

ENSINO NA SAÚDE

MODELO DE AVALIAÇÃO CAES/ABEM
NA CONSTRUÇÃO DE MUDANÇAS

Método da Roda



Universidade Federal de Goiás

Reitor

Orlando Afonso Valle do Amaral

Vice-Reitor

Manoel Rodrigues Chaves

Pró-Reitor de Graduação

Luiz Mello de Almeida Neto

Pró-Reitor de Pós-Graduação

José Alexandre Felizola Diniz Filho

Pró-Reitora de Pesquisa e Inovação

Maria Clorinda Soares Fioravanti

Pró-Reitora de Extensão e Cultura

Giselle Ferreira Ottoni Candido

Pró-Reitor de Administração e Finanças

Carlito Lariucci

Pró-Reitor de Desenvolvimento Institucional e Recursos Humanos

Geci José Pereira da Silva

Pró-Reitor de Assuntos da Comunidade Universitária

Elson Ferreira de Moraes

Jadete Barbosa Lampert
Nilce Maria da Silva Campos Costa
Rosana Alves


ENSINO NA SAÚDE

MODELO DE AVALIAÇÃO CAES/ABEM NA CONSTRUÇÃO DE MUDANÇAS

Método da Roda



PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA - FM



UFG
LINHA DE PESQUISA EM ENSINO NA SAÚDE

Goiânia, janeiro 2016

© 2016, Jadete Barbosa Lampert

Projeto gráfico e editoração
Marcus Lisita Rotoli

Capa
Frede Aldama

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Seção de Normalização CEGRAF/ UFG

L238e Lampert, Jadete Barbosa

Ensino na saúde : modelo de avaliação CAES/ABEM na construção de mudanças : método da roda / Jadete Barbosa Lampert; Nilce Maria da Silva Campos Costa; Rosane Alves. – Goiânia : Gráfica UFG, 2016.

340 p. : il.

ISBN: 978-85-495-0017-5

1. Métodos de educação na saúde. 2. Educação médica. 3. Sistemas de saúde. I. Título.

CDU [364.444 (0072)]

Catalogação na fonte: Natalia Rocha CRB1 3054

Autoras



Jadete Barbosa Lampert

Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria, graduada nesta universidade em 1972; Mestre em Administração Pública pela Fundação Getúlio Vargas-RJ, em 1989, e Doutora em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz, 2002. Tem experiência na área de ensino e gestão em educação médica, com ênfase em Políticas de Saúde e Educação e em Avaliação de Tendências de Mudanças Institucional nos Cursos de Graduação da área de saúde. Coordena a Comissão de Avaliação das Escolas da Área de Saúde (CAES) da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), desde 2006. Coordena Grupo do Movimento Tratado Cidadão, em Santa Maria-RS, desde 2010.



Nilce Maria da Silva Campos Costa

Professora Titular da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás; Doutora em Educação: Currículo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Docente do Programa de Pós Graduação Strito sensu em Ciências da Saúde e do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFG; Coordenadora da Linha de Pesquisa em Ensino na Saúde do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da UFG (Edital Capes 24/2010); Membro da Comissão de Avaliação das Escolas da Área da Saúde da Associação Brasileira de Educação Médica.



Rosana Alves

Coordenadora do Colegiado de Medicina, Professora Adjunto de Pediatria e membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). FAIMER Fellow 2013. Membro da Comissão de Ensino Médico do Conselho Federal de Medicina. Especialista em Pediatria (UFRJ), Pneumologia Infantil (UFRJ), Pneumologia Sanitária (ENSP) e em Educação para Profissionais de Saúde (UFC/Faimer). Mestre em Pediatria (UFRJ) e Doutora em Clínica Médica - Área Pesquisa Clínica (UFRJ). Pós-doutoranda do Programa de Pró-Ensino em Saúde (UNICAMP). Assessora do Projeto de Avaliação das Escolas da Área da Saúde (CAES/ ABEM) e avaliadora de cursos de medicina - INEP/MEC. Membro do NDE do Projeto Preceptorial da ABEM. Membro do Departamento de Bioética da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Colaboradores

Prof. Gianna Lepre Perim
Prof. Ively Guimarães Abdalla
Prof. Regina Celes de Rosa Stella
Prof. Rinaldo Henrique Aguiar-da-Silva
Fernanda Conceição de Sousa

Grupos Gestores Regionais de Avaliação das Escolas da Área da Saúde (2013)

REGIONAL NORTE

Prof. Waltair Maria Martins Pereira (UFPA)
Anderson Thiago Nobre de Camargo (UFAM) - Discente

REGIONAL NORDESTE

Prof. Maria Bernadete de Cerqueira Antunes
Prof. Maria Goretti Frota Ribeiro (UFC)
Prof. Daniela Chiesa
Prof. Elton Pedrosa Vieira de Melo

REGIONAL CENTRO OESTE

Prof. Antonio José de Amorim (UFMT) – Diretor Regional
Prof. Edna Regina Silva Pereira (UFG) – Coordenadora
Prof. Ana Márcia Yunes Salle Gaudard (FEPECS)
Prof. Arestides Massao Nachi (UFMT)
Prof. Ernesto Antonio Figueiró (UFMS)
Prof. Ida Helena Carvalho F. Menezes (UFG)
Prof. Jozélia Rego (UNIEVANGÉLICA)
Denos Barbosa Goulart Neto (UFG) – Discente

REGIONAL MINAS GERAIS

Prof. Geraldo Cunha Cury (UFMG)
Prof. Lucia Helena Bastos Nagli
Prof. Alessandra Carla Almeida Ribeiro
Prof. Marcelo Maroco Cruzeiro
Prof. Oscarina da Silva Ezequiel (UFJF)
Prof. Elcio Moreira Alves

REGIONAL SÃO PAULO

Prof. Lucia Christina Iochida (UNIFESP) – Coordenadora
Prof. Marco Antonio de Carvalho Filho (UNICAMP)
Prof. Alba Regina de Abreu Lima (FMSJRP)
Pedro Tadao Hamamoto Filho Discente (UNESP) - Discente

REGIONAL RIO DE JANEIRO/ESPÍRITO SANTO

Prof. Filomena Carvalho de Alencar (UFES) - Coordenadora

Prof. Julio César Soares Aragão (CUVR)

Prof. Rosana Alves (UFES)

Leandro Odone Bertelli (FB) - Discente

REGIONAL SUL I

Prof. Ivan Carlos Ferreira Antonello (PUCRS)

Prof. Adriana Machado Maestri Carvalho

Prof. Sandro Schreiber de Oliveira (FURG)

REGIONAL SUL II

Prof. Maria Cristina Mazzetti Subtil

Prof. Paulo Alexandre Galvanini

Roberta Pimenta Vieira de Carvalho – assessora pedagógica

Prefácio

No ano de 2010, foi lançado o Edital: Pró-Ensino na Saúde, nº 24/2010, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de estimular e ampliar a formação de professores e o desenvolvimento de pesquisas sobre ensino nas diferentes profissões da área da saúde em programas de Pós-Graduação *Stricto sensu* já consolidados. A proposta do edital Pró-Ensino na Saúde estava inserida na consolidação da política nacional de reorientação da formação profissional da área da saúde, implementada a partir de 2003, com a criação da SGTES no MS. O programa Pró-ensino tem possibilitado a produção de pesquisas e a formação de mestres, doutores e pós-doutores na área de ensino na saúde, formação considerada estratégica para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás foi contemplada com a aprovação da proposta apresentada ao Edital Pró-Ensino, sob coordenação da Prof. Dra Nilce Maria da Silva Campos Costa e tem desenvolvido várias investigações na linha de pesquisa Ensino na Saúde, desde 2011. Dentre as temáticas privilegiadas destacam-se estudos na área da avaliação educacional, seja em avaliação da aprendizagem ou avaliação institucional. Esta última é o foco deste livro, uma produção do Projeto Pró-Ensino da UFG e da Comissão de Avaliação de Escolas da Área da Saúde (CAES) da Associação Brasileira de Educação Médica, coordenada pela Prof. Dra Jadete Lampert, que vem trabalhando com avaliação institucional de de escolas de graduação em saúde desde 2006.

O modelo de avaliação das escolas da área da saúde na construção de mudanças nos cursos de graduação da área de que trata este livro teve início com as escolas médicas em março de 2006, junto da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), mediante a apresentação do projeto "Avaliação de Tendências de Mudanças nos Cursos de Graduação das Escola Médicas Brasileiras", a um grupo de professores

e estudantes da ABEM. Na ocasião, a convite, iniciava a coordenação da recém constituída Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM) da ABEM.

O modelo, que prevê três momentos no processo avaliativo por triangulação de métodos, teve início com este projeto após ser discutido e aprovado na CAEM. O trabalho já em andamento e com grande aceitação, por parte das escolas, fez com que a CAEM junto da Direção da ABEM buscasse financiamento mediante a elaboração de projeto de investigação específico. Assim, a partir de julho de 2008, o projeto foi financiado pelo Ministério da Saúde que auxiliou na construção e desenvolvimento dos segundo e terceiro momentos, como mostrado na composição deste modelo de avaliação. No período, com o entendimento da importância do trabalho em equipe multiprofissional para tratar a integralidade da saúde, o projeto abriu-se para os demais cursos da área. Assim passou a denominar-se CAES (Comissão de Avaliação das Escolas da área da Saúde).

O referencial teórico, que embasou a proposta e desenvolvimento do modelo de avaliação, justifica cada etapa construída com descrição dos métodos utilizados, os produtos esperados e a apresentação dos resultados. O modelo respeita a singularidade de cada escola e o conjunto destas instituições, com aspectos que permeiam a estrutura, os processos e os resultados na dinâmica de formar profissionais para prestar assistência em saúde.

Nas considerações finais, situam-se algumas reflexões e conclusões dessa construção permanente, que emanam dos resultados e vivências de dez anos com os diferentes atores sociais participantes de escolas, serviços e comunidade.

Goiânia, janeiro de 2016.

Sumário

| | |
|---|-----|
| Capítulo 1 – Introdução..... | 13 |
| Capítulo 2 – Modelo de avaliação CAES/ABEM: Método da Roda | 27 |
| Capítulo 3 – Resultados do grupo de escolas 2006-2008 | 37 |
| 3.1 Grupo de escolas participantes do Projeto | 37 |
| 3.2 Olhar interno: autoavaliação das escolas | 39 |
| 3.3 Indicadores qualitativos e quantitativos de mudanças | 44 |
| 3.4 Olhar externo: visita às escolas | 48 |
| Capítulo 4 – Tendências de mudanças nas escolas da área da saúde - 2006/2008 | 53 |
| Capítulo 5 – Avaliação do Projeto/Modelo pelas escolas | 211 |
| Capítulo 6 – Tendências de mudanças em grupo de escolas - 2013..... | 221 |
| Capítulo 7 – Fatores facilitadores e dificultadores das mudanças..... | 285 |
| Capítulo 8 – Considerações finais..... | 303 |
| Referências | 309 |
| Apêndices | 313 |
| Apêndice 1 - Instrumento | 313 |
| Apêndice 2 - Manual de trabalho de campo | 322 |

Capítulo 1

INTRODUÇÃO

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 se observa um processo de mudança paradigmática, que 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 tais cenários.

As políticas de formação de recursos humanos estão relacionadas às políticas de saúde, mas também, 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".

Para Lampert (2002), também, 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, deem 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.

Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação

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

Stella e Puccini (2008) identificam que a construção das DCN dos cursos de graduação, na área da saúde, tem origem nos questionamen-

tos 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 traduzido no processo de construção das DCN dos cursos de graduação passa a orientar o processo de formação desses profissionais.

Considerando que as mudanças para serem efetivadas devam ser institucionalizadas, há exigência para que os cursos de graduação atendam às diretrizes com reforço dos 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 leva a compreensão da necessidade da educação permanente; a integração do ensino, serviços de saúde e comunidade, aproximando o futuro profissional da realidade social com 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 com 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 hegemônico 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 (FEUERWERKER, 2002).

O perfil proposto para o profissional formado, nas DCN dos cursos de graduação da área da saúde (Brasil, CNE, 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 dar continuidade a sua educação ao longo da vida.

Muitas escolas iniciaram seus processos de mudança, mas grande parte deles voltados para reformulações curriculares pontuais, introdução de metodologias ativas de ensino em uma ou outra disciplina, e mudanças tímidas de cenários de prática, impactando de forma muito

limitada na formação do profissional de saúde (VIGNOCHI et al). Poucas são as iniciativas que dão conta da construção de mudança de paradigma, rompendo efetivamente com o modelo hegemônico.

Mudanças para transformação de modelo

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. Considerando que estamos vivendo um período no qual às mudanças ocorrem com grande velocidade e o que se acumula no começo da vida profissional deve ser constantemente atualizado e aprofundado,. 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 se organizar 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)

Avaliação e triangulação de métodos

Questão importante da formação colocada nas DCN é o processo de avaliação, seja em relação ao ensino-aprendizagem, que passou a levar em conta competências além do conteúdo desenvolvido para adequar-se ao novo modelo centrado no aluno e não mais no professor; seja em relação ao curso no conjunto de sua unidade. Desta maneira, exige, na implantação das DCN, um sistema avaliativo que as acom-

panhe com avaliações construtivas que permitam correções e ajustes necessários, complementação e aperfeiçoamento.

Avaliação surge nos países centrais do capitalismo, após a Segunda Guerra Mundial para acompanhar os investimentos maciços em políticas públicas de bem estar social. Nos últimos 60 anos, a avaliação passou a fazer parte da pauta de investimentos ao lado de metodologias e modelos de pesquisas sociais, visando a maior eficiência na aplicação de recursos e à afetividade nas ações institucionais, sociais e econômicas. Relevante se torna ressaltar a importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação e o quanto é recente o hábito de avaliar instituições, programas e projetos com métodos e técnicas científicas (MINAYO, 2011).

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 que emancipa 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.

A prática avaliativa tem sido introduzida de várias formas e em diferentes ambientes, ora para analisar uma determinada intervenção ou problema como ação externa, ora como etapa do planejamento e da gestão das instituições, de programas e projetos e no seu sentido mais nobre, afirma Minayo (2011), acompanhando concomitantemente as ações voltadas as mudanças desde seu primeiro desenho.

Diante destas observações é preciso um posicionamento pessoal responsável e radical do sujeito comprometido com a construção na busca de, 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.

Modelo de Avaliação para construir mudanças

O modelo aqui apresentado foi construído com base em trabalho de tese de doutorado (LAMPERT, 2002) que avaliou as tendências de mudanças na formação médica no Brasil com o desenvolvimento de instrumento de autoavaliação institucional, onde a escola exercita a visão crítica de sua unidade formadora. Este instrumento 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, com a participação dos atores envolvidos na construção das transformações de acordo com as DCN. O modelo confere percentual de tendências de mudanças e a tipologia da escola, se predominantemente: tradicional, inovadora com tendência tradicional, inovadora com tendência avançada, ou avançada (LAMPERT, 2002).

A partir deste trabalho foi construído o projeto de avaliação da então constituída Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM/ABEM), em 2006, que foi ampliado em 2008 para todos os cursos da área da saúde, passando a denominar-se de Comissão de Avaliação das Escolas da área da Saúde (CAES/ABEM).

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, os programas PROMED e o PRÓ-SAÚDE (Brasil, MS) e as experiências da educação superior com avaliação institucional, como o Programa de Avaliação Institucional (PAIUB) de 1993 e o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES (BRASIL, 2004) em vigor. A estruturação do projeto propõe a adoção dos seguintes cinco

eixos conceituais de relevância: 'as *necessidades*' no mundo do trabalho, 'o *que*' no projeto pedagógico, 'o *como*' na abordagem pedagógica, 'o *onde*' nos cenários de prática e 'o *modelo/quem*' no desenvolvimento docente.

O instrumento criado para abalizar tendências de mudanças na percepção dos atores envolvidos no processo de formação profissional é ilustrado na figura de uma roda. Com o foco nas DCN e de uma farta documentação de recomendações de fóruns nacionais e internacionais de educação médica (in Lampert, 2002, cap.2 e 3), visa levantar dados a respeito de como está sendo implementado o programa curricular da graduação no contexto das necessidades de saúde e auxiliar na construção e aprimoramento das mudanças preconizadas para transformação do modelo.

Essa perspectiva de avaliação encontra suporte na concepção e princípios da avaliação da educação superior proposta pelo SINAES criado através da Lei 10.861, que visa a mudança de paradigma que, segundo Dias Sobrinho, se identifica com mais clareza nos seguintes aspectos:

- 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 autoavaliação 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, a área e ao Sistema de Educação Superior.
- o SINAES é concebido de modo a promover a interatuação 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.
- b. Uma concepção global fundamentada que 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.

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

Com base nesses princípios se estrutura o modelo de avaliação desenvolvido pela CAES/ABEM que tem por objetivos: (a) Conhecer e dar conhecimento das tendências de mudanças das escolas brasilei-

ras 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 (autoavaliação, avaliação externa, meta-avaliação) em cada escola da área da saúde no atendimento aos princípios do SINAES.

Este modelo de avaliação busca acompanhar e compreender as mudanças introduzidas nos cursos de graduação da área da saúde, com vistas ao seu aprimoramento, com superação do modelo hegemônico fragmentado e como um indutor de mudanças na busca do atendimento integral às necessidades de saúde das pessoas e comunidades.

Mudanças no âmbito da atenção a saúde, da gestão em saúde e da educação na saúde contidas nas DCN (BRASIL, 2014) requerem das escolas um reforço pedagógico e de competência institucional de cunho político gerencial para proporcionar a vivência aplicativa do conhecimento, valorizando prioritariamente as situações práticas reais com participação direta no cuidado com a saúde nos serviços, no âmbito individual e coletivo de pessoas.

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 especialidades deve ser deslocada para os cursos de pós-graduação com a exigência de 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 níveis se apresenta como: (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, 1998; ALMEIDA, 1999; LAMPERT, 2002).

Modelo hegemônico da formação

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).

Educação em saúde

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. Neste enfoque tem-se recente publicação de educação baseada na comunidade com relato de experiências brasileiras, iniciativas interprofissionais na saúde (BOLLELA et al., 2014).

Como todo o processo de avaliação é voltado para a construção das propostas de mudanças, entendidas como necessárias para o aprimoramento de determinado 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 e correções de rumos.

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 (DIAS SOBRINHO, 1996).

Triangulação de métodos e indicadores

O projeto considerou, ainda na sua fundamentação teórico-metodológica da pesquisa a abordagem de triangulação de métodos, segundo a compreensão descrita por Schutz em 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 e as relações hierárquicas e técnicas, fazendo dele um construto (SCHUTZ, 1982 apud MINAYO, 2006).

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

A avaliação por triangulação de métodos qualitativos e quantitativos se baseia nas ideias 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).

A proposta de triangulação depende de duas condições imprescindíveis: a exigência de uma equipe formada por profissionais de várias áreas que desejam trabalhar cooperativamente e a 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.

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).

Segundo Scriven, "a avaliação deve ser considerada, na atualidade, não apenas como uma técnica, mas como uma 'transdisciplina', ou seja, um campo de estudo próprio que ao mesmo tempo oferece instrumentos de reflexão para outras áreas de conhecimento." (in MINAYO, 2011, p.2-3).

A adoção e o desenvolvimento deste modelo de avaliação CAES/ ABEM exige 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, responsabilidade social, cidadania, entre outros, dizem muito mais do que o significado literal das palavras, e que quando transformados em práticas, produzem sentidos.

Sistema e Assistência em saúde

No sistema de saúde brasileiro, na busca de oferecer assistência em lugares desprovidos de profissionais para prestação de serviços, o Governo implantou o Programa de Valorização do profissional da Atenção Básica (Provab), visando estimular com bolsas e facilidades de entrada nos programas de residência médica os recém-formados médicos assumirem o trabalho médico nestes lugares por dois anos no mínimo. No desenrolar e na falta de acompanhamento com divulgação de avaliações construtivas que permitisse aperfeiçoamento do programa proposto, este foi superado com o surgimento do Programa Mais Médicos. O Programa Mais Médicos objeto de uma série de críticas trouxe no bojo da lei a proposta de reescrever as DCN para os cursos de graduação em medicina.

Em 2014, novas DCN foram escritas e aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2014). Apesar da polêmica criada e da extensão do texto, as novas diretrizes não contradizem as diretrizes que já eram foco de mudanças. Para superar esse desafio e alcançar um patamar mais consistente de mudanças nos cursos de graduação existe um longo caminho a percorrer. A avaliação, fazendo parte dos processos de mudança, vai iluminar esse caminho, com contribuição indispensável para as transformações na área de formação e de assistência em saúde.

Portanto, tem-se como princípio que todo processo de mudança precisa, intrinsecamente ser acompanhado de avaliações sistemáticas. Não uma avaliação técnica de resultados, mas uma avaliação educativa, que tenha como foco central a formação humana, que para Dias Sobrinho (2002a), "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".

Nessa perspectiva, a avaliação é um processo social de formação que envolve educadores e aprendizes, avaliadores e avaliados, na mes-

ma 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, tendo a avaliação como um processo internalizado no conjunto de processos formativos, que se complementam. Isso só é possível se a educação for entendida como um processo contínuo alargado e se sua avaliação levar em conta múltiplas dimensões.

Esta é a essência do modelo avaliativo desenvolvido pela CAES/ABEM em conjunto com os Cursos que integram o *Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde*, nos dez anos aqui referenciados no período 2006-2016.

Capítulo 2

MODELO DE AVALIAÇÃO CAES/ABEM: Método da Roda

O modelo proposto e desenvolvido consiste em proporcionar às escolas um exercício de visualizar sua unidade como órgão formador de profissionais da área da saúde, em três momentos diferentes que na sequência possibilitam construir um sistema avaliativo institucional de caráter participativo, formativo e construtivo ao implementar as mudanças preconizadas.

O modelo de avaliação CAES/ABEM construído no Projeto consta de três momentos sequenciais: 1) autoavaliação ou avaliação interna, 2) construção de indicadores e 3) avaliação externa. Todos três apresentam justificativa, método e o produto esperado.

Primeiro Momento: Autoavaliação / Avaliação Interna (Figura 1)

Justificativa: necessidade contemporânea de avaliação e acompanhamento de mudanças e a necessidade de construir um sistema avaliativo institucional que seja formativo, construtivo e participativo sem o receio de punição e/ou ranqueamento, necessidade de construir cidadania e atingir a maturidade institucional.

Método:

Método da Roda – oferece um Instrumento com dezessete vetores distribuídos em cinco eixos relevantes para a formação profissional, com representação na figura de uma roda, onde a escola se coloca no contexto em movimento de dentro para fora na busca de integração com as demandas e necessidades da sociedade que a sustenta (Figura 2). O uso do instrumento na forma de um questionário aporta uma sequência de situações e ações predominantes para a obtenção de resultados que se propõe.

