dos docentes da escola em aceitar e se adaptar à nova realidade;</li> <li>- Professores desmotivados apesar de possuir titulação de mestres e doutores;</li> <li>- Falta inserção de professores e profissionais de saúde na proposta pedagógica</li> <li>- Dificuldade para discutir a graduação;</li> </ul>
FALTA DE CAPACITAÇÃO DOCENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não há política institucional de formação permanente para docentes;</li> <li>- Falta de apoio para desenvolvimento docente;</li> <li>- Docentes ainda estão aprendendo com o novo sistema;</li> <li>- Novos currículos exigem o domínio de novos conceitos e terminologias de uso corrente depois da homologação das DCN;</li> <li>- falta de capacitação docente para novas propostas;</li> <li>- falta capacitação docente para o desenvolvimento de novas propostas relacionadas às DCN`s.</li> <li>- Capacitação docente insuficiente para o desenvolvimento de novas tarefas e de métodos ativos de ensino-aprendizagem;</li> <li>- falta de capacitação docente para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem nos cenários de prática.</li> <li>- Docentes despreparados para a formação proposta pelas Diretrizes Curriculares.</li> <li>- Falta de educação permanente e formação didático-pedagógica</li> <li>- Redirecionamento do curso sem a formação no corpo docente;</li> <li>-Falta capacitação docente para o desenvolvimento de novas propostas relacionadas às DCN`s.</li> <li>- Capacitação docente insuficiente em metodologias ativas e- integralidade</li> <li>- Falta capacitação docente para a metodologia ABP e baixa participação dos docentes que alegam não se sentirem contemplados pela metodologia;</li> <li>- Falta de capacitação gerencial dos coordenadores;</li> <li>- Capacitação e acompanhamento deficientes para docentes e preceptores dos serviços;</li> <li>- Falta de planejamento das atividades didático-pedagógicas para uniformização do processo de ensino e de avaliação.</li> </ul>
PRECEPTORIA	<p>FALTA DE FORMAÇÃO DOS PRECEPTORES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta preparo dos preceptores para receber os estudantes: deixam o estudante apenas observando;</li> <li>- Falta de interesse dos preceptores pela formação dos estudantes;</li> <li>- Os preceptores/facilitadores não têm preparação;</li> <li>- Educação permanente não é franqueada aos profissionais da rede e nem articulada com os gestores do SUS;</li> <li>- Muitos profissionais não apresentam condições para atuar como preceptores;</li> <li>- Preceptores do serviço sem formação docente e sem conhecimento do PP da</li> </ul>

	<p>escola;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiência da preceptorial nos serviços de saúde: preceptores não qualificados para discussão de determinados casos clínicos, não preparados para orientação discente;</li> <li>- Preceptores não receptivos à presença dos estudantes;</li> <li>- Alta rotatividade dos profissionais de saúde na rede de serviços, com dificuldades de substituição por outros com perfil adequado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais;</li> </ul> <p>FALTA DE VALORIZAÇÃO DOS PRECEPTORES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maioria dos preceptores são profissionais do serviço e não tem vínculo empregatício com a escola, são apenas colaboradores na orientação dos estudantes e não são reconhecidos pela instituição como formadores;</li> <li>- Profissionais da rede não recebem incentivo financeiro;</li> <li>- Preceptor não participa da co-gestão;</li> <li>- Profissional assistencial não reconhecido como modelo de sucesso na carreira médica.</li> <li>- Falta valorização dos profissionais da rede</li> <li>- Preceptores não considerados como sujeitos do processo ensino aprendizagem;</li> <li>- Falta a valorização dos profissionais da rede</li> </ul>
<p>PARCERIA ENSINO SERVIÇO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudança de gestores da saúde municipal gera dificuldades no comprometimento em relação aos convênios firmados;</li> <li>- Mudança de secretários de saúde, de diretores e coordenadores de unidades, e mesmo, de políticas públicas, mostra a necessidade de mecanismos de pactuação mais efetivos;</li> <li>- Toda vez que há mudança de gestão pública de saúde, há fragilização da parceria;</li> <li>- mudança de secretários de saúde, de diretores e coordenadores de unidades, e mesmo, de políticas públicas, mostra a necessidade de política supra-partidária com força de sociedade organizada para exigir e impor respeito aos seus interesses/decisões;</li> <li>- Mudanças na gestão municipal fragilizam o vínculo;</li> <li>- Falta pactuação com o município para utilização dos cenários de atenção à saúde;</li> <li>- O ensino não tem sido objeto de gestão no sistema de saúde.</li> </ul>
<p>NUMERO DE ESTUDANTES NAS PRATICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de cinquenta estudantes por turma é um dificultador, mas já se reconhece a necessidade de se trabalhar com pequenos grupos;</li> <li>- Quantidade de alunos dos vários cursos de medicina nos cenários de prática da Atenção Básica acima do desejável, trazendo a territorialização das escolas;</li> <li>- Número excessivo de estudantes na ABS com superlotação;</li> <li>- Número grande de estudantes por cenário, inclusive nos ambulatorios do HU;</li> <li>- Escola conta com 30 unidades e apenas duas dispõem de residentes. Para amenizar são usados monitores, estudantes que já passaram pelo serviço que dependem muito do preceptor ou médico na recepção;</li> <li>- O Hospital Geral de Emergência também é campo de estágio dos estudantes da outra escola, instituição estadual de ensino.</li> </ul>
<p>FALTA DE SUPERVISAO / ORIENTAÇÃO DOS ESTUDANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vários locais de estágios com poucos professores para orientar;</li> <li>- Supervisão docente deficiente em alguns cenários de prática;</li> <li>- Práticas no serviço sem a presença do docente para supervisionar;</li> <li>- Concorrência entre internos e residentes pela orientação dos professores;</li> <li>- Aprendizagem depende do serviço, depende dos residentes terem boa vontade de orientar os internos;</li> <li>- Relação insatisfatória professor/aluno (n. grande alunos/professor/preceptor);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero pequeno de professores supervisores;</li> <li>- Alguns estágios não supervisionados: estudantes ficam como observadores</li> <li>- No Hospital Psiquiátrico há relatos de falta de atividades e carência de preceptores;</li> <li>- Deficiente participação dos Docentes como preceptores, sobretudo na atenção primária;</li> <li>- Apoio e orientação deficitária aos estudantes no início do curso na relação teórico e prática, causa da provável desmotivação dos discentes para atividades na atenção básica de saúde.</li> </ul>
ESTRUTURA DAS UBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infra-estrutura precária das unidades básicas de saúde;</li> <li>- Situação caótica no serviço de saúde pela falta de infra-estrutura e profissionais com excesso de trabalho;</li> <li>- Fragilidade na utilização de cenários de prática na atenção secundária com necessidade de ampliação dos mesmos;</li> <li>- Espaço físico no serviço de saúde insuficiente em relação ao tamanho das turmas de estudantes recebidas;</li> <li>- UBS com espaço físico limitado e problemas de manutenção;</li> <li>- Descaso da gestão pública com a estrutura dos serviços de saúde, o que tem levado a precariedade da estrutura física, financeira e de pessoal nas UBSs;</li> <li>- Espaço físico das UBS insuficientes fisicamente para desenvolver habilidades dos estudantes;</li> <li>- infra-estrutura do serviço não adequada para o atendimento;</li> <li>- Inatividade na AB, estudantes ficam ociosos nas UBS, principalmente no primeiro período;</li> <li>- Falta de estrutura de rede de atenção primária para receber o estudante aliado a falta de compreensão da escola sobre a responsabilidade com a assistência à saúde quando atua no serviço;</li> <li>- Locais de prática distantes com problemas de acesso e deslocamento para docentes e discentes;</li> <li>- Exposição dos estudantes a situações de violência urbana em algumas UBS.</li> </ul>
AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação tem caráter punitivo e maior preocupação com o cognitivo;</li> <li>- Faltam critérios de avaliação, e não há <i>feedback</i> das questões de prova aos estudantes;</li> <li>- Não há avaliação do desempenho do estudante (conhecimento, habilidades e atitudes), por exemplo, quando realizam uma consulta;</li> <li>- Preceptor da rede não participa do planejamento da avaliação e na hora de dar um conceito, quem o faz é o docente;</li> <li>- Dificuldade para identificar prioridades e planejar a avaliação do estudante (conhecimento, habilidade e atitudes);</li> <li>- Falta implementação de sistemas de avaliação coerentes com as novas propostas;</li> <li>- Quem avalia o estudante não é quem o acompanhou na prática;</li> <li>- Avaliação de processos e resultados não explicitados;</li> <li>- Avaliação da aprendizagem dos alunos é cognitiva e feita por provas pontuais;</li> <li>- Poucos professores envolvem-se com a avaliação: falta uma sistematização do processo de avaliação de habilidades adquiridas pelo estudante;</li> <li>- Iniciativas isoladas de avaliação de habilidades em algumas disciplinas, como por exemplo, o mini-cex;</li> <li>- Provas não baseadas em casos clínicos com pouquíssimas provas práticas;</li> <li>- Provas teóricas mal elaboradas, que não estimulam o raciocínio e sim a memória;</li> <li>- Faltam critérios objetivos de avaliação dos estudantes no internato (simpatia e não competência);</li> <li>- Professores avaliam diferentemente um do outro e os preceptores do serviço não têm preparo para avaliar;</li> </ul>