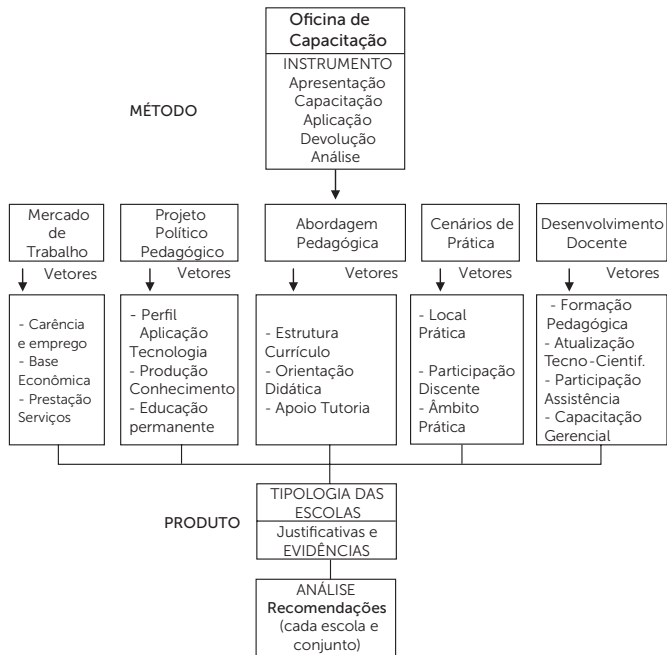


Figura 1. Fluxograma do Primeiro Momento: Autoavaliação / Avaliação Interna



Figura 2. Figura da roda com os dezessete vetores nos cinco eixos relevantes na formação dos profissionais da área da saúde.

O instrumento que constitui o Método da Roda carece de uma aproximação para fundamentação, discussão e domínio da proposta com o entendimento de como se desdobra e retorna em benefício da instituição. A seguir, percorre-se a sequência:

1º. *Capacitação de atores sociais da escola* – oficina com representantes da(s) escola(s) interessados no Método da Roda, com duração de 8h, onde se trabalha com a contextualização histórica e a fundamentação teórica do método. Tem como objetivo sensibilizar e socializar documentos oficiais (DCN, 2014 e o SINAES, 2004); dar embasamento conceitual que fundamenta os cinco eixos que abarcam dezessete vetores relevantes apresentados no instrumento de autoavaliação; e fazer exercício para se apossar do entendimento para aplicação e uso do instrumento de autoavaliação.

2º. *Adesão ao Método* - assinatura institucional e entrega do Termo de Adesão ao Método, compromisso da escola junto da Secretaria da ABEM, com recebimento de senha para ter acesso ao instrumento eletrônico próprio (Apêndice 1).

3º. *Aplicação do instrumento* – o questionário acessado eletronicamente é respondido pelo grupo de atores sociais da escola. As respostas devem ser de consenso no grupo constituído por atores institucionais representativos do conjunto da escola, reunidos especificamente para este ato. Para tal, recomenda-se as seguintes providências:

- a) Identificação dos atores sociais representantes de docentes, gestores, estudantes, técnico-administrativos e outros considerados importantes no processo formativo da escola envolvidos com a implementação do Projeto Pedagógico do curso de graduação, inclusive a Comissão Própria de Avaliação, se tiver, para responder ao questionário com convite para a reunião;
- b) Providenciar a distribuição com antecedência aos participantes de documentos importantes como DCN, SINAES, Projeto Pedagógico e Institucional e o questionário de autoavaliação, com marcação de data, horário e local da reunião, dando preferência por sala com cadeiras móveis colocadas em círculo e instrumental para projeção;
- c) Reunião do grupo representativo para a autoavaliação, em número não inferior a dez pessoas, em sala própria com data

show e cadeiras móveis para trabalhar em roda, prevista para durar um turno, ao redor de três horas, com os seguintes passos:

- *primeiro passo*: introdução sobre mudanças com exposição de slides CAES/ABEM;
 - *segundo passo*: distribuição de cópias do questionário;
 - *terceiro passo*: leitura e exposição da questão de cada vetor nos cinco eixos;
 - *quarto passo*: discussão da alternativa predominante em cada uma das questões dos dezessete itens com o preenchimento de apenas um instrumento do consenso do grupo;
 - *quinto passo*: marcada a alternativa predominante de maior consenso, discute-se a percepção da justificativa, ou seja, faz-se a identificação do 'porquê' (políticas, valores, cultura institucional), do que está por trás, na base explicativa da situação predominante;
 - *sexto passo*: identificação de evidências de mudanças, ou seja, a menção de exemplo(s) concreto(s) (documento, ações, etc.) passíveis de averiguação, que comprovem situações da alternativa predominante;
 - *sétimo passo*: o instrumento preenchido completo é enviado por via eletrônica através do site da CAES/ABEM, mediante identificação com o uso da senha fornecida pela Secretaria no momento da assinatura do Termo de Adesão ao Método.
- d) Marcação de data, horário e local para: discussão dos resultados e encaminhamento de providências institucionais cabíveis; plano de trabalho para a construção de indicadores qualitativos e quantitativos no acompanhamento de mudanças; e o agendamento da periodicidade para a reaplicação do instrumento de autoavaliação e acompanhamento dos indicadores. Aqui se prevê a tomada de decisão política gerencial institucional como fundamental no processo, com reconhecimento e reserva de carga horária aos atores envolvidos para dar continuidade a construção de sistema avaliativo relevante para aprimorar e efetivar mudanças.

4º. *Análise do instrumento preenchido* – a análise do instrumento respondido permite dar a Tipologia da escola com percentual de tendência de mudanças, conjunto de justificativas e evidências de mudanças, coerências e contradições entre políticas e ações.

5º. *Retorno da análise de autoavaliação* – a escola recebe os resultados da análise com a recomendação para que sejam divulgados e discutidos internamente. O instrumento respondido pela escola objeto de análise acompanha o documento ao final como anexo. Este documento é privativo da escola.

6º. *Análise de conjunto de escolas participantes* – tendências de mudanças com indicadores mostram dificuldades e avanços na dinâmica da evolução das mudanças nas escolas analisadas frente ao que preconizam as DCN. Documento com dados para publicação e disponível ao acesso público.

Produto:

- exercício de troca de olhares, percepções da realidade na Interação dos atores sociais reunidos representantes da escola;
- visualização do conjunto da unidade institucional na figura da roda;
- percentual de tendência de mudanças institucional e Tipologia da escola;
- identificação de valores e políticas que move(m) a(s) escola(s);
- ações concretas passíveis de verificação e aproximação, as evidências, para a construção de indicadores de qualidade e quantidade para acompanhamento e expansão das mudanças;
- rol de evidências (macroindicadores) que apontam movimentos de mudanças que estão ocorrendo na(s) escola(s);
- ganho em autoconhecimento para a escola, instituição;
- ganho de conhecimento para o Estado e a Sociedade sobre os processos de mudanças quali-quantitativas nas escolas inseridas nesta avaliação.

Segundo Momento: construção de indicadores (Figura 3)

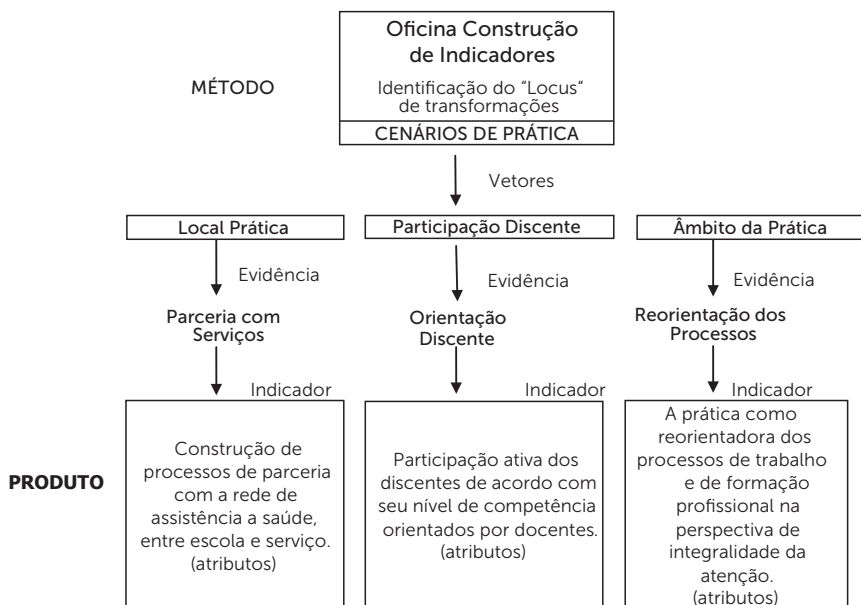


Figura 3. Fluxograma do Segundo Momento: construção de indicadores

Justificativa: necessidade de construir e dispor de indicadores qualitativos e quantitativos a partir das evidências de mudanças percebidas pela(s) escola(s), com o objetivo de ao identificá-las e acompanhá-las ser determinante no seu aprimoramento, expansão e efetividade.

Método: identificado os cenários de prática como o lócus de transformação, onde deve-se implantar mudanças na construção do novo paradigma, aproxima-se das evidências de mudanças apontadas pela(s) escola(s) nestes cenários no eixo Cenários de Prática e identificam-se os atores envolvidos para trabalhar e estabelecer indicadores. Daí a construção qualitativa e quantitativa na triangulação de métodos do ponto de vista da formação (escola) e da prestação de assistência (serviço) trabalhados em conjunto.

As três evidências mais citadas pelas escolas a partir das quais foram construídos os macro indicadores da CAES/ABEM foram: constru-

ção de parcerias com a rede de assistência a saúde; participação ativa dos discentes nas atividades de acordo com o seu nível de competência orientados por docente; e a prática como reorientadora dos processos de trabalho e de formação profissional, na perspectiva da integralidade da atenção.

O trabalho com indicadores requer a constituição dos instrumentos para coleta primária e secundária das informações, a organização e realização da coleta e a análise das informações coletadas com a elaboração do informe final.

Produto:

- estruturação de um sistema de levantamento de informação e apresentação de dados com construção de indicadores quantitativo e qualitativo para avaliar e acompanhar mudanças;
- construção e fortalecimento de parcerias com a rede de assistência à saúde e comunidade;
- informações sobre a interação da(s) escola(s), serviço(s) e comunidade e o andamento da implementação das mudanças no acompanhamento de evidências e indicadores.

Terceiro Momento: Avaliação Externa (Figura 4)

Justificativa: a necessidade do olhar externo diferenciado na observação crítica construtiva participativa para ampliar as percepções da realidade da instituição avaliada, potencializar o movimento de mudanças e contribuir na avaliação por triangulação de métodos.

Método: Oficina de preparação de grupo de professores denominados Professores Visitantes, identificados pela experiência e aproximação com o tema da avaliação, convidados para abalizar e discutir conteúdo teórico-conceitual das mudanças e construir roteiro de visitas (instrumento semi-aberto), entrevistas, grupo focal, depoimentos, percepções. Nesta oficina se trabalha 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.

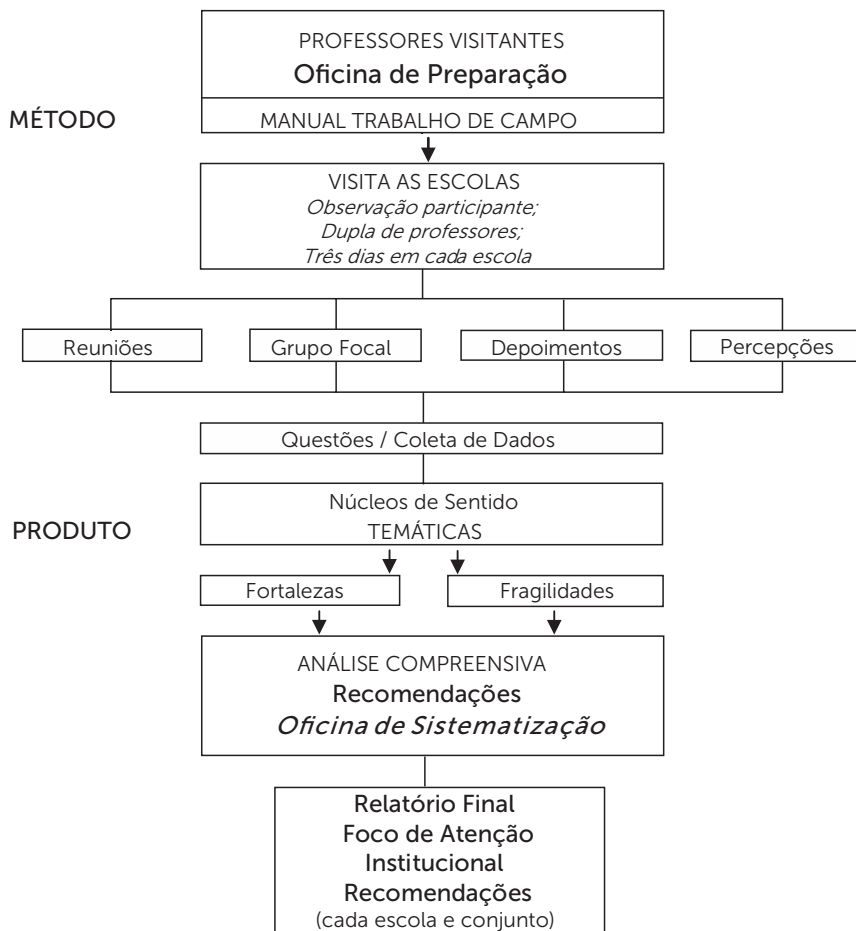


Figura 4. Terceiro Momento: Avaliação Externa

Os Professores Visitantes, em dupla, cumprem uma agenda de visitas, pré-estabelecidas, fazem uma observação participativa planejada e informal, realizam 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 equipe CAES/ABEM.

Análise do relatório da visita consiste na análise dos dados levantados pelos professores visitantes por meio da técnica de análise compreensiva, em diálogo com o documento de autoavaliação e tendo por

parâmetros de análise as evidências e indicadores em construção no momento avaliativo anterior. A análise qualitativa utiliza a técnica de identificação de núcleos temáticos (BARDIN, 2009; MINAYO, 1992; GOMES, 2005).

Produto:

- resultado da análise qualitativa encaminhados a escola respectiva, contendo a avaliação por triangulação de métodos, temática predominante, fatores que facilitam, fatores que dificultam, lições aprendidas e orientações para elaboração do relatório final do processo avaliativo;
- discussão no interior da escola e em evento específico das escolas que trabalham este modelo em oficina de sistematização, para apresentação dos processos avaliativos em construção, trocas de experiências, reforço conceitual e aprimoramento do modelo;
- análise do conjunto dos resultados das escolas, temáticas mais recorrentes, fortalezas e fragilidades mais frequentes, foco para reflexão crítica sobre a realidade conhecida com formulação de recomendações para uso no planejamento e metas institucionais, mas, também para a formulação de políticas públicas com aval das escolas que são sujeitos e objetos do processo de mudanças acompanhadas de avaliações em processo construtivo e participativo.

Capítulo 3

RESULTADOS DO GRUPO DE ESCOLAS 2006-2008

Neste capítulo serão apresentados os resultados do desenvolvimento do Projeto da CAEM/ABEM, de 2006 a 2008.

3.1 Grupo de escolas participantes do Projeto

Cerca de 80 escolas médicas tiveram intenção em participar do projeto, pois além da participação efetiva em oficinas, encaminharam o Termo de Adesão, mas por vários motivos, tais como preenchimento incompleto do instrumento, mudança de coordenação do curso e não continuidade no processo até o Terceiro momento, apenas 28 escolas concluíram todo o Processo de avaliação. O Quadro 1 apresenta o perfil das 28 escolas, resguardada a identificação.

Quadro 1. Características das vinte e oito Escolas Médicas que participaram e concluíram o Modelo Avaliativo da CAEM/ABEM – 2006/2008

| Nº | Código Escola | Instituição | Regional da ABEM | Localização | Ano de Fundação |
|----|---------------|----------------------|------------------|-------------|-----------------|
| 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 e ES | Capital | 2004 |
| 8 | 37 | Privada Filantrópica | RJ e 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 |



| Nº | Código Escola | Instituição | Regional da ABEM | Localização | Ano de Fundação |
|----|---------------|----------------------|------------------|-------------|-----------------|
| 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 e ES | Interior | 1968 |
| 24 | 59 | Privada Estrito | RJ e 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 |

* SUL I: RS; SUL II: PR e SC

A Figura 5 demonstra a participação no processo em relação ao universo total de escolas médicas brasileiras, por Regional da ABEM. A análise final do Primeiro momento, realizada em 2007, envolveu 23,5% das escolas médicas do país, distribuídas em todas as regiões, com maior participação relativa da Região Sul.

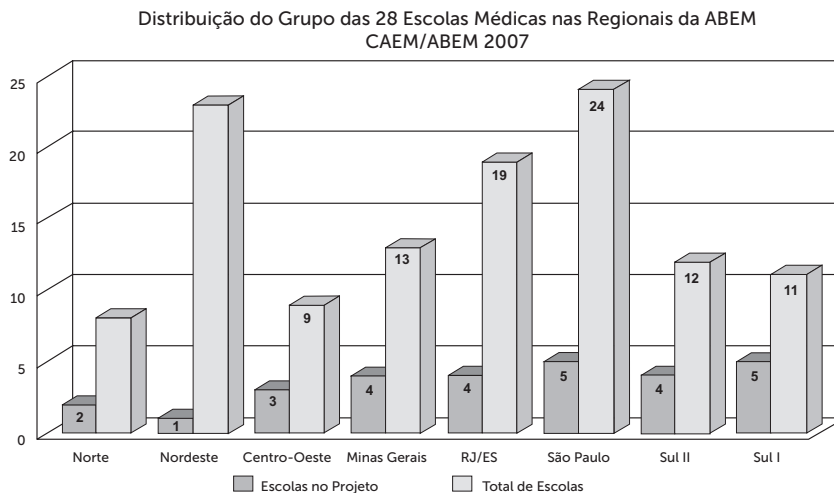


Figura 5. Distribuição das escolas médicas participantes do projeto por número de escolas por Regional ABEM, CAEM/ABEM, 2007

3.2 Olhar interno: autoavaliação das escolas

As escolas aderiram ao Projeto mediante assinatura de Termo de Autorização Institucional e, logo foram capacitadas e estimuladas a iniciar a construção do processo avaliativo, com a aplicação do instrumento de autoavaliação respondido internamente em consenso do 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 escola para ser discutido por ela e dar seguimento à construção do processo avaliativo institucional.

Seguindo um cronograma, 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 autoavaliação.

O método visa estimular e exercitar o olhar do conjunto da unidade institucional, que resulta em uma autoavaliação 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.

Aqui se apresentam alguns dados quantitativos e qualitativos que resultaram do conjunto analisado, resultantes 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 no instrumento, segundo a percepção de seus atores sociais ao implementar o currículo no curso de graduação são apresentados no Quadro 2.

A tipologia de tendência de mudanças de vinte e oito escolas médicas brasileiras que aderiram, ao projeto da CAEM/ABEM logo na sua proposição, demonstrou predomínio da tipologia avançada (46,4%), como pode ser visualizado no Quadro 3.

Quadro 2 Distribuição do percentual das alternativas predominantes dos cinco eixos do instrumento e tipologia, por escola médica, n=28, CAEM/ABEM, 2007.

| Eixos Escolas | EIXO I Mundo do Trabalho 20% | EIXO II Projeto Pedagógico 20% | EIXO III Abordagem Pedagógica 20% | EIXO IV Cenários Prática 20% | EIXO V Desenvolv. Docente 20% | TOTAL 100% | Tipologia |
|------------------|---------------------------------------|---|--|---------------------------------------|--|---------------|-----------|
| Escola 39 | 8,80 | 8,25 | 8,80 | 11,00 | 6,60 | 43,45 | T |
| Escola 40 | 11,00 | 9,90 | 8,80 | 11,00 | 11,55 | 52,25 | T |
| Escola 41 | 11,00 | 11,55 | 11,00 | 15,47 | 6,60 | 55,62 | T |
| Escola 24 | 11,00 | 13,20 | 13,20 | 13,20 | 11,60 | 62,20 | It |
| Escola 27 | 13,20 | 16,60 | 8,80 | 13,27 | 13,25 | 65,12 | It |
| Escola 48 | 17,73 | 13,25 | 8,80 | 17,73 | 9,90 | 67,42 | It |
| Escola 38 | 15,47 | 20,00 | 8,80 | 13,27 | 9,90 | 67,43 | It |
| Escola 61 | 13,20 | 14,90 | 13,20 | 15,53 | 11,55 | 68,38 | la |
| Escola 44 | 17,73 | 13,20 | 13,20 | 15,47 | 9,90 | 69,50 | la |
| Escola 63 | 15,47 | 16,60 | 15,47 | 15,53 | 8,25 | 71,32 | la |
| Escola 67 | 15,47 | 18,30 | 13,20 | 17,73 | 8,25 | 72,95 | la |
| Escola 46 | 13,27 | 16,60 | 17,73 | 17,73 | 11,55 | 76,88 | la |
| Escola 47 | 13,27 | 14,95 | 15,47 | 17,73 | 16,60 | 78,02 | la |
| Escola 58 | 11,00 | 18,30 | 17,73 | 20,00 | 11,55 | 78,58 | la |
| Escola 32 | 15,47 | 16,60 | 17,73 | 17,73 | 11,55 | 79,08 | la |
| Escola 71 | 17,73 | 14,90 | 13,2 | 17,73 | 16,60 | 80,17 | A |
| Escola 26 | 20,00 | 16,60 | 20,00 | 17,73 | 4,95 | 84,23 | A |
| Escola 33 | 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 |
| MÉDIA | 16,21 | 16,37 | 15,41 | 17,02 | 12,71 | 74,7 | la |

Quadro 3 Distribuição das escolas segundo tipologia, n=28, CAEM/ABEM, 2007

| Nº de escolas | TIPOLOGIA | SIGLA | % |
|---------------|-------------------------------------|-------|------|
| 13 | Avançada | A | 46,4 |
| 8 | Inovadora com tendência avançada | la | 28,6 |
| 4 | Inovadora com tendência tradicional | It | 14,3 |
| 3 | Tradicional | T | 10,7 |

O conjunto de figuras da roda demonstra o avanço das tipologias das escolas, da tradicional para uma tipologia avançada, à medida que se expandem do círculo interno tradicional para o círculo externo avançado da roda. As figuras estão dispostas, na Figura 6, em ordem decrescente de expansão, ou seja, da escola que se percebe mais avançada para a que se percebe 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 (CNE, 2001).

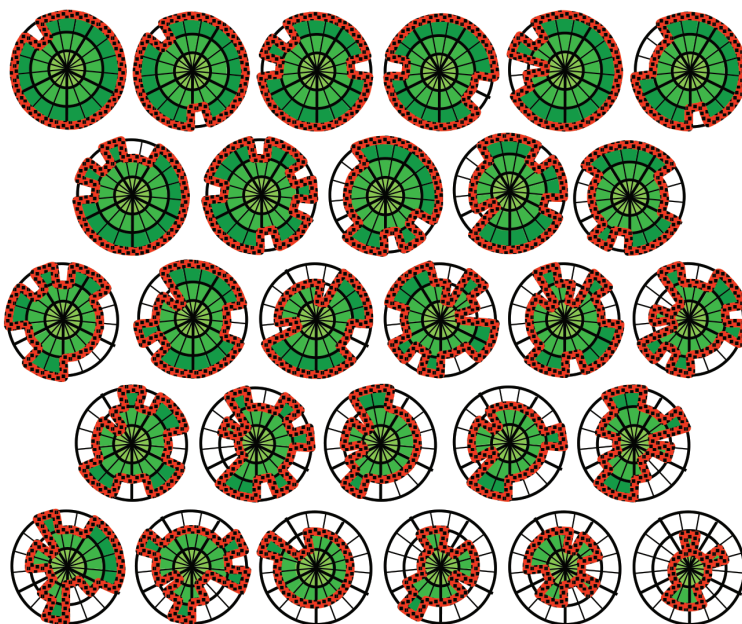


Figura 6. Tipologias em figuras da roda distribuídas em forma decrescente, da Tipologia Avançada para a Tradicional, n=28, CAEM/ABEM, 2007

O Gráfico 1 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.

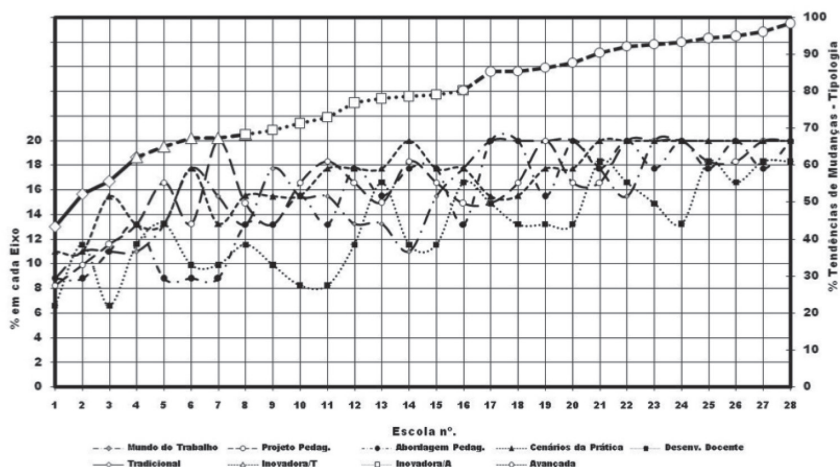


Gráfico 1. Tipologia de tendência de mudanças em 28 escolas médicas brasileiras nos cinco eixos relevantes no curso de graduação, CAEM/ABEM, 2007.

O Gráfico 2 mostra o avanço deste grupo de escolas nos 17 vetores dos cinco eixos. Alguns eixos demonstram tendências de mudanças para avançado, como no caso da Base Econômica, no eixo Mundo do Trabalho. O consultório médico não é mais o campo de trabalho predominante, como antes era informado na escola. O Local de Prática para o ensino também já não ocorre apenas no ambiente hospitalar para este grupo de escolas. Assim como a Participação Discente, com a oportunidade de desempenhar ações práticas com supervisão docente, tem sido buscada por todas elas. Chama a atenção o vetor Atualização Técnico-Científica, no eixo Desenvolvimento Docente, que se apresenta como o vetor de menor investimento nas instituições participantes, onde apenas três escolas se colocam no nível 3, avançado. Desta for-

ma, pode-se depreender que este aspecto da docência fica por conta e iniciativa do interesse profissional do professor. Os docentes buscam, com maior frequência, a atualização técnica em sua especialidade. Seria, então importante que a escola assuma o papel de desenvolvimento docente técnico-científico na área pedagógica.

No modelo tradicional, o critério de capacitação para as funções que o docente exerce na escola se limita à titulação superior (graduação, especialização, mestrado, doutorado); nas instituições públicas, limita-se à aprovação/seleção em concurso, que, apesar de todo o avanço do conhecimento, conserva os mesmos critérios e características usados na primeira metade do século XX (ROSA, 1980; LAMPERT et al, 2009).

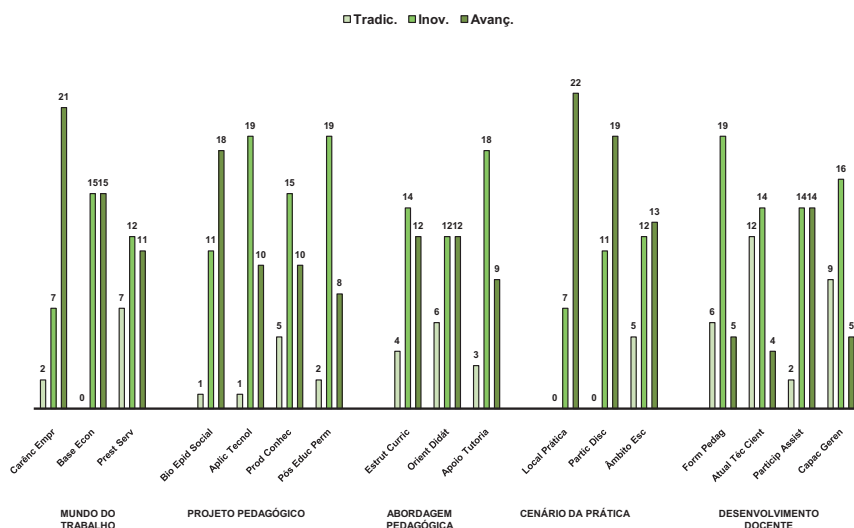


Gráfico 2. Conjunto de trinta escolas mostra as tendências nos cinco eixos e vetores os resultados obtidos nas três alternativas, tradicional, inovadora e avançada CAEM/ABEM, 2007 (LAMPERT, 2012).

As justificativas e evidências levantadas no estudo do material coletado com o instrumento de autoavaliação usado por cada escola na autoavaliação foram base para as oficinas de construção de indicadores. Esses dados foram trabalhados nos seus aspectos qualitativos e quantitativos e publicados em sete artigos científicos, pela Revista Brasileira de Educação Médica, suplemento em 2009.

3.3 Indicadores qualitativos e 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: 1) averiguação das evidências de mudanças mais citadas e com a participação dos atores envolvidos a discussão do processo de construção de cada mudança; e 2) com a participação dos atores representantes das escolas participantes houve a construção e seleção de indicadores qualitativos e quantitativos situados no eixo **Cenários de Prática**. Este EIXO permite 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, 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 reorientadora dos processos de trabalho e de formação profissional, na perspectiva da integralidade da atenção.

A partir destes, utilizando a estratégia de trabalho em pequenos grupos 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. No Quadro 4 estão listados os indicadores ou atributos do Macro indicador ‘construção de parcerias com a rede de assistência a saúde’ em número de 14; no Quadro 5, os atributos da ‘participação ativa dos discentes de acordo com seu nível de competência orientados por docente’, em número de nove e, no Quadro 6, ‘prática como reorientadora dos processos de trabalho e de formação profissional na perspectiva de integralidade da atenção’, com oito indicadores ou atributos. Sendo da competência das escolas descrever e levantar dados dos indicadores no seu processo autoavaliativo 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 autoavaliativo, que deve avaliar estruturas, processos e resultados.

Quadro 4. O indicador 'construção de parcerias com a rede de assistência a saúde' do vetor Local de Prática com os atributos respectivos

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

Quadro 5. O indicador 'participação ativa dos discentes de acordo com seu nível de competência orientados por docente' do vetor Participação Discentes com os atributos respectivos

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

Quadro 6. 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.

| Vetor 3 | Indicador |
|---|---|
| ÂMBITO DA PRÁTICA | A prática como re-orientadora dos processos de trabalho e formação profissional, na perspectiva de integralidade da atenção |
| Atributos | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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; | |



- 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;
- Participação de profissionais dos serviços na elaboração das estratégias de ensino;
- Avaliação de habilidades e atitudes voltadas à humanização e integralidade ao longo do curso;
- Uso racional de tecnologias nos diferentes cenários de prática (leves, leveduras e duras)
- Existência de projetos de intervenção de educação em saúde considerando as necessidades da comunidade;
- Estímulo à comunidade para a criação de espaços de representatividade (Associações, Grupos comunitários, Conselhos, etc.);
- Avaliação que contemple a percepção discente e do usuário.

No modelo apresentado se coloca a disposição, assim como o conjunto de indicadores construídos validados pelas escolas a partir de macro indicadores em seis oficinas. Também, abaixo a síntese de indicadores considerados pelas escolas como os mais representativos no acompanhamento das mudanças:

- locais de prática em todos os níveis e o número de locais disponíveis;
- mecanismos de referência e contra referência no sistema entre os diferentes níveis;
- relação de estudantes por cenário (números e espaços disponíveis);
- relação de professor/estudantes para orientação;
- metodologias e métodos de ensino-aprendizagem e de avaliação;
- supervisão do estudante por docente/preceptor nos diversos níveis de atenção, desde do início do curso;
- participação de discentes nos colegiados e comissões de planejamento e acompanhamento do curso;
- utilização de cenários e contextos que favoreçam a mobilização de recursos cognitivos, afetivos e psicomotores, nos três

níveis de atenção para o desenvolvimento de competência profissional com vistas à humanização e à integralidade da assistência em saúde.

3.4 Olhar externo: visita às escolas

Os professores visitantes, em dupla, cumpriram uma agenda de visitas, pré-estabelecida e acordada entre Grupo CAEM e escolas. Com 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 ao Grupo CAEM/ABEM

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 dos quais os dados seriam 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, lançaram um olhar externo diferenciado.

Após a visita *in loco*, foram realizadas as seguintes atividades:

a) Análise dos Relatórios da Visita *in loco*

Os dados levantados em cada visita foram analisados, segundo a triangulação de métodos, pelo grupo de pesquisadores da CAES/ABEM por meio da técnica de análise compreensiva, com diálogo com os documentos de autoavaliação. 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, 2009; MINAYO, 1992; GOMES, 2005). Os resultados da análise foram encaminhados respectivamente a cada escola, contendo a temática predominante, fatores facilitadores, 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, 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.

b) Análise 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 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 DCN.. 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”* e *“[...] 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 às 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 5º e 6º anos, que gera pouca prática reflexiva no internato, e tem insuficiência de cenários de prática de atenção primária e secundária."*

Quanto à orientação ao 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 interprofissional"; "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 esses 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 foram 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

Capítulo 4

TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS NAS ESCOLAS DA ÁREA DA SAÚDE - 2006/2008

A nova chamada para adesão das escolas, em 2008, aberta para os demais cursos da saúde, possibilitou que dois cursos, Farmácia e Nutrição, participassem dos três momentos do Projeto, totalizando então 30 escolas da área da saúde (Figura 7).

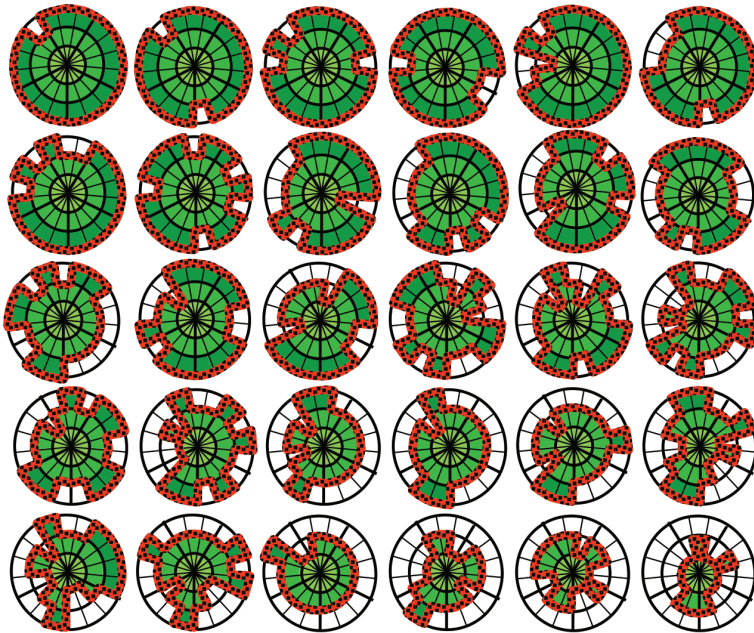


Figura 7. Grupo de escolas com perfil representado na figura da roda, com Tipologias das mais Avançadas para as mais Tradicionais, n=30, CAES/ABEM, 2009.

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 autoavaliação, construção de indicadores qualitativos e 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 autoavaliação, 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.

Triangulação de métodos: Resultados das avaliações interna e externa

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.

ESCOLA 1 (67)

Tipologia de Tendências de Mudanças

- Inovadora com Tendência Avançada (Ia) – 72,9% de tendências de mudanças, agosto de 2006
- Avançada (A) – 82,5% de tendências de mudanças, fevereiro de 2009



Escola 67 - 08/2006



Escola 67 - 02/2009

| | |
|---|---|
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do trabalho</p> <p>Para a construção do projeto pedagógico, considera a carreira 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>Projeto Pedagógico</p> <p>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 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.</p> <p>Abordagem Pedagógica</p> <p>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</p> |
|---|---|

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 apoia 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

| | |
|---|--|
| | <p>discentes. Como evidência aponta os médicos do cenário de prática do SUS 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parceria consolidada com a Secretaria Municipal de Saúde da capital, 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; - 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; - Consciência da importância da integralidade e de se trabalhar a interdisciplinaridade. - 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; - 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; - Preocupação com a formação docente para as mudanças e o Programa de Educação Permanente da escola capacitará docentes para tutoria em medicina da família na rede; - Parte prática dos Estágios em Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica e Cirurgia, considerada de excelência; |

- 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 *portfólio* como ferramenta de avaliação;
- As DCN impulsionaram a sistematização da avaliação formativa: o colegiado aprovou no PPC a existência de uma avaliação integrada, tanto cognitiva quanto de desempenho, no mínimo em dois momentos diferentes do curso;
- No internato foi sistematizada a avaliação de habilidades clínicas: inicialmente o Mini-Cex e atualmente incluíram o OSCE;
- O colegiado tem sinalizado a política de avaliação institucional como uma fortaleza.

Dificuldades

- 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;
- 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;
- 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.

| ESCOLA 2 (50) | |
|---|---|
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p>Inovadora com tendência avançada (Ia) – 68,5% de tendências de mudanças, agosto 2006</p> <p>MUNDO DO TRABALHO Carência e emprego, Base econômica, Prestação de serviço</p> <p>DESENVOLVIMENTO DOCENTE Capacitação gerencial, Participação na assistência, Atualização técnico científica, Formação didático-pedagógica</p> <p>PROJETO PEDAGÓGICO Biomédico epidemiológico-social, Aplicação tecnológica, Produção de conhecimento, Pós graduação e educação permanente</p> <p>ABORDAGEM PEDAGÓGICA Estrutura curricular, Orientação didática, Apoio e tutoria</p> <p>CENÁRIO DA PRÁTICA Âmbito escolar, Participação discente, Local da prática</p> <p style="text-align: center;">68,5%</p> <p style="text-align: center;">Escola 50 - 08/2006</p> |
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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.</p> <p>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 nem o trabalho em equipe multidisciplinar, sem apresentar justificativas ou evidências.</p> |

Projeto Pedagógico

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 conhecimentos, a escola na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo, e inclui aspectos socioeconômicos 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.

Abordagem Pedagógica

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.

Cenários de Prática

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,

| | |
|---|--|
| | <p>exame físico, coletas de material para exames, curativos, etc.). Em relação ao âmbito escolar, a escola oferece práticas que cobrem vários programas em forma estande (obstetrícia/ ginecologia, materno/infantil, urgências etc). Também não apresentou justificativa nem evidências para nenhum dos vetores desse eixo.</p> <p>Desenvolvimento Docente</p> <p>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 apoia 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cursos de capacitação para preceptores do serviço - padronização de condutas, atualização científica, Cursos promovidos pela IES de especialização em Saúde Coletiva para os profissionais da rede de saúde, Curso denominado 'Introdutório' oferecido aos profissionais da rede para educação permanente; - Criação da Residência em Saúde da Família; - Preceptoría 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 cogestão e a relação entre os cursos da saúde;
- Maior compreensão da necessidade de integração entre escola, serviço e comunidade e consequente 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 cogestão, há pouco espaço para que coloque questões como esta;
- Número grande de estudantes por cenário, inclusive nos ambulatórios 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 PPC da escola compromete o que é passado ao estudante;

- Situação caótica no serviço de saúde pela falta de infraestrutura 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

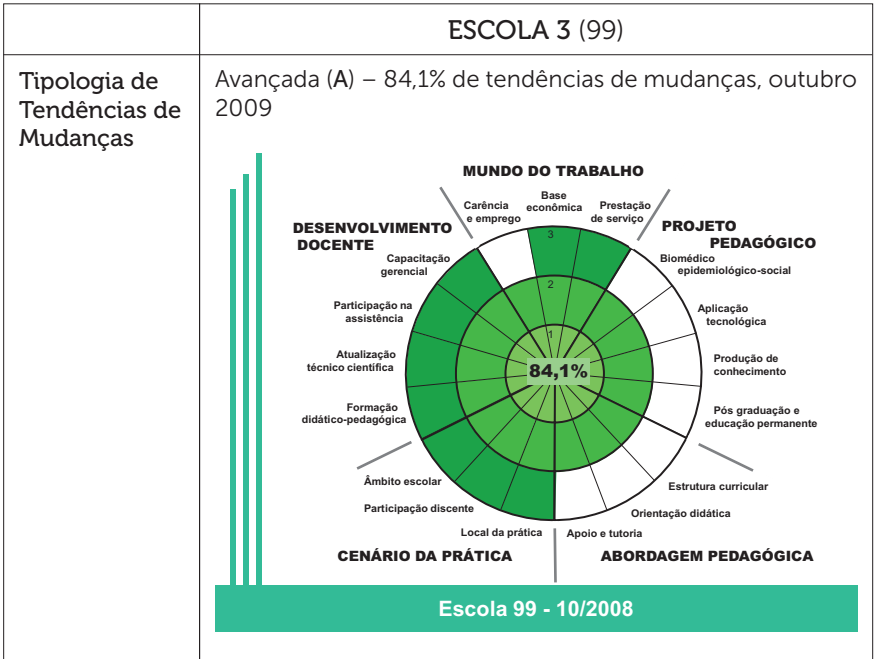
- A atuação do Núcleo Pedagógico aberto a todos os professores, com reuniões semanais e divulgação em boletim informativo gera entendimento das ações em curso e aproxima os atores dentro da instituição para maior participação e envolvimento;
- A avaliação institucional, do projeto PP, desempenho docente 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;
- Experiências de professores com uso de 'casos' para fazer provas integradas amplia o espectro da avaliação;
- 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;
- 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.

Observação:

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 CAES/ABEM), observa-se que o instrumento foi preenchido pelo coordenador do curso, em 2006, não havendo a participação de outros docentes, nem de repre-

sentações 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 CAES/ABEM.

Hoje a escola conta com uma prática de cogestão 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.



**Autoavaliação
(olhar interno)**

Mundo do trabalho

A escola ao elaborar o PPC, 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 no Pró-Saúde, o atendimento à sociedade em diversos setores e a Interiorização do Curso.

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 (paradigma de Leavel & 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 socioeconômicos 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 Facul-

dade, a promoção de evento científico de caráter nacional e a criação do programa de pós-graduação *strictu sensu*. Ainda, não desenvolve pesquisas no campo da atenção básica, da gestão do 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, 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, 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 e no Laboratório de Análises. Como evidência cita a infraestrutura disponível com eleva-

do 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 extracurriculares 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 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 extracurriculares. 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 envol-

vem 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.

Desenvolvimento Docente

Quanto à formação didático-pedagógica a escola se coloca no nível mais avançado pelo fato de dispor de oferta 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 IES (PROGRAD). 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 IES. 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 apoia 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 administrativas, liderando programas, buscando assessorar-se de acordo com as necessidades identificadas e proporcionan-

| | |
|---|--|
| | <p>do 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe comissão de avaliação curricular que busca melhorar a estrutura curricular, que além da estrutura deve estar buscando avaliar processos e resultados; - 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; - Oferecimento de cursos de educação continuada e de especialização que atendem necessidades dos profissionais da área da saúde; - 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; - O estudante do curso é reconhecido pelo mercado de trabalho, pois sai bem preparado do estágio; - 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; - 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. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - mudança de secretários de saúde, de diretores e coordenadores de unidades, e mesmo, de políticas públicas, |

mostra a necessidade de política suprapartidária com força de sociedade organizada para exigir e impor respeito aos seus interesses/decisões independente das escolhas dos governantes;

- O redirecionamento do curso para a assistência sem a formação no corpo docente para as novas tarefas que as mudanças exigem;
- Vários locais de estágios com poucos professores para orientar;
- O profissional, excetuando o médico, enfermeiro e o odontólogo, não está inserido na maioria das equipes de saúde na atenção primária, o que dificulta mostrar este campo de trabalho aos acadêmicos.

Lições aprendidas

- 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;
- Para prestar serviços e fazer parcerias houve necessidade de atualização de procedimentos e investir em equipamentos.
- A necessidade de docentes com formação específica da área da assistência auxilia o processo de mudança e a construção de parcerias.

| ESCOLA 4 (94) | |
|--|--|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Inovadora com passagem da tendência Inovadora tradicional (It) para a Inovadora avançada (Ia) – 67,9% de tendências de mudanças, outubro 2008</p> <p style="text-align: center;">Escola 94 - 10/2008</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</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 capital, 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</p> |

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.

Projeto Pedagógico

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 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 socioeconômicos 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 multiprofissional 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/ ginecologia, 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 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 apoia 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 o curso 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 ins-

| | |
|---|--|
| | <p>titucionais com algum conhecimento de ciências administrativas 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Currículo organizado em eixos facilita o planejamento das atividades; - Relação da Universidade com a prefeitura tem proporcionado uma melhor integração e maior aproximação dos profissionais do serviço de saúde, - 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; - Implantação da Residência Multiprofissional em Saúde tem sido uma forma de integrar os diversos profissionais da área; - 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; - Descentralização da gestão do curso; - Engajamento de alguns professores com a reestruturação do currículo e espírito de participação e mobilização dos estudantes; - Implantação da tutoria on-line (portfólio on-line) adaptada a realidade; - Conteúdo teórico ampliado pela integração entre várias disciplinas; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Oficinas pedagógicas anuais abertas aos profissionais do serviço; - Integralidade na atenção; - 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; - Reforma de espaços físicos na Universidade com recursos do Promed e Pró-saúde; - Atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes sempre acompanhadas por preceptores dos serviços de saúde; - 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 enfermaria, 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 Hospital 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 UBS;
- 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 dos estudantes;
- 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);
- Concorrência entre internos e residentes pela orientação dos professores; a aprendizagem depende do serviço, depende dos residentes terem boa vontade de orientar os internos;
- Relação professor/aluno insatisfatória (número grande de alunos /professor /preceptor);
- Número pequeno de professores supervisores;

- 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;
- Alguns estágios não supervisionados, onde os estudantes ficam como observadores;
- Número insuficiente de professores em algumas disciplinas, como em Semiologia;
- Inatividade na AB, estudantes ficam ociosos nas UBS, principalmente no primeiro período;
- Internato deve ser melhorado, com a definição das atividades do interno no SUS, para evitar deficiências na formação;
- Os estudantes entram na faculdade sem conhecer ABS e levam um choque com a realidade;
- Sugere-se que seja dada teoria preparatória para a ABS;
- 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;
- Poucos professores envolvem-se com a avaliação: falta uma sistematização do processo de avaliação de habilidades adquiridas pelo estudante;
- 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;
- Faltam critérios objetivos de avaliação dos estudantes no internato (simpatia e não competência);
- Os professores avaliam diferentemente um do outro e os preceptores do serviço não têm preparo para avaliar.

Lições aprendidas

- 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.
- 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.

| ESCOLA 5 (51) | |
|--|--|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Inovadora com tendência tradicional (It) – 64,5% de tendências de mudanças, outubro 2008</p> <p style="text-align: center;">Escola 51 - 10/2008</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</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</p> |

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).