<p>FALTA DE INTEGRAÇÃO</p>	<p>ENTRE ESCOLA E SERVIÇO DE SAÚDE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre demandas de ensino (escola) e da comunidade (assistência);</li> <li>- Falta integração do serviço com a escola;</li> <li>- Falta de gestão conjunta da escola com a SMS na integração ensino-serviço;</li> <li>- No núcleo de formação técnico científico, não há articulação com o SMS;</li> <li>- Descompasso entre as necessidades da escola e do serviço: falta uma definição clara da participação de cada um nesse cenário;</li> <li>- Na UBS apenas duas equipes aceitam estudantes e apontam dificuldades para manter a produtividade, pois com o atendimento supervisionado o número de atendimentos diminui;</li> <li>- APS ainda desarticulada com os demais cursos da saúde, o que dificulta a visão de trabalho em equipe;</li> <li>- afastamento da escola do espaço de integração com o sistema;</li> <li>- Fragilidade na Integração Comunitária pela não fixação do estudante em uma comunidade e da ausência do vínculo;</li> <li>- Pouco envolvimento e participação dos agentes comunitários;</li> </ul> <p>ENTRE TEORIA E PRÁTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discrepância entre os conteúdos trabalhados na prática e a abordagem teórica;</li> <li>- Articulação entre a prática e teoria que desfavorece o rompimento do modelo tradicional de ensino;</li> <li>- Escola faz distinção entre clínica e atenção básica com abordagem fragmentada de um mesmo sistema que integrado deve estabelecer os mecanismos de referência e contra-referência, e trabalhar a integralidade do cuidado;</li> <li>- Pouca integração prática - teoria;</li> </ul> <p>ENTRE DISCIPLINAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre as disciplinas e entre os módulos do programa curricular não há diálogo, o que sobrecarrega os serviços e ocasiona a repetição de conteúdos;</li> <li>- Pouca integração entre as disciplinas;</li> <li>-Desarticulação entre os módulos de tutorias e os cenários de prática;</li> <li>- Currículo estruturado de forma fragmentada, não havendo integração entre as disciplinas;</li> <li>- escola com pouca integração com disciplinas no Centro de Biociências</li> </ul> <p>ENTRE DEPARTAMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dificuldade de integração com o ICB;</li> </ul> <p>ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de Integração entre profissionais de saúde.</li> </ul>
<p>FALTA DE PLANEJAMENTO ENTRE ESCOLA E SERVIÇO DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de planejamento inicial entre ensino e serviço, leva ao comprometimento da orientação discente nos PSF e o desconhecimento por parte dos estudantes das atividades que devem ser executadas na Atenção Básica;</li> <li>- Integração e planejamento deficientes na execução da parceria entre escola e serviços e o compartilhamento dos cenários de práticas com outras escolas;</li> <li>- Falta de planejamento conjunto da escola com serviço;</li> <li>- Planejamento para a inserção dos estudantes nos serviços é feito em tempo exíguo;</li> <li>- Falta de participação dos Serviços na discussão pedagógica, pois a escola ainda se encontra trabalhando de forma isolada e tendo no serviço um objeto de seu interesse para mostrar outras realidades aos discentes, sem compromisso de interação com a reflexão crítica e construtiva da assistência prestada;</li> <li>- Falta de espaços (físico e temporal) para integração de atividades no</li> </ul>