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 faculdade 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 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 faculdade baseia-se no programa de residência médica. Os gestores do sistema de saúde ainda não participam das discussões sobre a PG no curso ou na IES. 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: cardiologia, nefrologia, gastroenterologia 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, puericultu-

ra, 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 IES; 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 infraestrutura e resolutividade nos cenários de ABS. Com evidência aponta a utilização de vários cenários: HU, maternidade baixo risco, Unidade de Emergência do Estado, Hospital secundário e CAPS, Hospital de Doenças Tropicais, PSF do IV, VI e VII Distritos de saúde da capital e Estágio Rural, em municípios do estado. 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 preceptoria 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/ ginecologia, 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, epidemiologia, 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%. 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

| | |
|---|--|
| | <p>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 IES). Foram priorizadas as atividades em educação médica, com poucas atividades técnico-científicas oferecidas pela faculdade. 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 nos hospitais conveniados 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 faculdade, mas a escola reconhece que o grupo está despreparado para gestão do processo de mudanças. Declara haver um "adoecimento" 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>É fundamental uma melhor compreensão e consolidação da reorientação da formação e assistência para propiciar uma aprendizagem significativa nos cenários da prática.</p> |

Facilidades

- Bom diálogo na execução da parceria com a rede de assistência à saúde;
- 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.
- Implantação do Pró Saúde trouxe melhorias, mesmo com o relato de falta de infraestrutura das UBS. O Edital PET também foi aprovado, mas ainda não implantado;
- Integração dos profissionais da SMS nos cursos de aperfeiçoamento e especialização em Educação em Saúde;
- Reuniões internas da SMS, entre equipes e gestor da Estratégia Saúde da Família (ESF), para detectar dificuldades e desenvolver soluções em conjunto;
- 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;
- Assessoria de docentes da UNIFESP e UNICAMP, para implantação de novas estratégias de avaliação da aprendizagem.

Dificuldades

- O Hospital Geral de Emergência também é campo de estágio dos estudantes de outra escola;
- No Hospital Escola psiquiátrico há relatos de falta de atividades e carência de preceptores;
- Em uma UBS Saúde da Família, apenas duas equipes aceitam estudantes e apontam dificuldades para manter a produtividade, pois com o atendimento supervisionado o número de atendimentos diminui, mas a população está mais satisfeita e mais bem atendida, embora não haja informações sobre mudança nos indicadores sociais;
- 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;
- Descompasso entre as necessidades da escola e do serviço talvez por não existir uma definição clara da participação de cada um nesse cenário;
- Mudanças na gestão municipal fragilizam o vínculo.
- Resistência dos docentes à implantação do novo currículo;
- Baixa adesão dos professores à participação nas atividades de capacitação docente.

| | |
|--|--|
| | <p>Lições aprendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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; - Clareza sobre a necessidade de criação do curso de Especialização em Educação Médica, para promover a educação docente continuada; - 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; - 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). |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p style="text-align: center;">ESCOLA 6 (38)</p> <p>Inovadora com tendência tradicional (It) – 67,4% de tendência de mudanças, agosto 2006 Tradicional (T) – 54,0% de tendências de mudanças, novembro 2008</p> <p style="text-align: center;">Escola 38 - 08/2006</p> |
|---|---|



Autoavaliação (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, explícita 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 proativo 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 à 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 didáticas. Nos seminários que discutem as mudanças do

| | |
|---|--|
| | <p>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> |
| <p>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Lições aprendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. |

| ESCOLA 7 (71) | |
|--|---|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Avançada (A) – 80,2% de tendências de mudanças, agosto 2006</p> <p style="text-align: center;">Escola 71 - 08/2006</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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 extramuros em estreita colaboração com outras unidades como Enfermagem e Farmácia. As evidências são os espaços de</p> |

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 socioeconômicos. 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 extramuros 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 operativos. 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/ ginecologia, 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

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 apoia 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

| | |
|---|--|
| | <p>Serviços Assistenciais de todo o Distrito Oeste da cidade 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 parceiras e a Secretaria Municipal de Saúde, 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escola dá prioridade à pesquisa com atividades de iniciação científica (área básica e clínica) com bolsas para os estudantes; - Existência de Grupos de Trabalho (Básico, Clínico e Internato), na Gestão do Curso; - Pró-Saúde e Pet Saúde possibilitam ganho ao usuário, alunos e professores; - Interesse dos docentes com seu desenvolvimento didático-pedagógico; - Comunidade valoriza a UBS respeitando sempre a agenda; - A UBS só tem funcionários da IES o que de certa forma garante a funcionalidade, independente da política de governo. |

Dificuldades

- Mudança de gestores da saúde municipal gera dificuldades no comprometimento em relação aos convênios firmados;
- A coordenação está presa no modelo tradicional de currículo;
- A avaliação da aprendizagem dos alunos é basicamente cognitiva e feita por provas pontuais;
- Resistência dos docentes da escola em aceitar e se adaptar à nova realidade;
- Não preparação do aluno para a vida privada (consultório e trabalho com convênios);
- Não discussão sobre uso de tecnologia.

Lições aprendidas

- Mudar as regras de edital de concurso para aquisição de um docente que visualize uma assistência coerente com as necessidades de saúde da população;
- Criar diretrizes para definir uma Política Educacional de Desenvolvimento Docente;
- A organização e a qualidade do atendimento a saúde oferecido estimula o retorno dos pacientes e os profissionais se orgulham, se motivam e se veem cada vez mais comprometidos;
- Relação Inter profissional e Inter setorial são fundamentais para o funcionamento da rede.
- As ações de média complexidade são um gargalo do SUS;
- 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;
- A importância do movimento estudantil na mudança curricular;
- Descoberta da diferente missão/postura do professor em sala de aula e nos serviços.

| ESCOLA 8 (74) | |
|--|--|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Inovadora com tendência avançada (Ia) – 68% de tendências de mudanças, agosto 2008</p> <p style="text-align: center;">Escola 74 - ago/2008</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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</p> |

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 socioe-

conômicos, 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 IES 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, além de oferecer modalidades de pós-graduação, tem participado dos movimentos locais de educação permanente, como por exemplo, participação nas discussões do Polo de Educação Permanente do estado; 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 in-

ternato, 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 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.

Cenários de Prática

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, 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, ginecologia, 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.

Desenvolvimento Docente

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 especí-

| | |
|---|--|
| | <p>fica 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 apoia 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, Infec-tologia, 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>Escola com projeto pedagógico avançado para integrar com os serviços de saúde e a comunidade apresenta ações inovadoras pontuais não integradas.</p> <p>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - PPP com propostas inovadoras; - iniciativas de integração da escola com serviços na Pediatria; - iniciativa de integração interdisciplinar na Patologia. |

Dificuldades

- 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;
- 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;
- docentes desmotivados para atuar junto dos serviços da rede, para integrar com o profissional que faz assistência e orientar os discentes;
- profissional assistencial não reconhecido como modelo de sucesso na carreira médica.

Lições aprendidas

- Ninguém faz nada sozinho, o conhecimento se constrói de forma conjunta e caminha de forma conjunta, ninguém sabe tudo, somos todos aprendizes;
- As iniciativas estão ainda muito centradas nas pessoas, é necessário trabalhar em conjunto e institucionalizar o processo;
- A voz de comando da instituição para a implantação das diretrizes, é fundamental - "mesmo que seja na marra";
- 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;
- As pessoas podem e devem mudar, pois os argumentos para as mudanças são convincentes atualmente, porque o modelo vigente é muito falho;
- Falta reflexão sobre a questão de ser médico verso ser professor, falta profissionalismo na profissão de professor;
- 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;
- É importante educar os educadores.

| ESCOLA 9 (56) | |
|--|---|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Inovadora com tendência avançada (Ia) – 71,2% de tendências de mudanças, abril 2008</p> <p style="text-align: center;">Escola 56 - abr/2008</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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.</p> |

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 socioeconômicos, 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 IES 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 extramuros 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 extramuros; 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 extramuros 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 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 que cobrem vários programas em

| | |
|---|--|
| | <p>forma estaque (obstetrícia, ginecologia, 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>Desenvolvimento Docente</p> <p>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 apoia 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>Os cenários de prática disputados com novas escolas têm atividades desarticuladas entre academia e serviço com</p> |

professores e preceptores despreparados e estudantes desmotivados para atividades nas UBS.

Facilidades

- 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.

Dificuldades

- 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 insuficientemente definidas;
- Capacitação e acompanhamento deficientes para docentes e preceptores dos serviços;
- 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;
- Docentes despreparados para a formação proposta pelas Diretrizes Curriculares/PPP.

Lições aprendidas

- Importância de garantir as parcerias com o bom relacionamento e diálogo entre escola e serviço com contrapartidas, na forma de incentivos;
- Espaços de deliberações compartilhados e participativo;
- As dificuldades mostram a necessidade de maior engajamento político e gestão participativa;
- 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.

| ESCOLA 10 (45) | |
|---|---|
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p>Avançada (A) – 85,3% de tendências de mudanças, agosto 2006</p> <p>Avançada (A) – 83% de tendências de mudanças, novembro 2008</p> <div style="text-align: center;"> <p>Escola 45 - 08/2006</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Escola 45 - 11/2008</p> </div> |
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do trabalho</p> <p>A escola na auto-avaliação de 2006, considerou este eixo frente ao Projeto Pedagógico e predominantemente se viu</p> |

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, 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 escrito 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 à 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 socioeconômicos 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), 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 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). 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 avan-

| | |
|---|--|
| | <p>çando 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>Os cenários de prática são adequados, mas estão desarticulados entre si e com os módulos tutoriais.</p> <p>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - A construção de um referencial de trabalho coletivo com a comunidade; - A utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem com trabalhos em pequenos grupos; - A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarticulação entre os módulos de tutorias e os cenários de prática; - Supervisão docente deficiente em alguns cenários de prática. <p>Lições aprendidas</p> <p>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</p> |

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.

ESCOLA 11 (43)

Tipologia de Tendências de Mudanças

Avançada (A) – 92,1% de tendências de mudanças, agosto, 2006

Avançada (A) – 92,0% de tendências de mudanças, fevereiro, 2009



Escola 43 - 08/2006



Escola 43 - 02/2009

| | |
|---|--|
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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 e da Residência Multiprofissional. Observa que a primeira, segunda e quartas séries têm inserção na rede básica, contudo reconhece fragilidades na organização das Unidades, 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 deem 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.</p> |
|---|--|

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 socioeconômicos, 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 USF (docentes colaboradores da SMS), 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 dois Hospitais da Região. 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) 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 UPP, as atividades práticas em laboratório, o LPP.

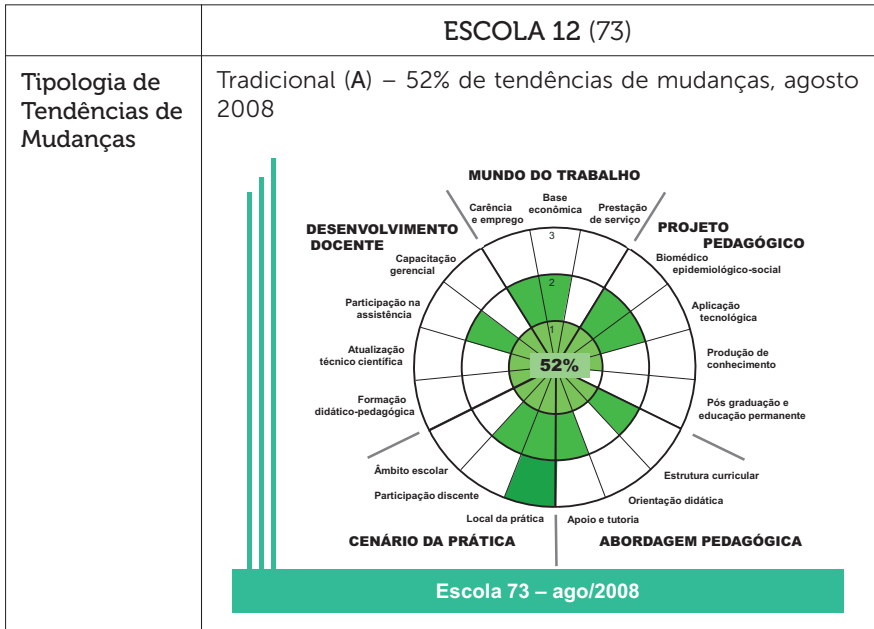
Desenvolvimento Docente

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 apoia e/ou oferece a atualização técnico-científica aos professores. Justifica

que, embora não apoie 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 apoia 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 frequente 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>Atendendo a maioria das recomendações de mudanças (DCN), a escola enfrenta 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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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); - 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; - 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. - Campos de prática externos bom, para atenção básica, boa distribuição de alunos, profissionais do serviço parceiros no processo. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características dos alunos ingressantes, despreparados para metodologias ativas; - 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; - 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; - Fragilidade na utilização de cenários de prática na atenção secundária com necessidade de ampliação dos mesmos. |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>Lições aprendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - A boa receptividade nas UBS e USF é decorrência de adequados espaços físicos e de equipes politicamente comprometidas com a proposta; - A mudança só se conquista e se sustenta com firme vontade política e capacidade de flexibilização, com comprometimento da direção da Instituição; - 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; - 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"; - A capacitação docente e a avaliação precisam ser processos permanentes e desenvolvidos pela política da instituição; - 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. |
|--|--|



| | |
|---|--|
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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.</p> <p>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>Projeto Pedagógico</p> <p>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 programas de Pós-graduação estes estão</p> |
|---|--|

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

| | |
|---|--|
| | <p>práticas estão diretamente relacionadas às antigas disciplinas e com cultura departamental.</p> <p>Desenvolvimento Docente</p> <p>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.</p> |
| <p>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversidades de cenários; - Inserção dos estudantes em cenários no início do curso; - Utilização dos cenários de atenção primária ao longo do curso; |

- Representação discente;
- Dedicção e trabalho das coordenações do curso e do Internato.

Dificuldades

- Métodos tradicionais de ensino;
- Currículo ainda estruturado de forma fragmentada, não havendo integração entre as disciplinas;
- Pouca colaboração do corpo docente para as mudanças;
- Falta de educação permanente e formação didático-pedagógica.

Lições aprendidas

- 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;
- 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;
- Apesar de todas as dificuldades, o curso de Medicina vivencia um movimento de mudanças, todas alavancadas pelo empenho pessoal das coordenadoras do curso e do Internato, associadas a alguns professores;
- 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.

| ESCOLA 13 (27) | |
|--|---|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Inovadora com tendência tradicional (It) – 65,1% de tendências de mudanças, agosto 2006</p> <p style="text-align: center;">Escola 27 - 08/2006</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</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> |

Projeto Pedagógico

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 & 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 (15 bolsas em 2004/2005 e 25 em 2005/2006). 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 faculdade 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

| | |
|---|--|
| | <p>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 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> |
| <p>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Modificações em curso aumentaram a carga horária prática das disciplinas dos primeiros períodos; - 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-obstetria, Hospital Municipal; - 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. - 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.); |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Participação ativa de alunos nas comissões de curso, nos fóruns de discussão sobre currículo, nas avaliações institucionais; - 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 DCN; - Assessoria pedagógica que contribui positivamente para as inovações implementadas na instituição. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método tradicional de ensino-aprendizagem centrado na transmissão de conhecimentos. - Pouca integração entre as disciplinas; - Avaliação de processos e resultados não explicitados. <p>Lições aprendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - A criação do GITES propiciou aos docentes o conhecimento da realidade do sistema de saúde e teve impacto nos processos de trabalho dos serviços; - A participação de docentes e alunos nos fóruns e seminários integradores possibilitou o desencadeamento das mudanças no currículo da escola. |
|--|--|

| | |
|---|---|
| | <p>ESCOLA 14 (24)</p> |
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p>Inovadora com tendência tradicional (It) – 62,2% de tendências de mudanças, junho 2007</p> <p style="text-align: center;">Escola 24 - 06/2007</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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.</p> <p>Projeto Pedagógico</p> <p>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.</p> <p>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 socioeconômicos e envolvendo discentes voluntários.</p> |
|---|--|

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 participação no polo 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.

Abordagem Pedagógica

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 infraestrutura 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.

Cenários de Prática

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.

Desenvolvimento Docente

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

| | |
|---|---|
| | <p>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.</p> <p>Para o vetor Participação nos Serviços de Assistência avança para o nível 3 ressaltando a participação histórica da faculdade 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>Existe parceria formal entre a Escola e o Serviço de saúde não consolidada na prática com forte deficiência de interação</p> <p>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 faculdade tem maior apoio político e maior valorização dos gestores, porém segundo alguns atores, desta parceria ainda está focada na pessoa do diretor que é um cidadão da cidade, entretanto relatam a compreensão dos gestores de que todos vão crescer com esta parceria; - 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 subciclo do internato, porém tem como meta a sua ampliação; o portfólio também em apenas um subciclo 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 faculdade, 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;

- O número de 50 estudantes por turma é um dificultador da avaliação, mas já reconhecem a necessidade de se trabalhar com pequenos grupos;

- A biblioteca tem poucos exemplares de livros que são pouco atualizados.

Lições aprendidas

- 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 almeçadas. 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.

- 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.

- Reconhece a necessidade de estabelecer e institucionalizar critérios de avaliação referenciados para cada etapa do curso baseados nas metas a serem alcançadas.

| ESCOLA 15 (33) | |
|--|--|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Avançada (A) – 85,3% de tendências de mudanças, agosto 2006</p> <p style="text-align: center;">Escola 33 - 08/2006</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</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. 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.</p> |

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 socioeconômicos 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 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 *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 preceptoría com análise e solução de casos clínicos simulados e reais.* 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 preceptoría do internato. Sendo essa o caso se sugere a escolha do nível 2.

Cenários de Prática

No vetor Local de prática, a escola se coloca no nível 2 reconhecendo que possui como cenários de prática unidades de

| | |
|---|--|
| | <p>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>Desenvolvimento Docente</p> <p>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 apoia 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>Existe uma parceria formal, mas não efetivamente real entre a Escola, Serviço de saúde e a comunidade.</p> <p>Facilidades</p> <p>- Parceria entre escola e serviço formalizada na forma de convênio, caminha para a consolidação dessa parceria, que</p> |

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

| | |
|--|--|
| | <p>usuário; presta uma assistência distante do contexto que integra a situação problema da pessoa que necessita do atendimento em saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Lições aprendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p style="text-align: center;">ESCOLA 16 (100)</p> <p>Inovadora com tendência avançada (Ia), 70,1% de tendência de mudança, fevereiro de 2009</p> <p style="text-align: center;">Escola 100 - 02/2009</p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do Trabalho</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 saúde., 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>Projeto Pedagógico</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> <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</p> |
|---|--|

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 socioeconômicos, 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 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.

Desenvolvimento Docente

Escola tem oferecido oficinas didático-pedagógicas com a participação da maioria dos professores durante o planejamento pedagógico. Relativo à Atualização técnico-científica, apoia 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

| | |
|---|--|
| | <p>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.</p> <p>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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 faculdade é valorizada pelo nutricionista do serviço, responsável pela orientação dos estudantes nas práticas ambulatoriais, educativas e em vários aparelhos sociais

Dificuldades

- 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
- 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 infraestrutura do serviço para o atendimento às vezes não é adequada;
- Infraestrutura insuficiente: o espaço físico no serviço de saúde insuficiente em relação ao tamanho das turmas de estudantes recebidas;
- Falta de Integração entre profissionais: no trabalho em restaurantes e empresas privadas, o profissional contratado, pode ver no estudante um fator de sobrecarga;
- Falta de comunicação entre escola-serviço: não há clareza por parte do preceptor do papel a ser desempenhado pelo estudante no serviço;
- 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;
- Falta de valorização do professor: a carga horária docente usada no estágio, nos cenários de prática, não é considerada pela escola,

Lições Apreendidas

- prática orientada desde o início do curso de graduação permite ao estudante ter uma visão clara do campo de trabalho e maior senso crítico;
- 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;

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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; - os técnico-administrativos são importantes como atores sociais por indispensáveis que são no apoio logístico da instituição e nos movimentos de mudanças. |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | ESCOLA 17 (41) |
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Tradicional (T), 55,6% de tendência de mudança, agosto de 2008.</p> <div style="text-align: center;"> <p>ESCOLA 17 (41)</p> <p>55,6%</p> <p>Escola 41 - 08/2006</p> </div> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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</p> |

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 explicita 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 socioeconômicos 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 enfatiza 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

| | |
|---|--|
| | <p>pequenos grupos em atividades práticas em várias disciplinas. Além disto, considera seu espaço físico excelente.</p> <p>Cenários de Prática</p> <p>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.</p> <p>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>Desenvolvimento Docente</p> <p>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.</p> <p>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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>Com novo currículo pouco conhecido a escola precisa aprimorar a parceria com a SMS e as estratégias de interação e capacitação docente.</p> <p>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

Dificuldades

- 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 corrente depois da homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais e SINAES;
- Curso é avaliado pelo MEC com conceito "A" e questiona por que mudar;
- Estrutura física tradicional da escola não favorece o trabalho em pequenos grupos;
- Comunicação institucional interna deficiente, não tem dado conta de socializar a necessária mudança do currículo e a comunicação entre os professores e disciplinas;
- Professores desmotivados apesar de possuir titulação de mestres e doutores;
- Falta de planejamento das atividades didático-pedagógicas para uniformização do processo de ensino e de avaliação.

Lições Apreendidas

- 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;
- 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.

| ESCOLA 18 (47) | |
|--|--|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Inovadora com tendência avançada (Ia), 78% de tendência de mudança, agosto de 2006</p> <p style="text-align: center;">Escola 47 - 08/2006</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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.</p> <p>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>Projeto Pedagógico</p> <p>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.</p> |

Quanto à aplicação tecnológica a escola predominantemente explícita 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.

Abordagem Pedagógica

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.

Cenários de Prática

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 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.

No vetor sobre participação discente proporciona ao discente participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas, justificando uma necessidade de integração entre teoria e prática.

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.

Desenvolvimento Docente

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.

Quanto ao vetor relacionado à atualização técnico-científica, a escola considera que periodicamente apoia 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.

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.

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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde; - 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. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pactuação com o município para utilização dos cenários de atenção à saúde; - Capacitação docente para realização das preceptorias; - Currículo tradicional. <p>Lições Apreendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - As atividades práticas, apesar de institucionalizadas, são consideradas complementares na estrutura de um currículo tradicional e centrado na figura do professor; - 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; - A não existência de capacitação docente sistematizada (educação permanente e continuada) mostra uma lacuna que influencia na qualidade da supervisão; - 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 biopsicossocial. |
|---|---|

| ESCOLA 19 (48) | |
|--|---|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Inovadora com tendência tradicional (Ia), 67,4% de tendência de mudanças, agosto de 2006</p> <p style="text-align: center;">Escola 48 - 08/2006</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</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. 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 de exames complementares e utilização de medicina baseada em evidências.</p> |

Projeto Pedagógico

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.

Abordagem Pedagógica

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

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.

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>Desenvolvimento Docente</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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> |
| <p>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>Com consciência da necessidade de mudanças, a escola discute estratégias de como elaborar e executar proposta inovadora com debilidade nas decisões e implementação.</p> <p>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>Os fatores facilitadores abaixo foram pinçados em falas individuais ou do segmento discente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 IES 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 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.

| ESCOLA 20 (84) | |
|--|---|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Avançada (A), 86% de tendência de mudança , agosto de 2008</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do Trabalho</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. 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-</p> |

-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.

Projeto Pedagógico

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 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 TCC, 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.

| | |
|--|---|
| | <p>Quanto à Atualização Técnico-científica, a escola ainda não estimula nem oferece 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 apoia 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Internato com 2 anos para propiciar uma aprendizagem significativa ao estudante nos diversos cenários da prática; - Estudantes participam mensalmente no colegiado de curso; - Formação profissional na perspectiva da integralidade da atenção projeta-se da primeira à décima-segunda fase, respeitando a hierarquia de cada nível de complexidade. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Grupo de alunos elitizado que desconhecem os problemas sociais; - Capacitação docente para a metodologia ABP e participação baixa dos docentes que alegam não se sentirem contemplados pela metodologia; |

- Capacitação gerencial dos coordenadores;
- Construção de mecanismos de referência e contra-referência no sistema de saúde;
- Fragilidade na Interação da Comunitária pela não fixação do estudante em uma comunidade, e da ausência do vínculo.

Lições Apreendidas

- 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;
- Consolidação da parceria com a rede, principalmente na atenção primária, e possibilidades para expansão de cenários diferenciados;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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 aprovação da comunidade que usufrui dos serviços prestados;
- 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.

| ESCOLA 21 (25) | |
|--|---|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Avançada (A), 85% de tendência de mudança, agosto de 2006</p> <p>O diagrama apresenta o seguinte conteúdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> MUNDO DO TRABALHO (parte superior): Base econômica, Prestação de serviço, Carência e emprego. DESENVOLVIMENTO DOCENTE (parte esquerda): Capacitação gerencial, Participação na assistência, Atualização técnico científica, Formação didático-pedagógica. PROJETO PEDAGÓGICO (parte direita): Biomédico epidemiológico-social, Aplicação tecnológica, Produção de conhecimento, Pós graduação e educação permanente. ABORDAGEM PEDAGÓGICA (parte inferior direita): Estrutura curricular, Orientação didática, Apoio e tutoria. CENÁRIO DA PRÁTICA (parte inferior esquerda): Local da prática, Âmbito escolar, Participação discente. <p>Escola 25 - 08/2008</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</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>Projeto Pedagógico</p> <p>Escola se coloca como avançada. Na aplicação tecnológica a escola diz que analisa de forma crítica e ampla a tec-</p> |

nologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde.

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.

Abordagem Pedagógica

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.

Cenários de Prática

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 estande (obstetrícia/ginecologia, materno/infantil, urgências, etc.) Também não apresentou justificativas e/ou evidências que suportem as escolhas neste eixo.

Desenvolvimento Docente

Quanto à atualização técnico-científica colocou-se como inovadora, mas não apresentou justificativas e/ou evidências que suportem tal escolha.

| | |
|---|--|
| | <p>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.</p> <p>No vetor 17, a escola não promove, mas reconhece a importância de capacitação gerencial e por isso coloca-se no nível 2.</p> <p>Também não apresentou justificativas e/ou evidências que suportem as escolhas neste eixo.</p> |
| <p>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>Atendendo a maioria das recomendações de mudanças (DCN), a escola enfrenta 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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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); - 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; - 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. - Campos de prática externos bom, para atenção básica, boa distribuição de alunos, profissionais do serviço parceiros no processo. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características dos alunos ingressantes, despreparados para metodologias ativas; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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; - Fragilidade na utilização de cenários de prática na atenção secundária com necessidade de ampliação dos mesmos. |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | ESCOLA 22 (104) |
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Avançada (A), 84,7% de tendência de mudança, dezembro de 2008</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do Trabalho</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</p> |

a relação profissional-usuário. 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 e Psicologia aplicada à saúde. 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 em saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher e 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 qualitativos e 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 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.

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.

No Âmbito da prática refere que desde o 2º período até o 8º os alunos desenvolvem atividades em cenários que

| | |
|---|---|
| | <p>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>Desenvolvimento Docente</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 apoia 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</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> |

Facilidades

- Existência de Programa Integrador que possibilita a vivência do Sistema de Saúde Local ao longo do curso
- Integração multiprofissional;
- Visão ampla da complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção;
- Supervisão docente em todos os cenários de prática;

Dificuldades

- 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;
- infraestrutura precária das unidades básicas de saúde;
- articulação entre a prática e os módulos tutoriais que não favorecem o rompimento do modelo tradicional de ensino;
- capacitação docente para o desenvolvimento de novas propostas relacionadas às DCN.

Lições Apreendidas

- 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;
- Processo de avaliação institucionalizado com vista à realização das mudanças;
- Importância da integração escola/serviços e quanto aos avanços já alcançados na parceria, com estabelecimento de vínculos entre a comunidade e os serviços.

| ESCOLA 23 (101) | |
|--|---|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Avançada (A), 83,6% de tendência de mudança, novembro de 2008</p> <p style="text-align: center;">Escola 101 - 11/2008</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</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 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.</p> <p>Projeto Pedagógico</p> <p>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. Res-</p> |

salta 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 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 *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. 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.

Desenvolvimento Docente

Este eixo é o menos avançado para as transformações na escola. No vetor *formação didático-pedagógica*, 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 *atualização técnico-científica* 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 *participação nos serviços de assistência*, procura estimular os docentes a participarem dos serviços de saúde e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os pro-

| | |
|---|--|
| | <p>fissionais 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Incorporação das metodologias ativas de ensino/aprendizagem, da problematização e ciclos pedagógicos por professores e estudantes; - Corpo docente dedicado, competente, motivado e aberto ao diálogo com os alunos; - Clima de respeito e profissionalismo na Faculdade; - Acesso aos gestores da Faculdade e aos coordenadores do curso; - Coragem de refletir e debater sobre temas como integralidade; - Escola privilegia os cenários de prática. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouco envolvimento e participação dos agentes comunitários; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Estágio de férias somente vinculado as disciplinas; - Docentes ainda estão aprendendo com o novo sistema – avaliação diária; - Preparação do aluno para a realidade a ser enfrentada (aluno se assusta); - Dificuldades para abordar famílias com melhor condição social (rejeição das famílias); - Os facilitadores não têm a mesma preparação; - Capacitação docente insuficiente em metodologias ativas e integralidade <p>Lições Apreendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - O PPP é um processo que precisa ser reinventado e avaliado a cada dia; - Avaliação pode alimentar os diálogos assumidos pelo curso; - 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 - Educação em saúde como uma área, ainda precisa ser melhor valorizada. |
|--|---|

| | |
|---|---|
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p style="text-align: center;">ESCOLA 24 (70)</p> <p>Avançada (A), 86,6% de tendência de mudança, agosto de 2006</p> <p style="text-align: center;">Escola 70 - 08/2006</p> |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do trabalho</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, 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 está 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.</p> <p>Projeto Pedagógico</p> <p>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,</p> |
|---|---|

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 socioeconômico, 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 polo 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.

| | |
|---|--|
| | <p>No vetor atualização técnico-científica, a escola se situa no nível 2, periodicamente apoia 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.</p> <p>No vetor participação nos serviços de saúde, a escola coloca que estimula os docentes e apoia 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 IES e a SMS, sem explicitar a forma e amplitude de cooperação. Como evidência aponta a participação dos docentes na gestão dos serviços.</p> <p>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.</p> |
| <p>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; |

| | |
|--|---|
| | <p>- Supervisão docente em todos os cenários de prática contratados pelo município;</p> <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p style="text-align: center;">ESCOLA 25 (89)</p> <p>Inovadora com tendência tradicional (It), 56,7% de tendência de mudança, setembro de 2008</p> |
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do Trabalho</p> <p>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..</p> <p>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.</p> <p>No Vetor que trata da prestação de serviços, a escola coloca existem discussões isoladas sobre a relação institucional</p> |

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 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.

Cenários de Prática

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.

| | |
|---|---|
| | <p>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.</p> <p>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>Desenvolvimento Docente</p> <p>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 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 IES e na CPA.</p> |
| <p>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Inter profissional em Saúde; |

| | |
|--|---|
| | <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p align="center">ESCOLA 26 (35)</p> <p>Avançada (A), 98,3% de tendência de mudança, agosto de 2006</p> <p>Avançada (A), 89,2% de tendência de mudança, outubro de 2008</p> <div style="text-align: center;"> <p>Escola 26 - 08/2006</p> <p>Escola 26 - 10/2008</p> </div> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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 interação com a comunidade.</p> <p>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.</p> <p>Projeto Pedagógico</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
|---|--|

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 outra IES; curso de planejamento de módulos e construção de problemas; reuniões semanais de tutores remuneradas; oficinas pedagógicas bimestrais.

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>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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Currículo concebido com forte ligação com os serviços de saúde; - 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; - Gestores dos serviços de saúde compartilham ideais da escola - Interação entre o município e a gestão da escola, tendo a contrapartida de complementação salarial feita pela escola aos preceptores do serviço; - Grupo de professores e preceptores interessados; - Metodologia do curso considerada como PBL "misto"; - Apoio da administração superior da instituição de ensino e da população de Colatina à implantação do curso de medicina. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de integração com os demais cursos da área da saúde da IES (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física); |

- Alguns preceptores com pouca experiência profissional;
- Falta de participação discente nos Conselhos Local e Municipal de Saúde;
- Falta de planejamento integrado entre universidade, serviço de saúde e comunidade e nem protocolos construídos conjuntamente;
- Avaliação da aprendizagem, ainda com base no cognitivo e não usada para revisão de conteúdo;
- Número reduzido de pacientes em alguns ambulatórios e falta de participação dos estudantes nos plantões do hospital escola;
- Baixa participação dos professores e falta de integração dos preceptores dos serviços de saúde nas atividades de capacitação docente.

Lições Apreendidas

- Percepção clara da importância da avaliação e de usar os resultados para aprimorar os processos e aperfeiçoar os instrumentos utilizados;
- 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 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.;
- Entendimento da importância e amplitude do trabalho de integração no processo de mudanças em construção;
- Percepção da necessidade de aperfeiçoamento contínuo da parceria com a rede de assistência à saúde.

| ESCOLA 27 (53) | |
|--|--|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Avançada (A), 98,3% de tendência de mudanças, agosto de 2006 Avançada, 93,8% de tendência de mudanças, novembro 2008</p> <p style="text-align: center;">Escola 53 - nov/2008</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</p> <p>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>Projeto Pedagógico</p> <p>A análise dos vetores do eixo permite verificar que a instituição tem um projeto pedagógico avançado para o curso médico.</p> <p>Abordagem Pedagógica</p> <p>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</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>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>Cenários de Prática</p> <p>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 um HU e a Secretaria Municipal de Saúde – os ambulatórios e o hospital fazem parte do complexo hospital-escola. A ampla participação discente, com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática, intra e extramuros, parece estar assegurada por claras justificativas e evidências.</p> <p>Desenvolvimento Docente</p> <p>Na visão da escola, o processo de auto avaliação 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parceria entre escola e serviço; - Relação estudante/preceptor de 1:3, com interação produtiva; - Adequação das práticas para capacitação dos estudantes: laboratórios oferecem bom suporte para a aquisição de habilidades; - Avaliação prática nos ambulatórios (mini-Cex) aprovada pelos discentes; - Autoavaliação realizada pelos discentes; |

- Currículo garante tempo apropriado para estudo dos estudantes;
- Disponibilidade de docentes envolvidos com a proposta do curso e boa relação interpessoal.

Dificuldades

- Profissionais da rede não recebem incentivo financeiro;
- Muitos profissionais não apresentam condições para atuarem como preceptores;
- Pouco retorno á escola de informações sobre os estudantes nos cenários de prática (frequência, participação e aprendizagem);
- Não há mecanismos de referência e contra-referência no sistema;
- Discrepância entre conteúdos trabalhados na prática e a abordagem teórica;
- Falta de um estágio de participação diária do estudante na atenção primária;
- UBS com espaço físico limitado e problemas de manutenção;
- Ausência de farmacêutico capacitado para a dispensação de medicamentos;
- Não há participação de discentes no colegiado de curso, nas comissões de planejamento e acompanhamento do desenvolvimento do curso.

Lições Apreendidas

- Os gestores reconhecem a melhoria da assistência ao usuário com a participação universitária, aumentando a resolutividade local e humanizando mais o atendimento.
- 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.
- Integração e comprometimento na proposta do curso por parte de médicos e professores, que demonstraram satisfação no trabalho.
- Os estudantes mostraram-se muito estimulados em expor seus problemas e refletir sobre seu curso, sugerindo a realização regular de atividade semelhante.

| ESCOLA 28 (59) | |
|--|---|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Avançada (A), 92,6% de tendência de mudança, agosto de 2006</p> <p style="text-align: center;">Escola 59 - 08/2006</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Mundo do trabalho</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, assim como a procura do atendimento médico por parte da população de regiões próximas, mesmo de outros estados. 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</p> |

a Jornada Acadêmica do Centro Acadêmico de Medicina, com participação de médicos que atuam no mercado de trabalho liberal e assalariado.

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 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 psicossociais 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 referenciava-se nas necessidades de saúde com base nas questões demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas, 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 um Hospital de oncologia. 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 audiovisuais, 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, en-

tre 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 função do pouco tempo de funcionamento, ainda não apresentam evidências que indiquem como o projeto está sendo desenvolvido na prática.

Cenários de Prática

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 e três hospitais de referência.

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

| | |
|---|---|
| | <p>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.</p> <p>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>Desenvolvimento Docente</p> <p>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 Psicopedagógico 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</p> <p>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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Supervisão docente em todos os cenários de prática; |

| | |
|--|--|
| | <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - comunicação entre os profissionais da academia e serviços; - infraestrutura precária das unidades básicas de saúde; - articulação entre a prática e teoria que desfavorece o rompimento do modelo tradicional de ensino; - capacitação docente para o desenvolvimento de novas propostas relacionadas às DCN. <p>Lições Apreendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - parcerias apesar de legitimada precisam fortalecer-se com a gestão da maioria dos serviços e profissionais; - a prática integrada com os serviços é enriquecedora para os estudantes e continua 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; - 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. |
|--|--|

| | |
|---|---|
| | <p>ESCOLA 29 (103)</p> |
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p>Avançada (A), 80,9% de tendência de mudança, dezembro de 2008</p> <p>80,9%</p> <p>Escola 103 - 12/2008</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Mundo do trabalho</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, campanhas, aulas práticas em algumas disciplinas, estágios nas UBS e serviços do SUS.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Projeto Pedagógico</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
|---|--|

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 extracurriculares 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

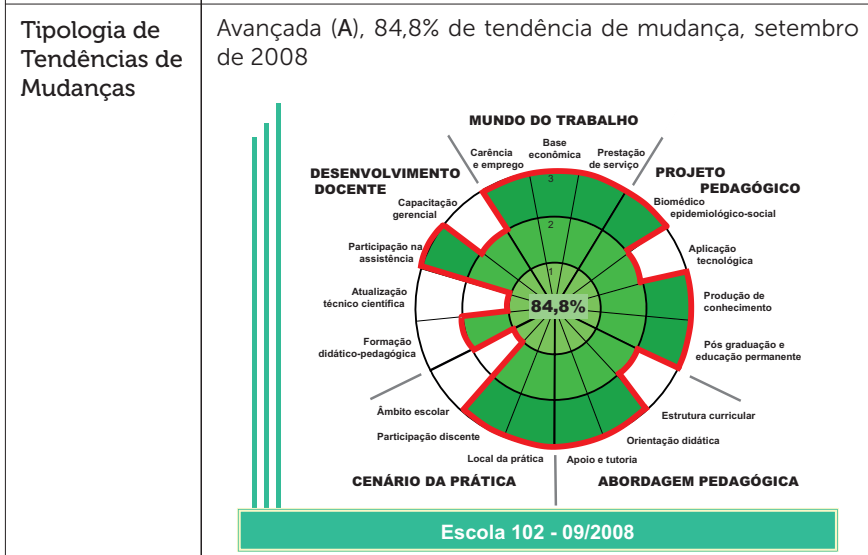
Quanto aos vetores Participação Discente e Âmbito Escolar a escola se vê como avançada, pois afirma que todas as atividades realizadas pelos discentes são supervisionadas por docentes da instituição e por oferecer práticas que se desenvolvem ao longo do curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção, porém, de forma ainda parcial. 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>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>Desenvolvimento Docente</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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - construção de um referencial de trabalho do profissional farmacêutico junto ao serviço e a comunidade; - utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem (problematização) com trabalhos em pequenos grupos; - utilização do cenário de atenção primária como campo de atuação do profissional farmacêutico. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta do profissional farmacêutico como membro da equipe de trabalho na atenção primária à saúde; - Currículo ainda em grande parte tradicional; - Capacitação docente para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem nos cenários de prática. <p>Lições Apreendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - As atividades práticas, apesar de institucionalizadas, não dão conta de integrar a proposta pedagógica ao processo de trabalho realizado nos serviços de saúde; - Os problemas não explicitados no processo de autoavaliação, se materializam nas falas principalmente dos estu- |

dantes envolvidos, quando se discute a qualidade da ação integradora;

- 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;
- A não existência da assistência farmacêutica nos serviços mostra uma lacuna no referencial da formação;
- 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.

ESCOLA 30 (102)



Autoavaliação (olhar interno)

Mundo do Trabalho

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 do

SUS. Como evidência apresenta o PI e os estágios na rede e serviços do SUS.

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.

No vetor Prestação de serviço, predominantemente aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e proporcione 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.

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 grau de complexidade crescente.

Quanto a Aplicação tecnológica explicita 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 socioeconômico, 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 construírem 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 extracurriculares 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 integra-

doras 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 qualitativos e 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>Desenvolvimento Docente</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 apoia 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>Visita à Escola (olhar externo)</p> | <p>Temática</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>Facilidades</p> <ul style="list-style-type: none">- Construção de um referencial de trabalho odontológico com a comunidade;- Complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde;- Utilização do cenário de atenção primária junto as UBS como campo de formação desde o início do curso;- Supervisão docente em todos os cenários de prática. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none">- Currículo Tradicional estruturado em disciplinas com pouca integração prática - teoria;- Pactuação com o município para utilização dos cenários;- Capacitação docente para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem;- Mecanismos de referência e contra-referência no sistema de saúde;- Continuidade e retorno das ações didáticas desenvolvidas junto da comunidade. |
|--|---|

Capítulo 5

AVALIAÇÃO DO PROJETO/MODELO PELAS ESCOLAS

A construção do Modelo de Avaliação CAES/ABEM foi cumprido com a realização de inúmeras oficinas. A Oficina de Sistematização atendeu ao objetivo de fechamento do processo construtivo com palestras sobre a o estado da arte do Projeto, reforços conceituais, orientações e alguns resultados que consubstanciaram a proposta a que veio o Projeto da CAEM/ABEM, agora entendido como Modelo de avaliação CAES/ABEM.

Essa oficina contou com trabalho de grupo, formado por representantes de vinte e oito escolas participantes e dezenove professores visitantes, que desenvolveu dois temas: 1) Indicadores de mudanças na construção do processo auto-avaliativo e 2) O processo de avaliação trabalhado pelo Projeto junto das escolas. A síntese dos resultados da discussão foi apresentada e aprovada em Plenária Final.

Na Oficina de Sistematização cada escola apresentou seu processo de construção autoavaliativo, 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 autoavaliativo 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, hoje, Modelo de Avaliação CAES/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:

- 1) Quais indicadores quali-quantitativos construídos nas oficinas CAEM/ABEM foram validados e adotados pelas escolas na autoavaliação institucional?
- 2) 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 por 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 declarou 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 su-

gerido no grupo, que a CAES 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 autoavaliação, 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 sequência dos resultados da avaliação institucional. Assim como, fornecer informações a comunidade externa, Estado e Sociedade.

GRUPO DE TRABALHO: Síntese dos resultados dos grupos de trabalho referente ao tema Processo de Avaliação nas escolas trabalhado pelo Projeto com quatro questões:

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

Apresenta-se a seguir a síntese dos relatos apresentados pelos grupos.

Primeira 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 consequentes 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 pre-

cisamos reinventar a roda, mas utilizá-la com suas retrações e expansões conforme a construção da autoimagem);

- O instrumento permite reavaliação da autoimagem – sem colocação de roupagem;
- 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 autoconhecimento 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 autoimagem 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.

Segunda 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, de CAEM para 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 no interior das 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.

Terceira questão: Quais as perspectivas futuras no âmbito da avaliação institucional com vista à construção do relatório final de autoavaliação do SINAES?

Para os participantes, são muitas as perspectivas futuras, não apenas com vistas à construção do relatório de autoavaliação 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 autoavaliação 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 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 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.

Quarta 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, 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. 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 DCN 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;
- Buscar representação regional do movimento;
- Reconhecer a transformação de CAEM em CAES;
- Dar continuidade ao Projeto e buscar estratégias para adesão das escolas que não se manifestam 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).