	<p>planejamento para serem desenvolvidas com a participação de ambos, serviços e escola;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta participação do serviço no planejamento pedagógico e da escola no planejamento do serviço;</li> <li>- Falta de planejamento das atividades didático-pedagógicas para uniformização do processo de ensino e de avaliação.</li> </ul>
PERFIL DOS ESTUDANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudantes sentem-se agredidos em visitar famílias, atividade considerada ultrajante;</li> <li>- Elitização dos graduandos em medicina;</li> <li>- Dificuldades dos estudantes para abordar famílias com menor condição social;</li> <li>- Discentes apresentam dificuldade em compreender o valor das atividades para sua formação médica fora do hospital, o que pode ser reflexo, de certa forma induzido pelo modelo de profissionais ditos bem sucedidos no mercado e pelos docentes que também não estão motivados para o trabalho fora da área hospitalar;</li> <li>- Grupo de alunos elitizado que desconhecem os problemas sociais;</li> <li>- Estudantes apresentam dificuldade em compreender a importância das atividades na atenção primária para sua formação médica, de certa forma induzido pelas condições que acontecem, pelo modelo de profissionais ditos bem sucedidos no mercado, pela pouca compreensão do que é o SUS, pela pouca valorização dos profissionais da atenção primária e pelos docentes desmotivados para o trabalho fora da área hospitalar;</li> <li>- Características dos alunos ingressantes, despreparados para metodologias ativas;</li> <li>- Os estudantes entram na faculdade sem conhecer AB e levam um choque com a realidade;</li> <li>- Aluno entra no curso com uma visão “romântica” da profissão médica, e não aceita as atividades do PSF que, além de mal estruturado não comporta o número de estudantes;</li> <li>- Falta preparação do aluno para a realidade a ser enfrentada (aluno se assusta);</li> <li>- Desmotivação dos discentes para atividades na atenção básica de saúde.</li> </ul>
MODELO TRADICIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelo curricular ainda hospitalocêntrico;</li> <li>- Currículo ainda em grande parte tradicional;</li> <li>- Métodos tradicionais de ensino;</li> <li>- Método tradicional de ensino-aprendizagem centrado na transmissão de conhecimentos;</li> <li>- Currículo Tradicional estruturado em disciplinas</li> <li>- trabalho em equipe na filosofia do Sistema Único de Saúde, ainda não é bem compreendido por todos os atores envolvidos;</li> <li>- articulação entre a prática e os módulos tutoriais não favorece o rompimento do modelo tradicional de ensino.</li> </ul>
REPRESENTAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta representação da comunidade nas discussões e avaliações da escola e esta carece de participação nos conselhos de saúde, municipal e/ou estadual;</li> <li>- Ausência de representante da comunidade nas discussões e avaliações da escola e serviços prestados, colocando a comunidade como mero objeto de observação e assistência;</li> <li>- Escola carece de participação nos conselhos de saúde, municipal e/ou estadual.</li> <li>- Falta participação efetiva dos estudantes nos órgãos colegiados;</li> <li>- Não há participação discente no colegiado de curso, nas comissões de planejamento e acompanhamento do desenvolvimento do curso.</li> </ul>
REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não há mecanismos de referência e contra-referência no sistema;</li> <li>- Falta construção de mecanismos de referência e contra-referência no sistema de saúde;</li> <li>- Faltam mecanismos de referência e contra-referência no sistema de saúde;</li> <li>- Estudantes estagiam em cenários nos três níveis de atenção, mas sem sistema de</li> </ul>

	referência e contra-referência, com supervisão deficiente, e relatam aprendizado pouco significativo e autonomia limitada.
FALTA DE COMUNICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- deficiente comunicação no trato dos interesses e contrapartidas;</li> <li>- Comunicação institucional interna deficiente, não tem dado conta de socializar a necessária mudança do currículo e a comunicação entre os professores e disciplinas;</li> <li>- falta comunicação entre os profissionais da academia e serviços;</li> <li>- Falta de comunicação entre escola-serviço: não há clareza por parte do preceptor do papel a ser desempenhado pelo estudante no serviço;</li> <li>- Pouco retorno á escola de informações sobre os estudantes nos cenários de prática (frequência, participação e aprendizagem);</li> <li>- Falta de continuidade e de retorno das ações didáticas desenvolvidas junto da comunidade.</li> </ul>
ESCOLA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A biblioteca tem poucos exemplares de livros que são pouco atualizados.</li> <li>- Estrutura física tradicional da escola não favorece o trabalho em pequenos grupos;</li> <li>- Morosidade da administração pública;</li> <li>- Internos considerados mão-de-obra barata, em alguns serviços;</li> <li>- Ausência de mecanismos institucionais de sanções a docentes que não cumpram o determinado na LDB (8h da carga horária com estudantes);</li> <li>- Necessidade de mais tempo para construir as mudanças: novas metodologias e novos cenários exigem uma dinâmica distinta na relação professor, estudante e profissionais de saúde;</li> <li>- Internato deve ser melhorado, com a definição das atividades do interno no SUS, para evitar deficiências na formação;</li> <li>- Número insuficiente de professores em algumas disciplinas, como em Semiologia.</li> </ul>

#### **4.6 SISTEMATIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO PROCESSO AVALIATIVO PELAS ESCOLAS**

Na **Oficina de Sistematização** cada escola apresentou seu processo de construção auto-avaliativo, seguindo-se de discussão em grupos. Esse momento de reunião do coletivo permitiu a elaboração participativa de orientações para o relatório final individual de cada escola com resultados e recomendações.

Nesta oficina cada escola participante teve 15 minutos para fazer apresentação da construção do seu processo avaliativo, na forma de pôster, que ficou exposto durante toda a Oficina em sala específica. A apresentação do pôster foi realizada concomitante em cinco grupos de cinco ou seis escolas. Cada grupo contou com um facilitador, um relator e um observador (três professores visitantes). No pôster a escola situou-se no contexto e expôs a forma como vem construindo seu processo auto-avaliativo dentro do seu Plano de Desenvolvimento Institucional. Houve palestras sobre a o estado da arte do Projeto, reforços conceituais, orientação e alguns resultados que substanciam a proposta do Projeto da CAEM/ABEM. Teve como ponto forte o trabalho em grupo com dois temas. Primeiro sobre Indicadores de mudanças na construção do processo auto-avaliativo, e o segundo sobre o Processo de Avaliação trabalhado pelo Projeto da CAEM/ABEM. Todos os grupos escolheram um coordenador e um relator para apresentação dos resultados em Plenária, momento de atividades do

conjunto de atores das escolas, professores visitantes, convidados e grupo da CAEM/ABEM para apresentar e socializar resultados dos trabalhos em grupo com discussão e encaminhamentos.

GRUPO DE TRABALHO: Síntese dos resultados dos grupos de trabalho referente ao tema, Indicadores de mudanças, com duas questões:

3) Quais indicadores quali-quantitativos construídos nas oficinas CAEM/ABEM foram validados e adotados pelas escolas na auto-avaliação institucional?

4) Como os dados dos indicadores são/podem ser levantados, tratados e usados no processo avaliativo institucional?

Os participantes foram unânimes em afirmar que, no conjunto, todos os indicadores são pertinentes e foram validados pelas escolas.

No vetor **Local de Prática** os atributos referidos com maior frequência foram: - Número e Locais de Prática; - Relação professor/discente para orientação; - Cenários de prática nos três níveis de atenção com sistema de referência e contra-referência instituído.

No vetor **Participação Discente** a maior prevalência apareceu em: - Relação estudantes/cenário; - Tipos de Metodologia de ensino-aprendizagem; - Supervisão docente nos diversos níveis de atenção, desde o início do curso; - Participação discente nos Colegiados de Curso e nas Comissões de planejamento e acompanhamento do Curso.

O vetor **Âmbito da Prática** mostrou maior prevalência o atributo: - Utilização de cenários e contextos que favoreçam a mobilização de recursos cognitivos, afetivos e psicomotores, nos 3 níveis de atenção, para o desenvolvimento de competência profissional com vistas à humanização e à integralidade.

#### ENCAMINHAMENTOS:

Um dos grupos de trabalho declara que a segunda questão causou desconforto nos participantes uma vez que os professores não se sentem capacitados para utilização da avaliação qualitativa em suas escolas; e justamente essa metodologia de avaliação foi apontada como a mais adequada para o tratamento dos indicadores levantados. Foi sugerido no grupo, que a CAEM promovesse a capacitação dos representantes das escolas para nortear o levantamento dos dados e tratamento dos mesmos na ótica da pesquisa qualitativa.