Capítulo 6

TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM GRUPO DE ESCOLAS - 2013

Quadro 7. Tipologia de tendência de mudanças em 48 escolas da área da saúde que aderiram e realizaram o primeiro momento do programa CAES/ABEM com percentuais das alternativas predominantes nos cinco eixos de relevância segundo a percepção dos atores sociais na implementação das DCN – Brasil, 2013

| Eixos Escolas | EIXO I Mundo do Trabalho 20% | EIXO II Projeto Pedagóg. 20% | EIXO III Abordagem Pedagóg. 20% | EIXO IV Cenários de Prática 20% | EIXO V Desenvolv. Docente 20% | TOTAL 100% | Tipologia |
|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|---------------|-----------|
| Escola 22 | 20,00 | 20,00 | 20,00 | 20,00 | 18,30 | 98,30 | A |
| Escola 15 | 20,00 | 20,00 | 20,00 | 20,00 | 16,60 | 96,60 | A |
| Escola 37 | 20,00 | 20,00 | 20,00 | 17,73 | 18,30 | 96,03 | A |
| Escola 21 | 20,00 | 18,30 | 20,00 | 20,00 | 16,60 | 94,90 | A |
| Escola 44 | 20,00 | 18,30 | 20,00 | 20,00 | 16,60 | 94,90 | A |
| Escola 13 | 20,00 | 20,00 | 17,73 | 20,00 | 16,60 | 94,33 | A |
| Escola 38 | 20,00 | 18,30 | 17,73 | 20,00 | 18,30 | 94,33 | A |
| Escola 41 | 20,00 | 16,60 | 20,00 | 20,00 | 16,60 | 93,20 | A |
| Escola 48 | 20,00 | 16,60 | 20,00 | 20,00 | 14,90 | 91,50 | A |
| Escola 25 | 20,00 | 20,00 | 17,73 | 20,00 | 13,20 | 90,93 | A |
| Escola 32 | 20,00 | 16,60 | 17,73 | 20,00 | 16,60 | 90,93 | A |
| Escola 29 | 15,47 | 20,00 | 20,00 | 20,00 | 14,90 | 90,37 | A |
| Escola 08 | 20,00 | 14,95 | 17,73 | 20,00 | 16,60 | 89,28 | A |
| Escola 01 | 17,73 | 18,30 | 20,00 | 20,00 | 11,60 | 87,63 | A |
| Escola 28 | 17,73 | 20,00 | 13,20 | 20,00 | 16,60 | 87,53 | A |
| Escola 35 | 17,73 | 18,30 | 13,20 | 20,00 | 16,60 | 85,83 | A |
| Escola 46 | 20,00 | 18,30 | 15,47 | 20,00 | 11,55 | 85,32 | A |
| Escola 31 | 17,73 | 16,60 | 15,47 | 17,73 | 14,90 | 82,43 | A |
| Escola 33 | 15,47 | 16,60 | 13,20 | 20,00 | 16,60 | 81,87 | A |
| Escola 16 | 20,00 | 18,30 | 15,53 | 17,73 | 9,90 | 81,47 | A |
| Escola 17 | 15,47 | 14,90 | 17,73 | 20,00 | 13,20 | 81,30 | A |
| Escola 02 | 11,00 | 16,60 | 20,00 | 20,00 | 11,55 | 79,15 | la |



| Eixos | EIXO I Mundo do Trabalho 20% | EIXO II Projeto Pedagóg. 20% | EIXO III Abordagem Pedagóg. 20% | EIXO IV Cenários de Prática 20% | EIXO V Desenvolv. Docente 20% | TOTAL 100% | Tipologia |
|-----------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|---------------|-----------|
| Escolas | | | | | | | |
| Escola 18 | 15,47 | 16,60 | 13,20 | 20,00 | 13,20 | 78,47 | la |
| Escola 24 | 20,00 | 16,65 | 15,47 | 17,73 | 8,25 | 78,10 | la |
| Escola 34 | 15,47 | 16,60 | 17,73 | 15,47 | 11,55 | 76,82 | la |
| Escola 10 | 13,27 | 18,30 | 13,20 | 17,73 | 13,20 | 75,70 | la |
| Escola 20 | 13,27 | 18,30 | 13,20 | 17,73 | 13,20 | 75,70 | la |
| Escola 09 | 13,27 | 13,20 | 15,47 | 20,00 | 13,20 | 75,13 | la |
| Escola 40 | 13,27 | 14,95 | 15,47 | 20,00 | 9,90 | 73,58 | la |
| Escola 45 | 15,47 | 14,95 | 17,73 | 17,73 | 6,60 | 72,48 | la |
| Escola 05 | 13,27 | 14,95 | 13,20 | 17,73 | 13,25 | 72,40 | la |
| Escola 26 | 15,47 | 13,25 | 13,20 | 17,73 | 11,55 | 71,20 | la |
| Escola 39 | 11,00 | 16,65 | 15,47 | 17,73 | 9,90 | 70,75 | la |
| Escola 30 | 15,53 | 13,20 | 15,47 | 17,73 | 8,25 | 70,18 | la |
| Escola 36 | 15,47 | 13,25 | 13,20 | 20,00 | 8,25 | 70,17 | la |
| Escola 19 | 15,47 | 14,90 | 13,20 | 13,20 | 13,20 | 69,97 | la |
| Escola 04 | 13,20 | 13,25 | 20,00 | 13,20 | 8,25 | 67,90 | la |
| Escola 23 | 15,47 | 14,95 | 13,20 | 15,47 | 8,25 | 67,33 | la |
| Escola 03 | 11,00 | 13,25 | 13,20 | 17,73 | 11,55 | 66,73 | lt |
| Escola 11 | 15,47 | 14,90 | 13,20 | 13,27 | 9,90 | 66,73 | lt |
| Escola 07 | 11,00 | 14,90 | 11,00 | 17,73 | 11,55 | 66,18 | lt |
| Escola 42 | 15,53 | 11,55 | 11,07 | 17,73 | 9,90 | 65,78 | lt |
| Escola 43 | 11,00 | 16,60 | 11,00 | 15,53 | 9,95 | 64,08 | lt |
| Escola 47 | 13,27 | 9,90 | 11,00 | 15,47 | 11,55 | 61,18 | lt |
| Escola 27 | 11,00 | 11,55 | 13,20 | 15,47 | 9,90 | 61,12 | lt |
| Escola 12 | 6,60 | 13,20 | 8,80 | 13,27 | 8,25 | 50,12 | T |
| Escola 06 | 8,80 | 8,25 | 8,80 | 15,47 | 6,60 | 47,92 | T |
| Escola 14 | 8,80 | 9,90 | 8,80 | 11,00 | 6,60 | 45,10 | T |
| MÉDIA | 15,73 | 15,95 | 15,44 | 18,02 | 12,55 | 77,69 | la |

Quadro 8. Tipologia de tendências de mudanças de quarenta e oito escolas da área da saúde que aderiram ao programa, n=48, CAES/ABEM – Brasil, 2013

| No. de Escolas | TIPOLOGIA | SIGLA | % |
|----------------|-------------------------------------|-------|------|
| 21 | Avançada | A | 43,8 |
| 17 | Inovadora com tendência avançada | la | 35,4 |
| 7 | Inovadora com tendência tradicional | lt | 14,6 |
| 3 | Tradicional | T | 6,2 |

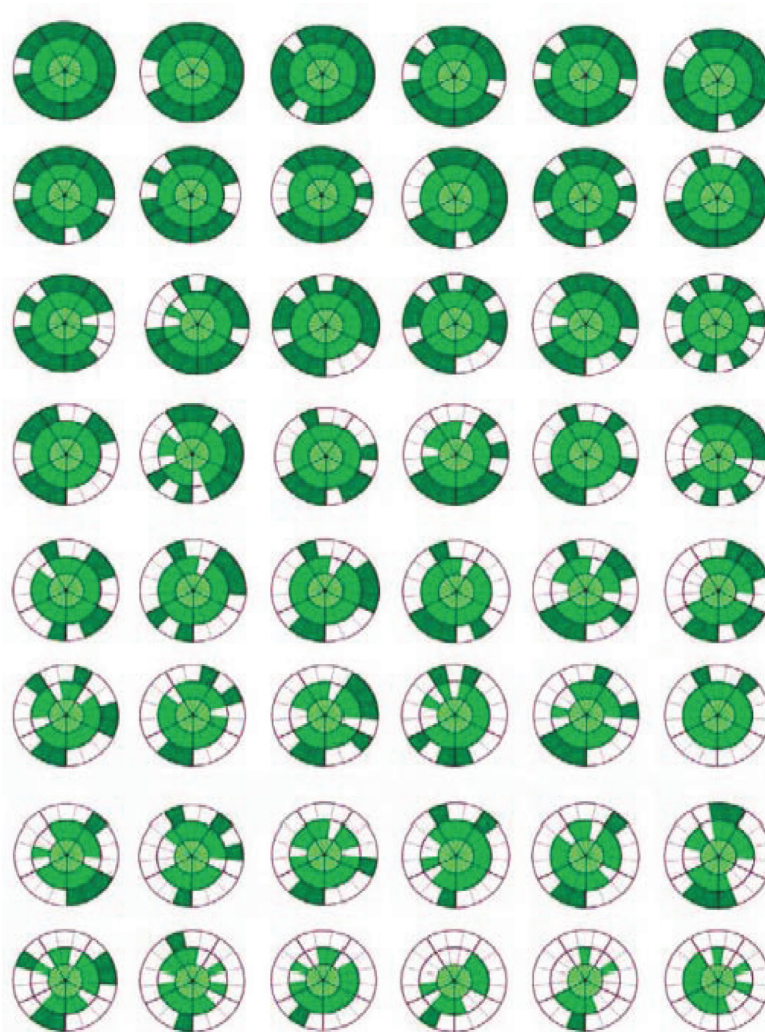


Figura 8. Conjunto de figuras representativas das tendências de mudanças do grupo de escolas que aderiram e realizaram o primeiro momento do projeto, n=48,CAES/ABEM – Brasil, 2013

Os Quadros a seguir apresentam as análises individuais de uma amostra das escolas. A ordem de apresentação seguirá as Regionais da ABEM.

REGIONAL CENTRO OESTE

| ESCOLA 1 (CAES 6300) | |
|---|--|
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p>Escola Inovadora com Tendência tradicional (It) – 66,18% de tendências de mudanças, outubro de 2013</p> <p style="text-align: center;">Escola 6300 - outubro/2013</p> |
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>Este eixo busca identificar a tendência da escola da área de saúde para mostrar e discutir, de forma crítica, aspectos do mundo do trabalho onde o profissional deverá inserir-se para prestar serviços de saúde, procurando, de forma comprometida, acompanhar e discutir criticamente a dinâmica do mercado de trabalho em saúde e a organização dos serviços, visando ao atendimento qualificado da saúde da população e à orientação dos futuros médicos.</p> <p>Em relação ao Vetor 1, que se refere a emprego e carência de profissionais, a escola se situa no nível 2, considera as possibilidades de emprego/trabalho. A justificativa e evidências apresentadas são coerentes com opção apresentada, uma vez que tal premissa está contemplada no currículo com disciplinas que abordam esta temática.</p> <p>Quanto à base econômica da prática profissional, Vetor 2, 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 com os estudantes. Na justificativa esta descrito que o tema não é discutido com os discentes,</p> |

então existe uma contradição na justificativa e evidencia apresentada. Como a escola não apresenta o conteúdo do projeto pedagógico nem faz uma reflexão nas disciplinas, sugerimos que seja revisto o vetor apresentado.

Quanto ao Vetor 3, 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 nem o trabalho em equipe multidisciplinar. Confirmando a opção, a escola afirma na sua evidencia que não existem iniciativas neste sentido prevista no seu PPC.

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

Neste eixo o Vetor 4 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 3, e justifica alegando que existe uma formação transversal no âmbito social e verifica-se esta questão em diversas disciplinas e a evidencia apresentada traduz de forma clara esta mudança na prática pedagógica (disciplinas e cenários de prática)

Quanto à aplicação tecnológica a escola percebe-se no nível 2, onde predominantemente explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. A justificativa para tal escolha é que os professores não detêm todo conhecimento do aspecto tecnológico e isso limita a discussão com estudantes A evidência apresentada deixa duvidas quanto a justificativa apresentada.

Com relação ao Vetor de Produção de Conhecimento a escola se reconhece no nível 2. A justificativa explicita que existem ações pontuais, mas não atendem totalmente ao projeto pedagógico e a evidência é compatível com esta assertiva, parece que o projeto pedagógico contempla as pesquisas que referenciam-se nas necessidades de saúde, mas a produção científica ainda é pequena.

No vetor 7 que aborda a Pós-Graduação e Educação Permanente, a escola se reconhece no nível 2, oferece algumas das modalidades em campos gerais e especializados e busca oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho. A justificativa demonstra que a opção deveria ser a primeira uma vez que segundo a própria evidencia informada pela escola, de existência da residência, especializações, mestrado. Porém a produção intelectual do mestrado não atinge, ainda, o sistema de saúde. E

desta forma não apresentam evidências sobre a desenvolvimento de práticas de educação permanente.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

No vetor 8 a escola se coloca no nível 1 tem ciclos básico e profissionalizante separados e organizados com disciplinas fragmentadas. Na justificativa é colocado que o perfil do professor demonstra resistência a integração e a evidência é coerente com a justificativa uma vez que o currículo não é integrado.

Na orientação didática, vetor 9, a escola se reconhece no nível 2, 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 justificativa a escola afirma que a integração existe em algumas atividades desenvolvidas com os discentes e cita estas atividades como evidência.

Em relação ao vetor 10, Apoio e Tutoria, a escola optou pelo nível 2 onde 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 justificativa e as evidências não estão coerentes, uma vez que é alegado que a predominância de metodologia tradicional em relação a metodologia ativa está relacionada a falta de capacitação do professor.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

No vetor 11, local de prática, a escola se coloca no nível 3 afirmando 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. Na justificativa, a escola informa que os discentes estão inseridos em todos níveis de atenção à saúde nas diversas disciplinas e como evidência descreve os cenários destas atividades

No vetor 12, participação do discente, a opção foi a 3, visto que proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. Como justificativa foi afirmado que o PPC privilegia as atividades práticas ao longo da formação sempre acompanhadas e a evidência respalda esta assertiva uma vez que

estas atividades constam de relatórios e planos de aulas das disciplinas.

No aspecto sobre âmbito escolar, vetor 13, a escola se coloca no nível 2, oferecendo práticas que cobrem vários programas de forma estanque com alguma integração de conteúdos. Apesar de ser apresentada uma forte evidência que no PPC esta previsto a realização de atividades integradoras, ainda há dificuldade em colocá-las em prática porque há resistência do professor em entender, conforme explicitado na justificativa elaborada pela escola

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

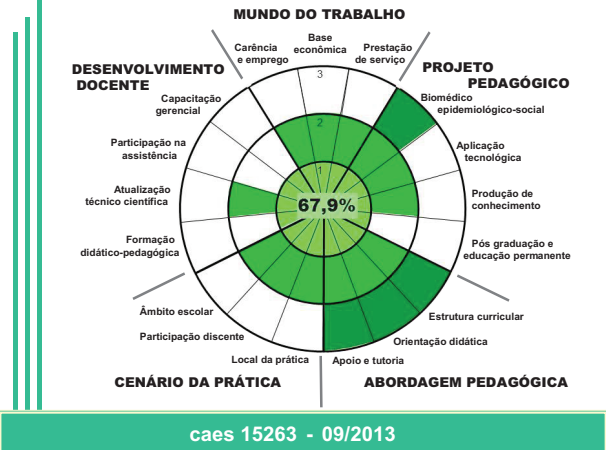
No vetor 14, onde é analisada a formação didático-pedagógica do corpo docente, a escola se coloca no nível 2 periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica. A justificativa e a evidência são respaldadas pela alegação que a escola oferece cursos, mas ocorre resistência por parte do corpo docente e não existe avaliação e acompanhamento das atividades docentes após o curso.

Quanto ao vetor 15, relacionado à atualização técnico-científica, a escola optou pelo nível 2, pois periodicamente apoia e/ou oferece a atualização técnico-científica aos professores. Na justificativa é argumentado pela escola que existe a possibilidade do docente sair para participar de eventos uma vez por ano e como evidência a escola afirma que existe financiamento para tanto.

Com relação ao vetor 16 que analisa a participação docente nos serviços de assistência, a escola afirma que se encontra no nível 2 e 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. Na justificativa a escola relata dificuldades para a inserção efetiva no serviço e afirma que não existe a participação do ensino no planejamento do sistema de saúde local, apesar dos docentes estarem nos cenários de prática do sistema de saúde participando de várias atividades de forma integrada.

No vetor 17 que avalia capacidade gerencial, a escola optou pelo item 1, pois não promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos institucionais de forma empírica e fundada em experiência própria (disciplina, departamento, direção de escola, de hospital-escola, de clínica etc) Sendo que a justificativa e eviden-

| | |
|--|---|
| | <p>cia estão de acordo com a opção escolhida, ressaltando a pouca oferta de curso e desinteresse do corpo docente.</p> <p>Dificuldades</p> <p>A Escola está em movimento de mudança, mas o projeto pedagógico não propicia maiores mudanças, uma vez que o currículo não é integrado e o ensino ainda é centrado no professor, o corpo docente é resistente à mudanças e o desenvolvimento docente apesar de oferecido ainda tem baixa adesão. Investir neste eixo pode propiciar maior expansão da escola rumo a plena implementação das DCN.</p> |
|--|---|

| | |
|---|--|
| | <p>ESCOLA 2 (CAES 15263)</p> |
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p>Escola inovadora com tendência tradicional (It) – 67,9% de tendências de mudanças, setembro de 2013</p>  <p style="text-align: center;">caes 15263 - 09/2013</p> |
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>Em relação ao Vetor 1, carência e emprego, a escola se coloca no nível 2, pois para a construção do projeto pedagógico considera as possibilidades de emprego/trabalho, mas não a carência de profissionais para atenção básica. Justifica que o perfil do egresso na instituição é de médico generalista que na sua formação contempla atenção básica e urgência/emergência, entretanto, todos os formandos procuram realizar residência médica/especializa-</p> |

ção. E como evidência cita que a faculdade forma médicos generalistas, porém o mercado de trabalho contrata/realiza concursos para especialistas, inclusive para atenção primária (residência ou especialização em saúde da família e comunidade).

Quanto à base econômica da prática médica, Vetor 2, 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. Como justificativa e evidência refere que o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) não contempla a formação de um profissional orientado sobre gestão para a prática liberal. Não há disciplina específica na abordagem do assunto. Não descreve a evidência de que forma reconhece a existência de prática liberal e ou assalariada.

No Vetor 3, prestação de serviços, a escola se reconhece no nível 2 onde aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação. Justifica que a matriz curricular contempla este item. Porém, é necessária melhoria da estrutura física e gestão acadêmica, adequação dos recursos humanos. A evidência é que na prática as atividades são realizadas apenas entre os acadêmicos do curso de medicina, apesar da abordagem teórica deste assunto nos módulos de Saúde e Sociedade, Interação Comunitária e Internato em Saúde Coletiva I e II

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

Neste eixo, o Vetor 4, biomédico e epidemiológico social, a escola mostra-se com avanços importantes, nível 3, justificando que o PPC possui como eixo estruturante os módulos de interação comunitária e o internato. Entretanto, reconhece a dificuldade na contratação de professores com experiência/especialização na área de medicina da família e comunidade com titulação (mestrado/doutorado). E a evidência desta inter-relação são os Convênios com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá e com a Secretaria Estadual.

Quanto à aplicação tecnológica, Vetor 5, a escola se reconhece no nível 2 pois explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. A justificativa para tal escolha é que a utilização dos recursos tecnológicos é discutida e contextualizada em cada situação clínica discutida. A evidência são problemas das sessões tutoriais onde discutem aspectos da propedêutica armada

como também no atendimento ao indivíduo em todos os níveis de atenção à saúde.

Com relação ao Vetor 6, de produção de conhecimento, a escola se reconhece no nível 2 onde na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo aspectos sócio econômicos e discentes voluntários. A justificativa nesta escola é que o desenvolvimento de pesquisas científicas é recente, havendo poucas linhas de pesquisa nas áreas referidas no item 3 e a evidência é que ocorre baixa produção científica nestas áreas temáticas do item 3.

No vetor 7 que aborda a Pós-Graduação e Educação Permanente, a escola se reconhece no nível 1, onde oferece residências, especializações, mestrado e doutorado em campos especializados com total autonomia e não desenvolve educação permanente. Como justificativa o atual programa de pós-graduação em Ciências da Saúde da FM/UFMT não está vinculado a educação permanente e nem relacionado com o processo de trabalho. A evidência para estar no nível 1 é a ausência de linhas de pesquisa e projetos de educação permanente nesta área. De perspectivas para o futuro refere a recente implantação do núcleo de ensino e pesquisa em educação médica com a participação de docentes e discentes.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

No eixo III, vetor 8, a escola se mostra avançada, nível 3, ao apresentar uma matriz curricular organizada em módulos com conteúdos integrados, abordagem integrada por ciclos de vida e com a comunidade previstos na matriz curricular, ainda que haja certo descompasso com a execução das ações.

Em relação ao vetor 9, orientação didática, se reconhece no nível 3. As justificativas e evidências apontam que o PPC contempla metodologias ativas de aprendizagem e utiliza os serviços e espaços comunitários, avaliações interativas, autoavaliação em sessões tutoriais e nas demais disciplinas do curso, todas descritas nos planos de ensino.

No vetor 10, apoio e tutoria, a escola justifica que possui espaço físico, material de apoio e recursos humanos para o desenvolvimento de sessões tutoriais no processo ensino-aprendizagem. Como evidência cita como exemplos os laboratórios especializados, bibliografia atualizada e suficiente para atendimento do curso, além de docentes qualificados, ainda que haja ainda falta de capacitação didático-pedagógica e comprometimento em alguns docentes.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

No vetor 11, local de prática, a escola se coloca no nível 2 afirmando que a escola utiliza o hospital universitário, hospitais conveniados, centros saúde-escola e unidades básicas de saúde do município, mas ainda há o predomínio do primeiro como cenário de prática.

No vetor 12, participação discente, a escola coloca-se no nível 2, pois proporciona ao discente participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas, justificando que as atividades práticas iniciam a partir do terceiro semestre, com a semiologia, em ambiente hospitalar, com desenvolvimento posterior em outros cenários, mas sem ampla participação em vários cenários ainda. Neste vetor a participação discente ainda é bem tradicional.

Quanto ao âmbito escolar, vetor 13, oferece práticas predominantemente em ambiente hospitalar ainda, com complexidade crescente com atividades tutoriais e práticas, mas convênios com a rede pública ainda estão em fase de implantação, limitando a parceria com os serviços em todos os níveis de atenção.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

No vetor 14, onde é analisada a formação didático-pedagógica do corpo docente, a escola se coloca no nível no nível 1, ao se retratar predominantemente como não ofertadora nem promotora de capacitação didático-pedagógica ao corpo docente, com realização de poucos cursos de capacitação docente.

Quanto ao vetor 15, relacionado à atualização técnico-científica, a escola considera que periodicamente apóia e/ou oferece a atualização técnico/científica aos professores, encontrando-se no nível 2. Isso é atestado nas justificativas e evidências embora os supervisores das unidades curriculares sejam estimulados a participar de congressos específicos na área de ensino-aprendizagem, como o COBEM, sendo inclusive liberados para essa participação, e que há estímulo e liberação para participação de eventos científicos assim como a participação em programas de mestrado e doutorado, estímulos ainda periódicos, não sistematizados e não há exigências quanto as necessidades/demandas de saúde. Com relação à atualização técnico-científica, ainda é periódica e não de forma sistemática e exigente, como não estimuladora do corpo docente à participação nos serviços de assistência e do planejamento do sistema

de saúde na sua área de influência e como não promotora de capacitação gerencial dos docentes, deixando-os assumirem cargos administrativos institucionais de forma empírica e fundada em experiência própria.

Com relação ao vetor que analisa a participação docente nos serviços de assistência (vetor 16), a escola afirma que se encontra no nível 1. Justifica que o PPC preconiza a interação da escola com os serviços municipais e estaduais de saúde e como evidência destaca que têm docentes representando a Universidade nos Conselhos Municipal e Estadual de saúde. A justificativa e evidência se contradizem em relação ao nível identificado. Não seria nível 2?

Quanto à capacitação gerencial, vetor 17, afirma ser nível 1, justificando que não oferece capacitação gerencial e que não é competência da escola realizar esses cursos de capacitação.

Observações Finais

Esta escola que se mostra com tipologia inovadora com tendência tradicional (It) apresenta grandes avanços, em especial no eixo de abordagem pedagógica, embora alguns pontos tradicionais são plenamente reconhecidos pelos seus atores. Este é um momento da escola decidir onde quer avançar e se irá rever seu projeto pedagógico levando em consideração as dificuldades apontadas no mundo do trabalho, se vai aumentar sua participação nos diversos cenários de prática e nos serviços de assistência do SUS ou se vai preferir investir no desenvolvimento do corpo docente em especial na formação didático pedagógica.

REGIONAL MINAS GERAIS

| ESCOLA 3 (CAES 1109) | |
|---|---|
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p>Escola inovadora com tendência tradicional (It) – 66,73% de tendências de mudanças, setembro de 2013</p> |
| <p>MUNDO DO TRABALHO</p> <p>DESENVOLVIMENTO DOCENTE</p> <p>PROJETO PEDAGÓGICO</p> <p>ABORDAGEM PEDAGÓGICA</p> <p>CENÁRIO DA PRÁTICA</p> <p>Escola caes1109 - 09 / 2013</p> | |
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>Neste eixo a IES demonstra estar atenta à carência de profissionais e emprego, tendo considerado o fato para a construção de seu projeto pedagógico, levando em consideração, a carência de profissionais tanto para a atenção básica quanto para urgência e emergência. Além disso, julga reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada discutindo estas questões de maneira informal em determinadas disciplinas, através do tratamento de temas como inserção profissional e realidade de trabalho sem haver, contudo, preocupação com a reflexão discente. No que diz respeito à prestação de serviços, a IES aborda a relação institucional mediadora de forma não estruturada, não havendo um espaço destinado exclusivamente à discussão de assuntos relacionados ao binômio saúde - usuário e à multidisciplinaridade.</p> <p>É possível perceber através das justificativas e evidências apresentadas neste eixo, que a IES, apesar de atenta às mudanças e carências do mundo do trabalho, ainda não</p> |

consegue inserir a temática de forma crítica e reflexiva em suas práticas.

Neste eixo, as evidências apontadas nos vetores foram por vezes subjetivas, já que nem sempre apontavam comprovações do que se queria demonstrar a partir da justificativa apontada.