Outro grupo sugere que sejam adotadas as seguintes estratégias para os vetores citados abaixo:

**Local de Prática:** a) Fórum com obrigatoriedade da participação dos docentes e representantes legítimos de cada grupo classe/turma; b) Semana de planejamento, momento no qual a avaliação pode ou deve ser tomada como ponto de partida; c) Existência de ouvidoria; d) Estabelecimento de convênios que definam e avaliem obrigações e direitos das partes; e) Fortalecimento das relações entre as instituições de ensino, no interior do sistema de saúde; f) Criação

de um grupo de avaliação nas instituições para definir o formato dos instrumentos utilizados no processo de auto-avaliação, que deve oferecer feedback para os diversos segmentos da instituição.

Os dados podem ser levantados por meio de instrumentos como, por exemplo, questionários respondidos pelas ingressantes e egressos do curso, usuários do sistema, etc. Os dados também podem ser levantados em parceria construída entre serviço, escola e usuários do sistema (em diálogo aberto).

**Orientação Discente:** a) Levantamento de dados quantitativos e qualitativos, a partir da fala dos discentes; b) Grupos focais que avaliem situações pontuais e processos; c) Questionários informatizados para que os estudantes respondam - importante oferecer feedback para que se crie uma cultura de avaliação; d) Conselho de classe envolvendo estudantes e docentes; e) Questionários bem estruturados que possam oferecer respostas que permitam traçar ações de correção de rumos, para serem utilizados como instrumentos de gestão administrativa e pedagógica; f) Elaboração de formas de avaliação que contemplem habilidades práticas e atitudes, além dos conhecimentos conceituais. Ex: OSCE; g) Conhecimento, pelos alunos, dos critérios por meio dos quais será avaliado para que reconheça a importância e necessidade da avaliação de habilidades e atitudes, além da avaliação cognitiva; h) Instrumento de acompanhamento e avaliação da anamnese e do exame físico, realizados pelo estudante, por meio de um documento que registre os procedimentos. EX: mini-cex.

**Âmbito de Prática:** a) *Observação dos cenários, ouvindo gestores, docentes, profissionais de saúde e estudantes por meio de questionário, grupos focais ou mesmo, ouvidoria;* b) *A avaliação (levantamento de dados) deve ser constante para alimentar o processo de mudanças.*

Um grupo de trabalho afirmou que os dados poderiam ser levantados, tratados e usados no processo avaliativo a partir de um indicador, a institucionalização de planejamento conjunto entre universidade (discentes e docentes), serviço (profissionais e gestores) e comunidade. Os dados para a avaliação deste indicador apresentam-se qualitativamente na participação entre as instituições, escola e serviço, bem como na realização concreta de convênios interinstitucionais que possibilitam o planejamento com frequência regular, sem solução de continuidade quando da troca dos gestores. Os dados poderão ser obtidos também em atas de reuniões, relatórios de encontros, planilhas de acompanhamento de práticas, relatórios dos discentes das atividades realizadas, revelando um processo sistemático de prática. Este Planejamento deverá ser semestral, acontecendo antes do início do processo e revisado com avaliação ao final do período de implementação do plano de trabalho.

A realização periódica, semestral ou anual, do processo avaliativo com levantamento e análise de dados permitirá à comunidade interna acompanhar seu processo de mudanças, reajustar estratégias e reformular metas por ocasião do Plano de Desenvolvimento Institucional. Terá condições de manter documentada a evolução construtiva do processo de mudanças na seqüência dos resultados da avaliação institucional. Assim como, fornecer informações a comunidade externa, Estado e Sociedade.

#### 4.7 ESCOLAS PARTICIPANTES AVALIAM O PROJETO

Os grupos de trabalho, na Oficina de Sistematização, ao final, trataram de avaliar o processo de avaliação nas escolas desencadeado/auxiliado pelo Projeto da CAEM/ABEM, discutindo e respondendo a quatro questões:

- 1) Quais aspectos do processo de avaliação trabalhado pelo Projeto da CAEM/ABEM beneficiaram a escola (método, dados, etc.)?
- 2) Quais os pontos fortes do processo desencadeado pelo Projeto da CAEM/ABEM?
- 3) Quais as perspectivas futuras no âmbito da avaliação institucional com vista à construção do relatório final de auto-avaliação do SINAES?
- 4) Qual o papel da ABEM nesse processo?

A seguir a síntese dos relatos apresentados pelos grupos:

*1ª. questão* – **Quais aspectos do processo de avaliação trabalhado pelo Projeto da CAEM/ABEM beneficiaram a escola (método, dados, etc.)?**

Os grupos foram unânimes ao ressaltar a contribuição do Projeto para o processo de avaliação das Escolas e mais do que isso, para a construção de um referencial como efetivo indutor de mudanças. A riqueza do processo vivenciado favoreceu o envolvimento dos diversos atores em todos os momentos, propiciando a reflexão coletiva com conseqüentes reconsiderações; O projeto permitiu ainda o acompanhamento do processo de avaliação, gerando vínculo e comprometimento nas Escolas. Outro ponto importante ressaltado pelo grupo foi a abertura do Projeto para participação de outros cursos, desencadeando processos semelhantes nos mesmos, favorecendo o processo de mudança não apenas nos Cursos, mas sobretudo nas Instituições de Ensino Superior na área da Saúde.

Cabe destacar alguns benefícios citados pelos grupos sobre as etapas vivenciadas no Projeto:

##### *Participação no Projeto*

- O projeto foi instrumento que ofereceu credibilidade ao núcleo de avaliação da escola;
- Efeito psicológico – avaliação sem o objetivo de *rankear* permite maior conforto;
- As escolas que participam do projeto recebem estímulo quando observam que compartilham os mesmos problemas, mesmo que em patamares diferentes, considerando suas realidades;
- Favoreceu a Discussão nas escolas sobre o Processo Pedagógico, o Mundo do Trabalho, o Desenvolvimento Docente, a Gestão e principalmente sobre as dificuldades encontradas nos Cenários de Prática;
- Forneceu Instrumentos, apresentou dados, e promoveu a interação e a troca de experiências nas Oficinas.

##### *Aplicação do Instrumento*

- A Roda propicia a visualização gráfica do processo da escola e a rápida compreensão dos indicadores de mudança (não precisamos reinventar a roda, mas utilizá-la com suas retrações e expansões conforme a construção da auto-imagem);
- O instrumento permite reavaliação da auto-imagem – sem colocação de roupa;
- O mesmo instrumento permitiu a análise de vários sentidos inseridos na complexidade do processo;
- Os instrumentos de avaliação permitem novos olhares sobre “pontos” antes não percebidos.

#### *Construção de Indicadores*

- O projeto estimulou o aprendizado na construção de indicadores;
- Os indicadores direcionam o processo avaliativo, mostram caminhos;

Favoreceu a reflexão sobre indicadores qualitativos e quantitativos, e valorizou a avaliação enquanto processo científico.

#### *Visitas as escolas*

- A visita dos avaliadores congregou os diversos segmentos da escola, representantes da comunidade e dos serviços de saúde;
- A postura dos avaliadores visitantes facilitou o processo, à medida que respeito a escola considerando seus limites e potencialidades;
- A adequada orientação aos professores visitantes, que se constituíram em mediadores solidários, possibilitou um olhar mais adequado da realidade;

#### *Resultados das análises*

- A análise dos dados ofereceu elementos para o auto-conhecimento institucional, agregando valor ao trabalho de avaliação já desenvolvido
- Os resultados já apresentados pelo projeto representam um diagnóstico importante de cada Escola e permitem inferir um perfil geral das escolas médicas do país;
- Os resultados calibraram a auto-imagem das Escolas revelando os desafios;
- O Relatório final contendo um olhar externo consolidou a avaliação interna;
- A Triangulação de Métodos ajuda a compreensão do processo e fragiliza as resistências;

### **2ª. questão – Quais os pontos fortes do processo desencadeado pelo Projeto da CAEM/ABEM?**

Em consonância com os benefícios trazidos pela participação das Escolas no Projeto, os grupos destacaram os pontos fortes do processo:

- Adesão voluntária;
- Construção coletiva;
- Expansão para outros cursos da área da saúde CAEM-CAES;

- Provoca mudanças e reflexões sobre o processo avaliativo, sobre o processo de formação e sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados à população;
- Gera inquietude nas escolas;
- Fornece elementos para o planejamento da mudança em direção às diretrizes curriculares;
- Favorece a troca de experiências entre as escolas com socialização do conhecimento já adquirido na prática, com perspectivas à criação de Redes;
- Reforça e valoriza a equipe condutora das mudanças na escola, favorecendo a Criação e/ou o fortalecimento das Comissões de Avaliação;
- Permite o olhar externo aumentando a acurácia do processo;
- Possibilita o compartilhamento dos problemas diminuindo a dificuldade de expor as fragilidades, e facilitando a busca de soluções.

**3ª. questão – Quais as perspectivas futuras no âmbito da avaliação institucional com vista à construção do relatório final de auto-avaliação do SINAES?**

Para os participantes, são muitas as perspectivas futuras, não apenas com vistas à construção do relatório de auto-avaliação no âmbito do SINAES, mas essencialmente na qualificação do processo de avaliação realizado nas Escolas, e em consequência, no aprimoramento do processo de formação na área da saúde. Cabe registrar que na opinião dos grupos o Projeto da CAEM/ABEM atende de forma plena os princípios do SINAES e é muito mais condizente com a realidade das Escolas e com o desafio de atendimento às Diretrizes Curriculares quando comparado com os instrumentos utilizados pelo MEC/INEP no processo de reconhecimento de Cursos e de avaliação das IES. Foi relatado que o Projeto CAEM/ABEM tem contribuído de forma significativa nesse processo, já que qualifica a auto-avaliação da escola à medida que favorece a identificação de suas fortalezas e fragilidades. Isso faz com que esteja melhor preparada para a receber a avaliação externa, que nem sempre considera as especificidades do curso e a realidade local, questões essenciais para a compreensão dos resultados. Apresenta-se a seguir as perspectivas na opinião dos grupos:

- Reconhecimento do projeto CAEM/ABEM pelo MEC;
- Continuidade do projeto e ampliação para as demais escolas;
- Estímulo à publicação dos resultados e à produção de conhecimento;
- Valorização das diferenças regionais e de estágio de mudança das escolas;
- Aproximação das avaliações internas e externas da Escola: A avaliação proposta pelo CAEM registra os vários momentos das IES, sem caráter punitivo, possibilitando o acompanhamento das progressões ou retrocessos, com a captação das nuances do processo. Possibilita o acompanhamento longitudinalmente como um filme, observando a dinâmica do movimento histórico, formativo e solidário, o que deve ser valorizado.

- Valorização do papel do professor e do preceptor/tutor dos serviços no processo de formação e valorização da voz do usuário no processo de planejamento, execução e avaliação das mudanças;

- Contribuição na implementação de Políticas governamentais para apoio à formação nos serviços de saúde;

#### **4ª. questão – Qual o papel da ABEM nesse processo?**

Na opinião dos grupos, a ABEM se legitima como ator político com o objetivo de valorizar o processo de avaliação longitudinal proposto pela CAEM, intermediando as contradições observadas entre os diálogos do MEC e MS. Para os participantes, a ABEM deveria assumir o papel de acreditadora das escolas médicas: “A chancela da CAEM/ABEM oferece credibilidade ao projeto de avaliação”. Outro ponto importante apresentado pelos grupos foi a ampliação da participação das Escolas nas regionais da ABEM a partir do Projeto CAEM/ABEM. Acredita-se que por meio do Projeto, a ABEM esteja contribuindo de forma mais efetiva no processo de mudanças das Escolas Médicas e, mais do que isso, contribuindo para aprimorar o processo de formação dos profissionais de saúde de forma integrada, o que possibilitará uma reflexão ampliada sobre os Serviços de Saúde. Abaixo as sugestões dos grupos para fortalecer o papel da ABEM nesse processo:

- Atuar como propulsora de mudanças junto ao MEC/MS;
- Apoiar politicamente nas mudanças visando compartilhar o processo de avaliação do MEC;
- Promover discussões sobre a implementação das DCNs nos serviços de saúde;
- Buscar articulação com gestores dos serviços (favorecer a formalização de parcerias);
- Divulgar os resultados do Projeto junto às Escolas, CONASEMS, Conselho Nacional de Saúde, e FNEPAS;
- Publicizar a atividade da CAEM e de suas comissões;
- Buscar representação regional do movimento CAEM;
- Reconhecer a transformação de CAEM em CAES;
- Dar continuidade ao Projeto e buscar estratégias para adesão das escolas que permanecem mudas fortalecendo o movimento nacional de mudanças;
- Promover a interlocução com o governo (políticas governamentais para apoio à formação nos serviços de saúde e valorização do professor da graduação na carreira docente).

#### **Escolas que participaram da Oficina de Sistematização:**

- Centro Universitário do Espírito Santo
- Escola Pernambucana de Medicina
- Faculdade Brasileira
- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora / Enfermagem
- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora / Farmácia

- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora / Fisioterapia
- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora / Medicina
- Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora / Odontologia
- Faculdade de Medicina de Jundiaí
- Faculdade de Medicina de Marília
- PUC do Rio Grande do Sul
- Universidade de Marília
- Universidade de Pernambuco
- Universidade do Planalto Catarinense
- Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
- Universidade Estadual de Londrina
- Universidade Federal de Alagoas
- Universidade Federal de Goiás / Farmácia
- Universidade Federal de Goiás / Medicina
- Universidade Federal de Goiás / Nutrição
- Universidade Federal de Juiz de Fora
- Universidade Federal de Mato Grosso
- Universidade Federal de Minas Gerais
- Universidade Federal de Pernambuco
- Universidade Regional de Blumenau

## 5. PRODUTOS

### 5.1 TRABALHOS APRESENTADOS

#### **Posters:**

Evidências de mudanças nas escolas médicas brasileiras, 46°.COBEM 2007

Construção de indicadores qualitativos para o processo de avaliação da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras (CAEM/ABEM), 48°.COBEM 2009

#### **Apresentações orais:**

Evidências de mudanças nas escolas médicas brasileiras, COBEM, 2007

TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM GRUPO DE ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS  
46°.COBEM, 2008

Prezado(a) Sr(a). Jadete Barbosa Lampert (910)

Seu trabalho foi recebido com sucesso. Ele será encaminhado à Comissão Organizadora para análise e seleção. Você poderá acompanhar o status da avaliação de seu trabalho através da área restrita do site, informando seu login e senha.