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

Com relação à produção de conhecimento, a IES conta com a colaboração de discentes voluntários em projetos de pesquisa e extensão, no entanto, tais projetos não enfatizam a atenção primária, a gestão do sistema de saúde, a interação escola-serviço-comunidade e processo ensino aprendizagem. No campo da educação continuada, a Instituição oferece programas de residências, além de cursos de pós graduação *lato* e *stricto sensu* em áreas específicas, sem articulação com gestores de saúde. A partir das justificativas e evidências apresentadas pela IES, percebe-se que o Projeto Pedagógico está estruturado com base nas demandas e necessidades do ensino médico, no entanto, ainda não é totalmente aplicado e convertido em situações práticas e de real integração ensino-serviço.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

Neste eixo, a IES cita que oferta poucas disciplinas que integram teoria e prática e os ciclos básico e profissionalizante, sendo pontuais os exemplos de integração. Em relação à Orientação Didática, é possível perceber pelas evidências apresentadas, que apesar de não possuir um modelo pedagógico centrado exclusivamente na figura do professor, a Instituição ainda possui muitos traços de um ensino tradicional, com aulas basicamente expositivas e avaliações escritas que cobram memorização de fragmentos da matéria, sendo pontuais as avaliações de habilidades práticas do estudante. Com relação à prática de apoio e tutoria, a IES oferece disciplinas organizadas em pequenos grupos e condições físicas e de ensino para a realização de tais atividades, no entanto, o trabalho com situações- problema ainda é incipiente.

Apesar de a abordagem pedagógica da IES demonstrar avanços teóricos e tendências à evolução, a aplicação na prática, no que se refere ao processo ensino aprendizagem, é pouco significativa.

As justificativas utilizadas pela instituição nem sempre estavam adequadas ao tema proposto, sendo muitas vezes

subjetivas ou repetindo o que já havia sido dito nas opções de resposta fornecidas. A utilização de siglas desconhecidas também dificultou o processo de análise.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

Com relação aos cenários de prática, a IES realiza atividades em unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária, englobando os sistemas de referência e contra referência, que ocorrem no curso no período do internato. Com relação à participação discente, os mesmos tem a oportunidade de participar de atividades supervisionadas, embora a participação ainda não seja a ideal, uma vez que os cenários de prática são limitados. No âmbito escolar, as práticas não oportunizam a integração de conteúdo, ainda que ocorram dentro de uma mesma disciplina.

Percebe-se que as limitações enfrentadas pela IES nos processos relativos aos Cenários de Prática ocorrem por limitações nos próprios cenários e na incipiência da integração entre teoria e prática.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

Neste eixo, a IES aponta a promoção de capacitações docentes semestrais, elaboradas pelo Núcleo Pedagógico da instituição. Embora ofereça o programa, a participação dos docentes não é uma exigência. Apesar da oferta de capacitação, não há registro de políticas de oferta e estímulo à atualização técnico científica, que fica a cargo do professor. A Instituição também não estimula a participação do corpo docente nos serviços e planejamento do sistema de saúde, bem como não abre espaço para a participação dos profissionais do serviço no campo docente. A IES reconhece a importância da capacitação gerencial, embora não promova capacitações nesta área. Há um esforço no sentido de permitir o gerenciamento participativo, mas não há políticas de capacitação gerencial.

No geral, pode-se considerar a capacitação docente como um aspecto que precisa ser mais bem trabalhado e implementado pela IES, pois a mesma apresenta implicações significativas em relação a formação do perfil profissional do egresso, estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Talvez uma solução para o problema, seja a busca pela integração entre os docentes e os serviços de saúde através das capacitações, que podem ser realizadas em âmbitos diversos e conduzidas por diferentes profissionais que atuam nos serviços.

| ESCOLA 4 (CAES 16841) | |
|--|---|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Escola Tradicional (T) – 45,10% de tendências de mudanças, setembro de 2013</p> <div style="text-align: center;"> </div> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>Neste eixo a IES justifica que o projeto pedagógico do curso desconsidera as possibilidades de emprego e trabalho na formação dos estudantes; no entanto, faz menção a elas em sua matriz curricular através de disciplinas pontuais. Afirma que o modelo de ensino é hospitalocêntrico e as ações na atenção primária são tardias e pontuais. A prática liberal é reconhecida, mas não existem espaços de discussão sobre esta influência na formação profissional. Não há evidência de que a IES se relaciona com o mundo do trabalho, ações pontuais de multidisciplinaridade envolvem um número reduzido de estudantes e ocorrem dissociadas de análise crítica.</p> <p>Considerando as justificativas e evidências apontadas pelos profissionais que participaram do programa, o eixo mundo do trabalho carece de maior investimento no sentido de colocar em prática o conhecimento e a reflexão crítica sobre a realidade da prestação dos serviços e todo o seu entorno.</p> <p>Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO</p> <p>Neste eixo a IES assume, por meio do projeto pedagógico, que o curso é orientado para o desenvolvimento dos</p> |

aspectos biomédicos. Mais uma vez é citada a dissonância entre o que está previsto no projeto pedagógico e o que acontece na prática, por meio das disciplinas. A dificuldade de integração é reconhecida, o que inviabiliza o avanço do equilíbrio entre o biológico e o social. A aplicação de tecnologia, quando acontece é específica, descontextualizada e com pouca análise crítica. Aqui cabe ressaltar que a IES deixa clara a relação entre a não aplicação de tecnologia e a falta de recursos tecnológicos na instituição e nos espaços com os quais se articula o que inviabiliza o processo de utilização de tais tecnologias.

A produção de conhecimento não está articulada às necessidades de saúde, estão voltadas para demandas emergentes e a participação dos estudantes é pouco significativa. As poucas ações não representam a IES, estão mais voltadas para a pós-graduação. A IES possui cerca de 30 programas de residência médica e participa do programa de educação permanente para médicos de família.

Percebe-se que a partir das justificativas e evidências a IES ainda prioriza os aspectos biomédicos carecendo de reflexão e orientação para as necessidades da atenção básica e interação com os serviços e comunidade.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

Este eixo conceitual que abrange métodos de construção e acompanhamento do processo acadêmico-pedagógico busca identificar a tendência do desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e dos processos avaliativos que se desenvolvem na escola e a orientação didático-pedagógica, verificando se é mais centrada no professor ou no aluno, com o uso ou não de tutorias.

Neste eixo a IES justifica que o curso está dividido em ciclo básico e clínico, sem interação entre as disciplinas. As aulas teóricas são em maioria expositivas e as práticas centradas no professor, por meio de metodologias demonstrativas. As avaliações da aprendizagem, inclusive de habilidades clínicas, priorizam a memorização, ou nem são realizadas. Não há trabalho de tutoria, mas existem trabalhos em pequenos grupos, em disciplinas de rodízio, na área clínica. As evidências justificam que a orientação didático-pedagógica segue uma linha tradicional, não conseguindo ainda atender as determinações das Diretrizes Curriculares Nacionais.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

Neste eixo pretende-se identificar a tendência para o ensino da prática na área da saúde. Se esta é centrada no hospital ou na rede do sistema, postos, ambulatórios, domicílios, famílias e/ou comunidades, identificando a diversificação de locais e as oportunidades que a escola proporciona aos alunos para o aprendizado da prática profissional.

Neste eixo a IES justifica que utiliza hospital e clínica de nível secundário e serviços ambulatoriais da própria instituição sem, contudo, atender adequadamente aos mecanismos de referência e contra referência. A participação dos estudantes ainda é parcial, pois muitas disciplinas ainda trabalham com metodologias demonstrativas, e a integração dos conteúdos é inexistente.

As justificativas evidenciam que os cenários de práticas ainda são limitados, o que interfere de forma significativa na formação integral dos egressos, futuros profissionais do curso de medicina. Cabe pontuar que neste eixo, algumas evidências apontadas foram muito subjetivas e as justificativas a que se referem não justificam de fato o conceito atribuído ao vetor, reproduzindo apenas, o que já era indicado nas opções de resposta fornecidas.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

Este eixo aponta para a necessidade do processo formador ser permanente no cotidiano da atividade docente, agente formador e modelo em serviço, busca identificar a tendência para investir nos aspectos didático-pedagógicos, técnico-científicos, de inter-relação visando a parceria com os serviços e comunidade, e no aspecto da gestão da escola. Deve caracterizar as políticas da escola em relação ao corpo docente, que é o agente que orienta a formação e define o perfil de assessoramento dos técnico-administrativos para desenvolvimento de suas tarefas.

Neste eixo, a IES evidencia que não investe e nem estimula a formação didático-pedagógica, a atualização técnico científica e a capacitação gerencial do seu corpo docente. Os poucos cursos de gestão, que são oferecidos, de forma generalizada, não mobilizam os professores. Existe cobrança quanto a progressão funcional em função das exigências do Mec no que diz respeito à pós graduação stricto sensu.

A participação nos serviços de assistência também não é estimulada, poucos são os docentes que participam destes

| | |
|--|---|
| | <p>serviços. A interação entre a IES e o sistema de saúde municipal é pouco significativa, pois acontece em situações pontuais.</p> <p>As políticas da IES não priorizam a capacitação do corpo docente, o que conseqüentemente compromete a formação dos egressos em relação ao perfil profissional definido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, principalmente no que diz respeito à formação para o Sistema único de Saúde.</p> |
|--|---|

REGIONAL NORDESTE

| | |
|--|---|
| | ESCOLA 5 (CAES 2274) |
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Escola inovadora com tendência tradicional (It) – 67,33% de tendências de mudanças, agosto de 2013</p> <div style="text-align: center;"> <p>MUNDO DO TRABALHO Carência e emprego, Base econômica, Prestação de serviço</p> <p>DESENVOLVIMENTO DOCENTE Capacitação gerencial, Participação na assistência, Atualização técnico científica, Formação didático-pedagógica, Âmbito escolar, Participação discente</p> <p>PROJETO PEDAGÓGICO Biomédico epidemiológico-social, Aplicação tecnológica, Produção de conhecimento, Pós graduação e educação permanente</p> <p>ABORDAGEM PEDAGÓGICA Estrutura curricular, Orientação didática, Apoio e tutoria</p> <p>CENÁRIO DA PRÁTICA Local da prática</p> <p>67,33%</p> <p>Escola 2274 UECE - 08 / 2013</p> </div> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>Em relação ao vetor 1, que se refere ao emprego e carência de médicos, a escola se coloca no nível 3 ao afirmar que a lógica que orienta o Projeto Pedagógico considera a carência de profissionais para a região com foco na atenção básica de saúde e emergência com inserção de alunos em cenários de atenção básica durante todo o curso desde o primeiro semestre e abordagem de urgência e emergência</p> |

na disciplinas clínicas e cirúrgicas com disciplina específica de emergência no 8º semestre.

Quanto à base econômica da prática médica, Vetor 2, a escola afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada sem discutir a influência na formação do profissional. Em função disso, se coloca no nível 2. Justifica essa classificação afirmando que é objetivo do Curso “formar bons médicos generalistas e especialistas”, de forma que não exclui a prática liberal e/ou assalariada mas não existe esta temática clara no projeto do curso.

Quanto ao Vetor 3, que trata da prestação de serviços, a escola se coloca no nível 2, que 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 essa percepção dizendo que aborda de forma insuficiente a relação mediadora de seguradoras e planos de saúde. Existe no programa temas como “Relação médico-paciente” e “Prestação de serviços público x privado” em disciplinas da saúde coletiva e de Iniciação ao exame clínico.

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

Neste eixo, o Vetor 4 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 3, pois diz enfatizar a importância da atenção primária, que é o eixo central do currículo, o que se reflete na lógica das disciplinas. A articulação com a promoção, prevenção, cura e reabilitação ainda é endossada pelo programa de contratação de professores da Prática Médica que a universidade possui, contratando professores que atuam nos serviços por meio da concessão de bolsas

Quanto ao vetor 5, que trata da aplicação tecnológica, a escola analisa explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas o que a coloca no nível 2. Informa que os alunos possuem oportunidade de contato com a tecnologia nas áreas específicas, em cada disciplina, porém, a relação de custo ainda não foi trabalhada. No sentido de suprir esta lacuna, a disciplina de Economia da Saúde já foi criada, porém ainda não implementada.

No vetor 6, Produção de Conhecimentos, a escola coloca-se no nível 3 e como justificativa assinala que o estímulo à

produção de conhecimentos é constante através de pesquisas aplicadas (atenção básica, ensino-aprendizagem) e pesquisas na área básica (Fisiologia, Farmacologia, Biologia Molecular), contando, inclusive com a estrutura do Instituto Superior de Ciências Biomédicas (ISCB). Existem os Projetos PET Saúde de Interação escola-serviço-comunidade e Bolsas de iniciação científica para alunos do Curso de Medicina nas áreas de atenção primária e pesquisa básica. No campo da Pós-Graduação e Educação Permanente, vetor 7, percebe-se no nível 1, pois a Universidade não oferece residência médica. Estas são oferecidas pelos Hospitais próprios do estado e não participa de programa de educação permanente. A instituição oferece especializações, Mestrado em Ciências Fisiológicas e Doutorados ligados ao Centro de Ciências da Saúde

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

Nos vetores 8 e 9, que tratam da estrutura curricular e orientação didática a escola se vê no nível 2, pois tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos e mesmo algumas destas funcionam como disciplinas isoladas. Embora o eixo estruturante planejado para o currículo seja a atenção primária, a prática predomina na área hospitalar principalmente pela facilidade da contratação de professores de prática médica por meio de bolsas nos hospitais próprios da esfera do estado com deficiência de professores locais de atividades na atenção básica (esfera municipal).

No vetor 10, que aborda o apoio e tutoria aos alunos, a escola se coloca no nível 2, pois considera que proporciona condições físicas e materiais razoáveis. Os alunos contam com salas com data-show e acesso a inúmeras revistas científicas, biblioteca reformada e relata alguma inadequação nos laboratórios de disciplinas básicas. Entretanto não comenta sobre infraestrutura física para o exercício da tutoria ou mesmo se esta acontece no curso.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

No vetor 11, local de prática, a escola se coloca no nível 3, pois os alunos têm suas práticas em todos os níveis de atenção. Faz a análise de que a construção das redes e o sistema de referência e contra-referência funcionam precariamente. As redes de atenção são mais trabalhadas nos projetos PET. A escola não comenta qual sua contribuição para o aperfeiçoamento do sistema de saúde. Utiliza unida-

des de atendimento municipais e estaduais, particularmente grandes hospitais.

No vetor 12 sobre participação discente, proporciona aos alunos participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas e por isso se vê no nível 2. Justifica que nas disciplinas básicas, há supervisão, porém, a estrutura nos laboratórios é precária. Nas disciplinas clínicas, nos hospitais, existe supervisão dos professores de prática médica, aparentemente nos moldes tradicionais

Sobre o âmbito escolar, vetor 13, a escola se coloca no nível 2. Oferece práticas que cobrem vários programas de forma estanque com alguma integração de conteúdos. Justifica que existem disciplinas da área básica que correlacionam teoria-prática, como anatomia e histologia, bem como disciplinas que foram criadas na tentativa de correlacionar vários conteúdos, como mecanismos de agressão e defesa, porém, na prática ainda há pouca integração. Isso se deve à matriz curricular tradicional.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

Este eixo, que aponta para a necessidade do processo formador ser permanente no cotidiano da atividade docente, agente formador e modelo em serviço, busca identificar a tendência para investir nos aspectos didático-pedagógicos, técnico-científicos, de inter-relação visando a parceria com os serviços, e no aspecto da gestão da escola. Deve caracterizar as políticas da escola médica em relação ao corpo docente, que é o agente que orienta a formação médica e define o perfil de assessoramento dos técnico-administrativos para o desenvolvimento de suas tarefas.

No Eixo V, coloca-se no nível 1 nos vetores 14, Formação didático-pedagógica, 15, Atualização técnico-científica e 16, Participação nos serviços de assistência, pois não existe ainda um fluxo constante de formação docente para os professores não habituados à docência nem programas de atualização para o professor, que depende de esforço individual. Entretanto, essa atualização é cobrada ao professor. Os professores da Universidade tem acesso muito limitado aos serviços de saúde, exceto quando fazem parte do corpo clínico e os professores de práticas médicas, que são profissionais do serviço, raramente aparecem na Universidade. Alguns perguntam por pós-graduação, mas parecem não dispor de tempo para isso. Inclusive, segundo informa, não existem planos de ensino das aulas práticas ou detalhamento do planejamento das aulas, como deveria ser fei-

to academicamente. No vetor 17, se coloca no nível 2, pois há redução de carga horária docente para assumir cargos administrativos, mas sem cursos de formação

Observações Finais

O grupo conseguiu identificar aspectos de relevância que precisam ser trabalhados e avaliados para garantir um maior avanço do curso. No mundo do trabalho não faz a análise crítica dos fatores que têm influência na atuação profissional. No projeto pedagógico existe a abordagem dos determinantes sociais da saúde e não faz análise crítica do uso da tecnologia. A abordagem pedagógica é principalmente tradicional, mas já existe busca de integração de conhecimentos em algumas etapas do curso. Este eixo sofre grande influência do eixo desenvolvimento docente. No eixo cenários de prática, parece existir predominância do cenário hospitalar. O eixo desenvolvimento docente com capacitação pedagógica para docentes e preceptores, o estreitamento das relações com o serviço, inclusive com educação permanente parecem ser pontos para reflexão e possíveis ações.

ESCOLA 6 (CAES 6675)

Tipologia de Tendências de Mudanças

Escola Avançada (A) – 81,47% de tendências de mudanças, agosto de 2013



| | |
|---|--|
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>Em relação ao vetor 1, que se refere ao emprego e carência de médicos, a escola se coloca no nível 3 ao afirmar que a lógica que orienta o Projeto Pedagógico considera a carência de profissionais para a atenção básica de saúde com inserção de alunos em cenários de atenção básica durante todo o curso desde o primeiro semestre até o internato. Quanto à base econômica da prática médica, Vetor 2, a escola afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada, e promove a discussão e análise crítica sobre essa influência na formação do médico. Em função disso, coloca-se no nível 3. Justifica essa classificação afirmando que existe no currículo o eixo humanístico do 1º ao 8º períodos, com módulos onde se discute a identidade, o trabalho e a ética profissional constando nos programas e que os preceptores incluem o tema como ponto de discussão na formação de residentes e internos.</p> <p>Quanto ao Vetor 3, que trata da prestação de serviços, a escola se coloca no nível 3 e justifica essa percepção pela existência do eixo humanístico no currículo que insere o aluno na prática do serviço desde o primeiro semestre de curso e ainda pela criação, neste semestre, do módulo interprofissional. Não fica claro se existe discussão 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.</p> <p>Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO</p> <p>Neste eixo, o Vetor 4 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 coloca-se no nível 2, pois apesar de criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista o equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária, faz a crítica de que apenas 15% da carga horária do estudante no curso é na atenção primária e a determinação social do processo saúde-doença não ocupa o lugar que deveria na formação. Quanto ao Vetor 5, 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 pelo</p> |
|---|--|

envolvimento dos alunos na Atenção Primária durante todo o curso, que expõe os mesmos a essa discussão.

No vetor 6, Produção de Conhecimentos, a escola coloca-se no nível 3 e considera como justificativa a criação de Grupos de Pesquisa nas áreas de interesse do SUS e como evidências a participação nos projetos PET do Ministério da Saúde (Projeto PET - Saúde, VS, Saúde Mental e Rede), o aumento do número de bolsas por parte de órgãos de fomento como CAPES, CNPq, FACEPE.

No campo da Pós-Graduação e Educação Permanente, Vetor 7, percebe-se no nível 3, pois o Programa de Residência Médica atende às demandas da Secretaria de Saúde que estabelece as áreas onde são necessários os especialistas. Oferece ainda Programa de Residência Multiprofissional e também atende a Editais do Ministério da Saúde.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

Nos vetores 8 e 9, que tratam da estrutura curricular e orientação didática a escola se vê no nível 3, pois o Projeto Pedagógico prevê a inserção do aluno em campos de prática desde o início do curso e nas diferentes áreas gerais, com adoção de metodologias ativas e abordagem multidisciplinar e processo avaliativo incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes. Entretanto, faz a crítica de que nem todos os professores praticam o modelo proposto e que, no processo avaliativo, a avaliação de habilidades é feita por poucos. Esta análise corrobora a grande influência que o corpo docente pode ter na execução (ou não) do projeto pedagógico proposto e a relação com o eixo V deste instrumento (Desenvolvimento Docente). Outro aspecto importante que pode distanciar o projeto pedagógico proposto daquele executado é o que a escola relata a respeito do vetor 10, que aborda o apoio e tutoria dado aos alunos. A escola se coloca no nível 1, pois não dispõe de infraestrutura física adequada para o exercício da tutoria; também as condições materiais (salas de aula, laboratório, biblioteca, recursos de informática e audiovisuais) são modestas e, além disso, grande parte do quadro docente não se apropriou do processo pedagógico com metodologias ativas.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

No Vetor 11, local de prática, a escola coloca-se no nível 3, pois os alunos têm suas práticas em todos os níveis de atenção com atividades em UBS, ambulatórios e hospitais e estágios em Atenção básica, Urgência e emergência, Clíni-

ca Médica, Cirurgia, Pediatria e Tocoginecologia. Os locais de prática são garantidos por convênios com as secretarias de Saúde do estado e do Município de Recife. Não informa, entretanto, como se dá a contribuição com os mecanismos de referência e contra-referência.

No vetor 12 sobre participação discente, proporciona aos alunos participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas e por isso se vê no nível 2. Justifica que os professores, geralmente, não acompanham nem supervisionam o cenário de prática na rede e antes do Internato a participação discente é muito de observador.

Sobre o âmbito escolar, Vetor 13, a escola coloca-se no nível 3, pois afirma que oferece campos de prática no serviço desde o primeiro período, da Atenção Primária ao Hospital, na rede SUS Escola e nas Unidades da Universidade. Identifica que ainda existe deficiência no ambiente ambulatorial na atenção secundária

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

No vetor 14, onde é analisada a formação didático-pedagógica do corpo docente, a escola se coloca no nível 1 e justifica que apesar do alto percentual da titulação acadêmica dos professores, o interesse por formação pedagógica ainda é bastante incipiente e a oferta tem sido baixa por falta de financiamento.

Quanto ao vetor 15, relacionado à atualização técnico-científica, a escola se coloca no nível 2, pois existem mecanismos de incentivo institucional à titulação docente e liberação para participação em eventos mas a demanda é em sua grande parte, ditada pelo interesse do professor.

Com relação ao vetor 16, que analisa a participação docente nos serviços de assistência, a escola se coloca no nível 2. Afirma que a participação de professores na rede pública e serviços assistenciais da região é incentivada tanto pela estrutura do projeto pedagógico como pelo fomento dos projetos PET. Embora a participação docente não seja a esperada, tem sido observada uma tendência crescente de participação.

No vetor 17, a escola não promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos e por isso se coloca no nível 1. Informa que a FCM estimulou a formação gerencial do quadro técnico-administrativo na área de gestão/administração pública mas que o corpo técnico-administrativo é pequeno em número e com faixa etária elevada.

Observações Finais

Na percepção do grupo, o Eixo Mundo do Trabalho encontra-se em fase avançada, no nível 3 nos três vetores, com uso de cenários práticos do SUS, com módulos onde se discute a identidade, o trabalho e a ética profissional.