Caso a Apresentação do trabalho seja delegada a um de seus co-autores, por favor, passe esta informação por email para a Secretaria do Evento.

Atenciosamente,  
Secretaria do Evento.

-----

**A pesquisa que deu origem ao presente trabalho foi submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa?**

Sim

**O presente trabalho deve ser classificado como:**

Trabalho Científico

**Título:**

TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM GRUPO DE ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS

**Autor Principal:**

Jadete Barbosa Lampert - Lampert JB - ABEM / UFSM

**Modalidade desejada:**

Oral

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de medicina, o médico deve ser formado com competências para trabalhar em equipe, dar conta de atender com qualidade as necessidades freqüentes de saúde da população e saber construir o conhecimento a partir da formulação de problemas encontrados no exercício profissional e dar soluções adequadas. Sendo importante promover a avaliação das mudanças dos cursos de graduação das escolas.

**OBJETIVO:** Conhecer as tendências de mudanças das escolas médicas brasileiras para atender DCN e acompanhar a evolução destas de forma participativa e construtiva, com perspectivas a consolidação do SUS, incentivando a construção do processo avaliativo em cada instituição.

**MÉTODO:** Os dados foram coletados através do instrumento elaborado para a auto-avaliação em relação a cinco eixos: Mundo do Trabalho, Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica, Cenários da Prática e Desenvolvimento Docente. Contendo 17 vetores permitiu explicitar a percepção dos atores da escola (docentes, discentes, técnico-administrativo) a respeito do currículo executado, elegendo em cada um a alternativa predominante: tradicional, inovadora ou avançada. Logo, identificam a(s) justificativa(s) e a(s) evidência(s) da situação.

**RESULTADOS:** O estudo foi realizado com 28 escolas médicas que aderiram ao projeto de avaliação. Apesar da maioria das escolas (75%) percebe-se com tipologia avançada e inovadora com tendência avançada, de um modo geral enfrentam o desafio de implementar ações correlatas e avançam na ocupação de novos cenários para o ensino-aprendizado da prática. Verifica-se também a presença de fatores limitantes que perpassam todas as tipologias das escolas estudadas e que persistem historicamente na formação acadêmica dos cursos de medicina: a fragmentação do conhecimento e a falta de investimento no processo de desenvolvimento docente nos cursos. Dos cinco eixos analisados, o Desenvolvimento Docente mostra avanços menores em relação aos demais, o que demonstra um descompasso na dinâmica das ações para consolidar as mudanças. Apesar de estar nos docentes a força motriz das mudanças, seja nos aspectos didático-pedagógico, técnico-científico, assistencial ou da gestão da escola, é onde a inda há menor investimento, e conseqüente menor avanço para as transformações. Outro eixo que aparece com avanço menor é a Abordagem Pedagógica, que analisa a integração de conteúdos, uso de metodologias ativas e processos avaliativos formativos, o que demonstra certa coerência com a pouca evolução na capacitação docente para competências diferenciadas e novas atitudes frente às questões de ensino-aprendizagem que as DCN desafiam.

**CONCLUSÃO:** O estudo permitiu conhecer a tipologia de 28 escolas e as justificativas e

evidências de mudanças percebidas pelos atores sociais, que mostram ser necessária a continuidade das ações para efetivar o movimento interno de construção do processo auto-avaliativo da escola. Há necessidade de aprofundar o estudo na direção do desenvolvimento dos processos avaliativos com a construção de indicadores quali-quantitativos para a efetivação das mudanças.

**Co-autores:**

Nilce Maria da Silva Campos Costa • Costa NMSC • UFG  
Gianna Lepre Perim • Perim, GL • UEL  
Ively Guimarães Abdalla • Abdalla, IG • Unifesp  
Rinaldo Aguilar da Silve • Aguilar-da-Silva R • Famema  
Regina Celles de Rosa Stella • Stella, RCR • Unifesp

---

Avaliação da Tendência de Mudanças nos Cursos de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras – Mundo do Trabalho, 46°.COBEM, 2008

Avaliação da Tendência de Mudanças nos Cursos de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras – Projeto Político Pedagógico, 46°.COBEM, 2008

Avaliação da Tendência de Mudanças nos Cursos de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras – Abordagem Pedagógica, 46°.COBEM, 2008

Avaliação da Tendência de Mudanças nos Cursos de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras – Cenários da Prática, 46°.COBEM, 2008

Avaliação da Tendência de Mudanças nos Cursos de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras – Desenvolvimento Docente, 46°.COBEM, 2008

Construção e acompanhamento do processo de mudanças nas escolas da área da saúde: capacitação de professores visitantes, 47°.COBEM, 2009

Construção e acompanhamento do processo de mudanças nas escolas da área da saúde: capacitação de professores visitantes, 47°.COBEM, 2009

Projeto de Avaliação e acompanhamento das mudanças nos cursos de graduação da área de saúde da CAEM/ABEM: temáticas identificadas na avaliação qualitativa das escolas, 47°.COBEM, 2009

## **5.2 SITE DA CAEM**

– vide [www.caem.org.br](http://www.caem.org.br)

### **5.3 ARTIGOS PUBLICADOS**

Revista Brasileira de Educação Médica, v.33, no. 1, supl. 1, p. 5-82, jan/mar 2009

- Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças no Curso de Graduação nas Escolas Médicas Brasileiras

- Tendências de Mudanças em um Grupo de Escolas Médicas Brasileiras
- Mundo do Trabalho no Contexto da Formação Médica
- Projeto Pedagógico e as Mudanças na Educação Médica
- Abordagens Pedagógicas e Tendências de Mudanças nas Escolas Médicas
- Cenários de Prática e a Formação Médica na Assistência em Saúde
- Desenvolvimento Docente e a Formação de médicos

### **5.4 FÓRUMS E OFICINAS DE AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL EM COBEMs**

- FÓRUM II – AVALIAÇÃO / Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças nas Escolas Médicas, 44°.COBEM, Gramado/RS, 2006;

- 45°.Congresso Brasileiro de Educação Médica, Oficina de construção de indicadores e Fórum IV sobre Avaliação Institucional, Uberlândia/MG, 2007;

- Oficina da CAEM no Congresso Gaúcho de Educação Médica (CGEM), em Porto Alegre/RS, 4 de junho, e no Congresso de Metodologias ativas, em Marília/SP, 22 de agosto;

- Oficina no CGEM: “Avaliação da Humanização no cenário da prática: contribuição na delimitação do objeto de mudança”, 2008

- 46°. COBEM – Fórum de Avaliação Institucional,

- 47°. COBEM - Fórum de Avaliação Institucional, Curitiba/PR, 2009;

### **5.5 MANUAL DE TRABALHO DE CAMPO**

– para a visita as escolas pelos Professores Visitantes

### **5.6 DVD**

– entrevista e palestra com Maria Cecília de Souza Minayo, distribuído as escolas participantes do Projeto da CAEM e aos Professores Visitantes

### **5.7 ENCARTE CAEM**

- para o COBEM 2009, distribuído no 47°. COBEM

### **5.8 OFICINAS DO PROJETO**

Oficinas de Capacitação para auto-avaliação – 6

Oficinas de Construção e Indicadores Qualitativos de mudanças – 6

Oficina para 21 Professores Visitantes – 1

Oficina de Sistematização – 1

Oficina de Humanização nos Cenários de Prática – 1, Congresso Gaúcho de Educação

Médica

## 5.9 REUNIÕES DA CAEM

28 reuniões registradas em Atas (Apêndice 10)

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se verifica nos relatos e nos produtos apresentados, o projeto alcançou os objetivos a que se propôs: a) promover e acompanhar as mudanças nas escolas médicas para atender às Diretrizes Curriculares com perspectivas à consolidação do SUS; e b) 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.

Após 4 anos de intenso trabalho, sendo os dois últimos financiados pelo Ministério da Saúde, momento em que os objetivos do projeto foram ampliados visando *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*, a Comissão de Avaliação das Escolas Médicas, CAEM/ABEM acredita que cumpriu um papel importante como indutora de mudanças nos Cursos da Área da Saúde que participaram do projeto.

Analisando as ações desenvolvidas em cada etapa, identifica-se o quanto nos aproximamos dos objetivos específicos propostos pelo projeto, que guardam sintonia absoluta com os princípios do SUS e do SINAES: a) Proporcionar discussão conceitual e crítica reflexiva sobre as necessidades de mudanças e as ações de mudanças na formação do profissional de saúde; b) Capacitar as escolas para construir seu processo avaliativo com indicadores que possam auxiliar na reorientação da formação do profissional de saúde; c) Orientar e acompanhar a construção do processo auto-avaliativo institucional, na perspectiva de um olhar externo; e d) Criar espaços para socializar e tornar público os resultados e benefícios do movimento de mudanças.

O processo, que iniciou-se com a capacitação dos atores sociais das escolas, possibilitou a realização da auto-avaliação de cada uma delas em um movimento rico e representativo.

Nesse primeiro momento, analisando os resultados do conjunto de 28 escolas médicas, chegou-se a um perfil com predomínio da tipologia avançada (A) e inovadora com tendência avançada (Ia) em relação às mudanças preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais: possuem Projeto

Pedagógico condizente com a formação de um profissional generalista, humanizado, crítico e reflexivo, enfrentando o desafio de implementar ações correlatas; avançam na ocupação de novos cenários, além do hospital para o ensino-aprendizado da prática no curso de graduação; e apresentam poucas políticas para o desenvolvimento do corpo docente. Apesar de estar nos docentes a força motriz das mudanças, seja nos aspectos didático-pedagógico, técnico-científico, assistencial, ou da gestão da escola, é onde ainda há menor investimento, e conseqüente menor avanço para as transformações.

Esse diagnóstico inicial, fundamentado em justificativas e evidências apresentadas pelas escolas participantes, levou a uma reflexão importante a respeito do eixo Cenários de Prática, que no entendimento do grupo articula os demais eixos que integram a formação em Saúde e é onde se materializam (ou deveriam se materializar) as tendências de mudanças pretendidas pelas escolas.

Em um segundo momento, a auto-avaliação das Escolas permitiu a construção coletiva de indicadores quali/quantitativos, que sinalizaram caminhos para avaliar e acompanhar a dinâmica das mudanças, tendo como norte o eixo Cenários de Prática, e favoreceu ainda as discussões internas à medida que os participantes do projeto puderam trocar experiências, dividir incertezas e encontrar alternativas para enfrentar as dificuldades inerentes aos processos de mudanças.

A orientação e acompanhamento do processo avaliativo de cada escola, que a partir desse momento embasou-se na matriz de indicadores e atributos construída a muitas mãos, ganhou novos contornos com a realização das visitas às Escolas. O olhar externo do observador participantes possibilitado pelo Professor Visitante, que por sua vez também acompanha processos de mudanças em sua própria escola, potencializou as iniciativas internas e ampliou as perspectivas de mudanças.

Os grupos participantes foram unânimes ao ressaltar a contribuição do Projeto para o processo de avaliação das Escolas e mais do que isso, para a construção de um referencial como efetivo indutor de mudanças. A riqueza do processo vivenciado favoreceu o envolvimento dos diversos atores em todos os momentos, propiciando a reflexão coletiva com conseqüentes reconsiderações, essenciais para manter vivos o interesse, a guisa de entender avaliação como um processo contínuo que acompanha o dia-a-dia de construir mudanças.

No terceiro e último momento do Projeto, a sistematização dos dados permitiu que as escolas ao mostrar a construção de seu processo avaliativo, ratificar dificuldades e facilidades que encontram na construção das mudanças, o que leva a melhor compreensão das especificidades dos processos avaliativos, a partir das semelhanças e diferenças, ao tempo em que fortalecem conceitos ao elencar o que é comum nesta caminhada de conduzir processos de mudanças na formação do profissional de saúde.

Da mesma forma que no movimento de Auto-avaliação, a reflexão realizada a partir da Avaliação externa revela o protagonismo dos docentes na condução dos processos de mudanças, seja nas experiências de sucesso onde se configura uma mudança consistente voltada ao atendimento pleno

das DCNs, seja nos movimentos onde as tendências de mudanças não passam de meros ajustes curriculares que reforçam o modelo hegemônico.

A categoria de fatores dificultadores mais citada pelas escolas foi a resistência docente às mudanças. Assim, como em muitas escolas os avanços só se tornaram possíveis por contarem com um grupo de docentes motivados e comprometidos com as mudanças, aparece forte um grupo que resiste às mudanças, o que aponta um nó crítico para a efetivação das DCNs.

Já a categoria de fatores facilitadores mais recorrente foi a parceria da instituição formadora com os serviços prestadores de assistência a população. Embora em diferentes níveis de efetivação, e nem sempre institucionalizada, a parceria existe em todas as escolas avaliadas. A base deste movimento de mudança é a assinatura de convênios com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e a aproximação entre docentes e profissionais da rede com inserção dos estudantes em diferentes unidades de saúde da rede. Percebe-se que quando os docentes atuam nos serviços, ou quando os profissionais de saúde interagem com a Academia essa parceria ganha concretude e se materializa em uma ação integrada e reflexiva que contribui significativamente com o processo de formação e para o processo de assistência a saúde da população. Ou seja, mais uma vez confirma-se a necessidade de investimento na capacitação e na motivação dos profissionais envolvidos na formação de Recursos Humanos em Saúde, seja no ensino, seja na prestação de serviços de saúde.

Como se demonstrou ao longo do desenvolvimento do Projeto, na construção das mudanças preconizadas pelas DCN existem categorias fortes que se contrapõem com forças conflitantes no processo institucional de implementação de estrutura e processos que visam resultados diferenciados. O desenvolvimento docente com a resistência e falta de capacitação é um exemplo concreto. Como nó crítico na proposta de mudança de paradigma na formação dos profissionais da saúde, com vista à assistência, esta associação indica um ponto vital a ser mobilizado no planejamento das ações estratégicas de âmbito institucional e em especial no âmbito da formulação e das ações políticas de âmbito governamental.

Na construção dos processos de mudanças enfrenta-se o desafio que recai sobre aspectos que são abordados no eixo Desenvolvimento Docente. Alguns suportes devem ser garantidos para manter o processo de mudanças no afastamento das figuras líderes do movimento. Para isso, há de haver estratégias de forma que os atores sociais envolvidos apreendam e internalizem novas concepções e comportamentos. Recai neste aspecto o papel do Estado com políticas de incentivo e apoio aos processos de mudanças. Aparece neste trabalho, com bastante ênfase, o papel do programas do Ministério da Saúde, PROMED e PRÓ-SAÚDE, como alavancadores e desencadeantes do processo desenvolvido pelas escolas que tiveram a oportunidade de participar destes programas. Por outro lado, as mudanças precisam de tempo para se consolidar e da presença de fatores relevantes para desenvolver ações avaliativas, tanto do ponto de vista interno como externo à instituição.

Ao avaliar um grupo de escolas no conjunto observam-se aspectos comuns que convergem e outros próprios que divergem no processo de construir mudanças. Tem-se claro que todo processo de mudança é dinâmico e tem um tempo de construção, que vai da identificação de necessidades à formulação e execução de políticas acompanhadas de avaliação. Tendo em vista a estrutura, a construção e desenvolvimento dos processos e os resultados, o sistema de avaliações na educação superior ou na formação de recursos humanos em saúde ainda é recente e precário para dar conta de avaliar a eficácia, eficiência, efetividade e o impacto das mudanças. Portanto, entende-se que nessa construção há um processo de institucionalização, necessário para concretizar o movimento de mudança. Embora as escolas se encontrem em situações semelhantes, também apresentam peculiaridades na implementação e no acompanhamento das mudanças.

Esse movimento está presente em grande parte das Escolas da área da saúde. Entretanto, essa não é a realidade na grande maioria das Escolas brasileiras, e é, portanto, o grande desafio. A avaliação em desenvolvimento nas instituições que participaram do Projeto demonstra que esse é o caminho trilhado pelos cursos que vêm modificando os processos pedagógicos, ampliando e integrando os conteúdos, e fortalecendo as relações entre a academia, os serviços e a comunidade, enfim, buscando a humanização da formação do profissional de saúde.

O desenvolvimento do projeto em todas as suas fases, foi um processo rico que envolveu inúmeros atores, e possibilitou a construção coletiva e representativa de uma proposta de avaliação formativa, viável e condizente com as mudanças preconizadas.

Os resultados aqui apresentados poderão auxiliar não apenas as escolas que participaram do estudo, mas às escolas da área da saúde em geral a identificar suas fragilidades e ampliar suas potencialidades na busca constante do aprimoramento da formação em saúde, apoiada por processos avaliativos.

Vale ressaltar um ponto importante destacado pelas escolas, que foi a abertura do Projeto para participação de outros cursos, além da escola médica. Este fato permitiu desencadear processos semelhantes em outros cursos da área da saúde, favorecendo as mudanças que se estendem as instituições de ensino superior da área da saúde. Este fato, vai ao encontro das políticas governamentais, especialmente dos Ministérios da Saúde e da Educação, no que tange à reorientação do processo de formação de recursos humanos voltado ao atendimento pleno das necessidades de saúde da população, a integralidade da atenção e ao trabalho em equipe multiprofissional.

---

Mourad Ibrahim Belaciano  
Presidente da ABEM

## BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA MJ. **Educação Médica e Saúde: Possibilidades de Mudança**. Londrina: Ed. UEL. Rio de Janeiro: ABEM, 1999. 196 p.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001: diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. [Internet]. Brasília; 2001. [citado 2005 maio 24]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm>

BRASIL. Ministério de Educação, **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.

BELLONI I. **Avaliação Institucional: um instrumento de democratização da educação**. Brasília, Linhas Críticas. Volume 5, nº 9, jul-dez de 1999, p. 7-30.

CAEM/ABEM. **Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças no Curso de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras**. Comissão de Avaliação da Educação Médica da Associação Brasileira de Educação Médica – CAEM/ABEM. <http://www.abem-educmed.org.br/caem/index.htm>. Rio de Janeiro, RJ. 2006. 21p.

DELORS J (Org.). **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

DIAS SOBRINHO J, RISTOFF D. **Avaliação Democrática: Para uma universidade cidadã**. Florianópolis: Insular, 2002.

\_\_\_\_\_. (2002a) **Universidade e avaliação: entre a ética e o mercado**. Florianópolis: Insular, 2002.

DIAS SOBRINHO J. Sobre a proposta do “Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior” **Avaliação**. Campinas. RAIES. p.113-126. Ano 9, vol. 9, nº1 Dezembro, 2004.

\_\_\_\_\_. **Dilemas da Educação Superior no Mundo Globalizado: Sociedade do conhecimento ou economia do conhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 258 p.

FREIRE P. **Educação como Prática da liberdade**. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1976.

FEUERWERKER LCM. **Mudanças na educação medica: os casos de Londrina e Marília**. São Paulo: HUCITEC; Londrina: Rede UNIDA; Rio de Janeiro: ABEM, 2002.

FERREIRA JR. Bases para uma formação médica adequada à realidade nacional. Texto não publicado, 1998, 8 pp.

LAMPERT JB. **Tendência de Mudanças na Formação Médica no Brasil**. Tese de doutorado, ENSP/Fiocruz, 2002.

\_\_\_\_\_. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. HUCITEC-ABEM, 2002.

VIGNOCHI C, BENETTI CS, MACHADO CLB, MANFROI WC. **Considerações sobre aprendizagem baseada em problemas na educação em saúde**, Revista HCPA, 2009; 29 (1).

MINAYO MCS. Conceito de Avaliação por triangulação de métodos. In: MINAYO MCS, ASSIS SG, SOUZA ER (org.) **Avaliação por Triangulação de Métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005. p.19-51.

MINAYO MCS. **O Desafio do Conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro. 9ª ed. revista e aprimorada. São Paulo, Hucitec, 2006.

PAIM J, TEIXEIRA C. Conjuntura atual e formação de pessoal em saúde: Problemas, desafios e oportunidades. Texto elaborado para o **Congresso Nacional da Rede UNIDA**. Londrina, 2002.13p.

SACRISTÁN JG. O currículo: os conteúdos do ensino ou uma análise prática? In: SACRISTÁN JG, PÉRES GOMES AL. **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 4ª. ed., 1998. p. 119-148.

SAUL AM. **Avaliação Emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo**. São Paulo: Cortez, 1994.

SILVA RHA, PERIM G, ABDALA I, COSTA NMSC, LAMPERT JB, STELLA R. Abordagens Pedagógicas e Tendências de Mudanças nas Escolas Médicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, p. 53-62, 2009.

DIAS SOBRINHO J. Avaliação institucional: marco teórico e campo político. **Avaliação**, Campinas, Ano 1, nº 1, 1996.

STELLA, RCR. (2007) A prática médica no contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina. Texto não publicado, 2007,14p.