Quanto ao Projeto Pedagógico, o vetor biomédico se mostra como inovador e os relativos à aplicação tecnológica, à produção de conhecimento e pós-graduação e educação permanente caracterizam-se como avançados. Isto pode ser percebido pelas justificativas e evidências apresentadas pela escola que apontam para a existência de projeto de integração entre a faculdade de medicina e a secretaria de saúde, existência de grupos de pesquisa nas áreas de interesse do SUS motivados principalmente pelos estímulos dos órgãos de fomento e dos programas do Ministério da saúde e com oferta de programas de residência médica tanto em áreas gerais como em especialidades em consonância com as demandas da Secretaria de Saúde. Ressalte-se também a oferta da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Mental. Não ficou claro qual a participação da escola no processo de educação permanente dos profissionais da rede.

No eixo Abordagem Pedagógica a escola demonstra uma dificuldade na implementação plena do projeto pedagógico que tem princípios e estrutura avançada, pois ainda carece da adesão de parte do corpo docente tanto no aspecto da supervisão dos estudantes nas unidades do SUS como no emprego de metodologias de ensino e avaliação adequadas ao projeto. O vetor 10, apoio e tutoria, evidencia que além da dificuldade relacionada ao corpo docente, existe dificuldade de estrutura física e material de apoio. Não fica claro se existe no projeto a opção do processo tutorial da concepção teórica adotada pela Caes/ABEM.

Em relação ao eixo Cenários da Prática, verifica-se a diversificação dos cenários, porém o vetor participação discente revela a dificuldade de supervisão docente nos cenários da rede do SUS e a posição do estudante como “observador” nas fases iniciais .

O Desenvolvimento Docente ocorre nos parâmetros tradicionais de estímulo à titulação pós-graduada e de acordo com os interesses do docente sem estímulo ou programas oficiais de capacitação pedagógica e gerencial. O envolvimento e o desenvolvimento docente são peças importantes no avanço da formação.

REGIONAL NORTE

| ESCOLA 7 (CAES 24507) | |
|---|--|
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p>Escola Avançada (A) – 86,4% de tendências de mudanças, setembro de 2013</p> |
| <p style="text-align: center;">Escola caes 24507 - setembro/2013</p> | |
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>Para a construção do Projeto pedagógico (PP), considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde, em virtude do próprio perfil epidemiológico do estado, inserindo o acadêmico de medicina nos serviços de saúde desde os primeiros anos do curso nos mais variados cenários de prática.</p> <p>Quanto à base econômica da prática médica, a escola reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove análise crítica e orientação uma vez que o egresso consegue lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho através das vivências práticas nos diversos cenários (públicos ou privados), além de uma reflexão na disciplina de bioética durante a graduação.</p> <p>Quanto à 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. Isto só é possível através de um currículo integrado, no qual há</p> |

articulações entre teoria e prática, entre instituições formadoras e serviços.

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

Em relação a este eixo, a escola considera-se avançada em todos os vetores. Quanto ao vetor "Biomédico e epidemiológico-social", enfatiza a importância dos determinantes de 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. Isto é justificado pelo estilo do perfil epidemiológico do estado, cuja evidência não foi bem elucidada.

Em relação ao vetor 5, a escola analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde, sendo justificado pela importância da semiologia na universidade e evidenciado pela estrutura curricular gradual em níveis de atenção.

Quanto à produção de conhecimentos, a escola considera-se avançada por reconhecer que na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas a partir da produção de conhecimento na interface universidade/comunidade, visando à criação e recriação de conhecimentos possibilitadores de transformações sociais, gerados a partir do caráter básico e clínico dos projetos das pesquisas continuadas.

Quando se trata de pós-graduação (PG) e educação, 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. Menciona que os cursos de especialização e pós graduação são elaborados e desenvolvidos pela universidade em parceria com os gestores locais, destacando o Mestrado Profissionalizante e Curso de Desenvolvimento Pedagógico para Preceptores.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

A escola possui uma estrutura curricular integrada desde os primeiros períodos, apesar de haver dificuldade de comunicação entre os docentes em virtude da formação fragmentada dos mesmos. 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 à avaliação interativa e a auto-avaliação através de campos de estágios práticos desde o primeiro ano de curso.

Apesar do avanço dos vetores “Estrutura Curricular” e “Orientação Didática”, a escola alcança nível 2 em “Apoio e Tutoria” uma vez que oferece estrutura razoável, mas não oferece número suficiente de recursos humanos que atendam todo o processo ensino-aprendizagem.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

A universidade não possui hospital universitário de ensino, dessa forma, a vivência na prática utiliza todo o sistema de saúde disponível na região, o que permite que os atores da escola justifiquem que há a utilização das unidades nos 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, a escola proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática uma vez que o mesmo não pode realizar atividades sem a presença de um supervisor.

A escola médica oferece práticas ao longo de todo o curso, que se desenvolvem em grande parte em parceria com os serviços, em todos os níveis de atenção de forma compartilhada, onde o alunado participa desde o 1º período.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

Em todos os vetores deste eixo, a escola se considera inovadora. Oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica e financia a participação dos docentes em eventos e cursos de aperfeiçoamento.

Quanto à atualização técnico-científica, há o apoio financeiro para participação em eventos da área, sobretudo com apresentação de trabalhos. Além disso, a escola 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. Em relação à capacidade gerencial, a instituição não promove, mas reconhece a importância da capacitação gerencial, tendo docentes que assumem cargos administrativos institucio-

| | |
|--|---|
| | <p>nais com algum conhecimento de ciências administrativa e buscam imprimir estilo gerencial participativo entre os segmentos docente, discente e técnico-administrativo, mas destaca-se que há o desejo de que aconteça uma interação contínua com a comunidade local.</p> <p>Observações Finais</p> <p>Esta escola é considerada Avançada e está adequada em grande parte nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 para os cursos de Medicina no país. Entretanto, destaca-se que no eixo “Desenvolvimento Docente”, é necessário que a escola busque aprimorar cada vez mais as possibilidades para os docentes para que estes possam contribuir cada vez mais na formação de novos médicos no Estado.</p> |
|--|---|

REGIONAL SÃO PAULO

| | |
|---|--|
| | <p>ESCOLA 8 (CAES 23039)</p> |
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p>Escola inovadora com tendência avançada (Ia) – 70,18% de tendências de mudanças, setembro de 2013</p> <div style="text-align: center;"> <p>70,18%</p> <p>Escola caes23039 - 09 / 2013</p> </div> |
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>A escola, através da percepção dos atores reunidos, se apresenta avançada em dois vetores do Mundo do Trabalho. Justifica que para a construção do projeto pedagógico</p> |

gico, considera a carência de profissionais para a atenção básica de saúde, de acordo com o PPC. Analisa que não desenvolve a discussão da prática médica liberal, mas refere estar presente em algumas disciplinas do internato, segundo o PPC.

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

Neste eixo a escola se mostra parcialmente avançada nos quatro vetores. No perfil do profissional a ser formado, orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social, pois explicita no PPC, apesar do relato da Evidência mostrar-se incompleto. Relata, na prática do Hospital de Base e ambulatórios a análise da tecnologia quando aplicada em situações clínicas específicas, apesar de apresentar o PPC como Evidência. A produção de conhecimentos referencia-se nas necessidades de saúde incluindo aspectos sócio-econômicos. Nos cursos de pós-graduação, busca oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho. No entanto, parece houve certa dificuldade para apontar evidências passíveis de verificação, pois apresenta apenas o PPC. O grupo poderia buscar, como evidências, tanto do ponto de vista quantitativo, como qualitativo, os títulos das pesquisas, trabalhos, projetos, incluindo de extensão. Da mesma forma, em cursos de especialização e pós-graduação.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

A escola neste eixo se percebe parcialmente avançada, pois relata a presença de algumas disciplinas integradoras, na 1ª, 2ª e 3ª séries e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas. Apesar de, novamente, apresentar o PPC como Evidência. Dispõe de estrutura física e de recursos humanos próprios para as atividades didático-pedagógicas programadas.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

Neste eixo a escola se visualiza avançada no local de prática, garante dar orientação aos discentes nas atividades práticas em todos os níveis de atenção. No vetor orientação discente se coloca no nível 2, demonstrada no cronograma de atividades. No âmbito da prática refere ocorrer por todo o curso, em todos os níveis de atenção, de forma compar-

| | |
|--|---|
| | <p>tilhada, apesar da evidência apresentar apenas a parte da escola médica, os planos de ensino.</p> <p>Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE</p> <p>Neste eixo balizador do processo de formação a escola se percebe avançando lentamente na participação nos serviços de saúde, desta forma apresenta dificuldade de indicar evidências. No vetor 15, Atualização técnico-científica, a avaliação e suas justificativas demonstram apoio restrito para a atualização técnico-científica do corpo docente, e não parece haver promoção sistemática e exigência dessa atualização. No vetor 17, Capacidade gerencial, a escola declara que os docentes não passam por nenhum processo de capacitação. Este eixo demonstra a necessidade de atenção para o fortalecimento do corpo docente para garantir avanços já conquistados.</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p style="text-align: center;">ESCOLA 9 (CAES 6000)</p> <p>Escola Avançada (A) – 96,03% de tendências de mudanças, setembro de 2013</p> <div style="text-align: center;"> <p style="text-align: center;">96,03%</p> <p style="text-align: center;">CENÁRIO DA PRÁTICA ABORDAGEM PEDAGÓGICA</p> <p style="text-align: center;">Escola caes6000 - 09 / 2013</p> </div> <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>A escola através da percepção dos atores reunidos se apresenta avançada nos três vetores do Mundo do Trabalho. Justifica que para a construção do projeto pedagógico,</p> |
|--|--|

considera a carência de profissionais para a atenção básica de saúde, pois seu PPP estabelece, desde o primeiro ano, processos de ensino-aprendizagem no SUS; a atividade curricular de prática profissional inicia pela Atenção Básica (USF/UBS) e posteriormente os estudantes passam pelas especialidades médicas nos níveis ambulatorial e hospitalar, além do serviço de urgência e emergência. Os estudantes passam por todos os serviços da rede de cuidados do município, tendo contato com profissionais de diferentes formas de inserção (liberal e/ou assalariada). Todas as atividades de prática são acompanhadas por grupos de reflexão, em que os estudantes discutem o processo de cuidado, de gestão e de trabalho em saúde. Reconhece que mesmo tendo toda atividade de prática profissional desenvolvida em parceria com os serviços de saúde do município, convivendo com equipes multidisciplinares pode não ser suficiente para garantir que a escola aborde criticamente a relação da instituição com o SUS ou do profissional com o usuário. Esta percepção cria a expectativa e possibilidade de avançar com estudos/pesquisas neste aspecto.

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

Neste eixo a escola se mostra avançada nos quatro vetores. No perfil do profissional a ser formado, 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, pois explicita no perfil de competência do PP as áreas de cuidado (individual e coletivo), gestão (do trabalho e do cuidado) e educação em saúde. No entanto, o formulário respondido veio com campo de resposta incompleto para a evidência fornecida. Prevê no perfil a análise crítica e ampla da tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde. A produção de conhecimentos gerada pelos professores do curso esta se ampliando, tendo como objeto de estudo o campo da atenção básica, da gestão do SUS, de educação em saúde, de educação para profissionais de saúde, além de pesquisas básicas, clínicas e epidemiológicas. No entanto, parece houve certa dificuldade para apontar evidências passíveis de verificação, do ponto de vista quantitativo, nem qualitativo para referencial das necessidades sociais. Nos cursos de pós-graduação, visa atender as necessidades de saúde e prestação de assistência no SUS, mas, ainda, deve buscar o

atendimento em educação permanente para os profissionais de seu âmbito de atuação.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

A escola neste eixo se mostra avançada nos três vetores com estrutura curricular integrada e orientação em pequenos grupos de estudantes. Atividades práticas desenvolvidas na rede de cuidados à saúde do município, com avaliações dos atores do processo (professores e estudantes) e do processo (atividade curricular). Dispõe de estrutura física e de recursos humanos próprios para as atividades didático-pedagógicas programadas.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

Neste eixo a escola se percebe avançada no local de prática com predomínio na atenção primária, garante dar orientação aos discentes nas atividades práticas em todos os níveis de atenção. No vetor orientação discente se coloca no nível 2, apesar de garantir dar orientação docente em todos os níveis, percebe que as oportunidades de prática não são amplas, mas selecionadas. No âmbito da prática pretende influenciar para a melhoria da assistência em saúde, sem mencionar o quanto nesta interação se beneficia com a vivência do serviço para rever e aprimorar seus conteúdos e métodos.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

Este eixo balizador do processo de formação a escola se percebe avançada, mas com dificuldade de indicar evidências, o que torna necessária atenção para o fortalecimento do corpo docente para garantir avanços já conquistados. No vetor 15, Atualização técnico-científica, as justificativas apresentadas demonstram apoio restrito para a atualização técnico-científica do corpo docente, e não parece haver promoção sistemática e exigência dessa atualização. No vetor 17, Capacidade gerencial, apesar de a escola declarar que vários docentes ocupam cargos administrativos, não foi fornecida nenhuma evidência de que eles passem por algum processo de capacitação.

REGIONAL RIO DE JANEIRO/ESPÍRITO SANTO

| ESCOLA 10 (CAES 5557) | |
|---|---|
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | <p>Escola inovadora com tendência tradicional (It) – 61,12% de tendências de mudanças, setembro de 2013</p> <div style="text-align: center;"> <p>61,12%</p> <p>Escola caes5557 - 09 / 2013</p> </div> |
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>A escola não considera, para a construção do projeto pedagógico, a carência de profissionais para a atenção básica de saúde, urgência e emergência, nem a possibilidade de emprego/trabalho (especialidades). Para isso, é baseado, primordialmente, pela demanda do corpo docente. Quanto à prática liberal e/ou assalariada, reconhece a existência, mas o currículo não privilegia a discussão e a influência na formação do profissional. Identifica-se como inovadora na abordagem da relação institucional mediadora, seguradoras, planos de saúde, entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação profissional de saúde-usuários, e na abordagem do trabalho em equipe multidisciplinar. Entretanto, as tentativas isoladas nessa abordagem configuraram uma tendência tradicional nesse vetor.</p> |

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

Reconhece que orienta o curso, por meio do projeto pedagógico, para os aspectos biomédicos, diagnóstico, tratamento e recuperação do usuário. Se por um lado, classifica-se com tendência inovadora na explicitação e análise da tecnologia quando aplicada em situações específicas, por outro, aproxima-se do modelo tradicional ao incluir e ao valorizar a alta tecnologia para formação de especialistas. Na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base demográfica e epidemiológica, nas ações curativas, nos aspectos sócio-econômicos e envolve discentes voluntários. Oferece residências, especializações, mestrado e doutorado, em campos específicos. Embora a instituição não valorize a educação permanente, refere possibilitar esta modalidade quando relacionada ao processo de trabalho, porém não especifica as evidências.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

A estrutura curricular tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas, segundo um projeto pedagógico datado de 1997, anterior a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001, para os cursos de graduação em medicina. A orientação didática enfatiza as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar, e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimento e habilidades clínicas. O objetivo é ensino, principalmente, em pequenos grupos, todavia a escola reconhece que o hospital universitário está em crise no momento, e que as condições não são ideais. Assim, o perfil tende a permanecer como tradicional, se o reconhecimento crítico não se seguir de uma proposta que gere formulação de política institucional, seguida de ações que caracterize a construção de um processo de mudanças.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

A escola utiliza como locais de prática hospital, clínica de nível secundário e serviços ambulatoriais da instituição de ensino, independentes dos mecanismos de referência e contra-referência da rede do Sistema de Saúde. Proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. Professores e técnicos-administrativos empenhados, a despeito de todas

as dificuldades. Identifica, no âmbito escolar, o predomínio da desintegração das disciplinas que, mesmo que almeje a elaboração de novo currículo, não altera a propensão atual para o perfil tradicional nesse vetor.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

A escola oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica, com ênfase em cursos de preceptoria e em financiamento para participação docente nos congressos e nas oficinas. Admite não estimular nem oferecer atualização técnico-científica aos professores, deixando por conta dos mesmos. 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. Observa-se um movimento de mudança, por meio dos seminários com a Secretaria de Saúde na busca de convênios, o que evidencia a possibilidade de avanço a curto ou médio prazo nesse vetor. Não promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos institucionais de forma empírica e fundada em experiência própria (disciplina, departamento, direção da escola, de hospital escola, de clínica etc.).

Apesar da escola se posicionar em alguns vetores como tradicional com tendência inovadora, não apresenta justificativas e evidências compatíveis com esta conclusão, dificultando a percepção do encontro de novos caminhos.

Observações Finais

O grupo que se reuniu neste exercício de autoavaliação da Escola foi composto e bem representado por professores e coordenadores, e uma técnico em assuntos educacionais. No entanto, a ausência da participação discente do curso de graduação, ator importante da Escola, que por certo enriqueceria a percepção autoavaliativa chama a atenção. Desta forma, fica a recomendação para incluí-los nas próximas avaliações. Próximas avaliações pelo entendimento de que para construir um sistema avaliativo institucional efetivo e de impacto se necessita sistematizar avaliações periódicas, com participação dos atores envolvidos, com a análise e uso dos resultados, para acompanhar e aprimorar ações que atinjam estrutura, processos e resultados.

| ESCOLA 11 (CAES 12702) | |
|--|---|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Escola inovadora com tendência avançada (Ia) – 71,20% de tendências de mudanças, setembro de 2013</p> <div style="text-align: center;"> <p>Escola CAES 12702 - 09/2013</p> </div> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>A escola identifica-se como formadora de médicos generalistas e considera as possibilidades de emprego/trabalho por meio da inserção dos alunos nas atividades práticas das disciplinas, unidades de saúde e urgência/emergência por exemplo. Reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada com discussões durante o internato, baseadas nas livres demandas dos internos, mesmo que não inseridas no programa das disciplinas. Entretanto, não discute a influência dessa prática na formação profissional, pois esta é realizada, segundo a escola, em um currículo oculto. Identifica-se com perfil avançado na abordagem da relação institucional mediadora, seguradoras e planos de saúde entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação profissional de saúde-usuários. Todavia, a escola aborda apenas a parte pública do Sistema Único de Saúde como instituição mediadora desse processo, o que pode significar, neste vetor, uma tendência tradicional.</p> |

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

Predominantemente, o curso 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. Apesar dessa característica não perpetuar-se por todas disciplinas. Responsabiliza a inserção precoce dos alunos nas atenções primária e secundária de saúde, pela análise crítica e ampla da tecnologia e do custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica. Entretanto apenas a inserção do estudante, desde o início do curso, em Unidades de Saúde da Família não garante a análise crítica da aplicação de tecnologias. Fica a questão para reflexão do grupo. Na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas. De acordo com a proposta do PET-Saúde, as pesquisas são advindas das demandas da Atenção Primária, relacionadas com as necessidades de saúde da população. Oferece residências médicas, pós-graduação e educação permanente relacionadas com o processo de trabalho, porém sem articulação com os gestores do Sistema de Saúde.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

Este eixo conceitual que abrange métodos de construção e acompanhamento do processo acadêmico-pedagógico busca identificar a tendência do desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e dos processos avaliativos que se desenvolvem na escola e a orientação didático-pedagógica, verificando se é mais centrada no professor ou no aluno, com o uso ou não de tutorias.

A escola percebe-se com estrutura curricular contendo disciplinas e atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas. Nas evidências cita Programas de integração curricular transversal não mencionando atividades integradoras verticais, além de não mencionar quais e como ocorre a integração de disciplinas e conteúdos. Quanto 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. Percebe-se dissociação básico-clínica, com maioria teórica nos primeiros anos e alguma atividade avaliativa prática no ciclo clínico, porém não enfatiza o

exercício de prática realizadas pelo estudante. Indica oferecer boas condições físicas e materiais de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas, entretanto enfatiza não haver tutoria.

EIXO 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

Em relação aos locais de prática, a escola classifica-se como avançada, pois utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde. Mas, reconhece dificuldade na implantação dos mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas, o que tenderia, neste vetor, para uma classificação de inovadora. Fica a questão para reflexão do grupo. Proporciona ampla participação discente com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. Ressalta ainda, que os preceptores são considerados docentes supervisores. No âmbito escolar evidencia a oferta de práticas em todos os níveis desde o início do curso, porém com carência de multidisciplinaridade. E apesar de reconhecer carência de multidisciplinaridade e classificar-se como inovadora, neste vetor, há evidente tendência de avanço.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

A escola identifica-se como promotora periódica de cursos de orientação didático-pedagógica aos docentes. Por outro lado, relata falta de apoio à participação docente e de ausência de repasse daqueles que participam. Apóia, periodicamente, atualização técnico-científica por meio de incentivos para a participação de congressos. Procura estimular os docentes a participarem dos serviços de saúde e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os profissionais dos serviços eventualmente participam na docência. Fundamenta a permanência no estágio de inovadora, neste vetor, devido a baixa adesão docente aos fóruns da instituição e na gestão dos serviços. Não promove capacitação gerencial daqueles que assumem cargos administrativos institucionais de forma empírica e fundada em experiência própria, também justificada pela baixa adesão no aprimoramento da área em questão. Enfatiza o baixo nº de docentes engajados na gestão, além de poucos docentes estarem e serem preparados para assumirem estes cargos.

| | |
|--|---|
| | <p>Observações Finais</p> <p>Este exercício faz parte do primeiro momento do Método da Roda no Programa CAES/ABEM, sendo fundamental é imprescindível para os momentos seguintes, No segundo momento para a construção de indicadores e no terceiro momento para subsidiar a avaliação externa e construção do relatório previsto no SINAES. Esta análise realizada pelo Grupo Gestor CAES (GG-CAES) regional da ABEM, acompanhado pelo Grupo Coordenador Nacional (GCN-CAES/ABEM), deve ser discutida e divulgada internamente entre os atores sociais da escola. Este exercício deverá ser realizado periodicamente na construção da visão estratégica de desenvolvimento institucional.</p> |
|--|---|

REGIONAL SUL 1

| | |
|---|---|
| | <p style="text-align: center;">ESCOLA 12 (CAES 7226)</p> <p>Escola inovadora com tendência tradicional (It) – 64,08% de tendências de mudanças, setembro de 2013</p> <div style="text-align: center;"> <p style="text-align: center;">Escola CAES 7226 - 09/2013</p> </div> |
| <p>Tipologia de Tendências de Mudanças</p> | |
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>Em relação ao vetor 1, que se refere a emprego e carência de médicos, a escola se reconhece no nível 2 onde, para a construção do projeto pedagógico, considera as possi-</p> |

bilidades de emprego/trabalho. A justificativa fundamenta a afirmação, ao colocar no PPC a intenção e a evidência é adequada, pois mostra que na prática o movimento saiu do papel ao participar dos programas de fomento como Pet-Saúde e Pró-Saúde e suas extensões práticas.

Quanto à base econômica da prática profissional, **vetor 2**, a escola se coloca no nível 2 e afirma reconhecer a existência de prática liberal e/ou assalariada sem discutir a influência na formação profissional. Justificativa e evidência são apresentadas reforçando a falta de discussão da influência na formação, acentuada pelo oferecimento optativo da disciplina que aproxima esta informação.

Quanto ao **vetor 3**, prestação de serviços, a escola se reconhece no nível 1, tendo a percepção de que não aborda a relação institucional mediadora, com análise crítica de seguradoras, planos de saúde, entre outros prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação profissional de saúde-usuário.

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

O **vetor 4** 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. A escola se coloca no nível 2, afirmando 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. Apresenta justificativa e evidência adequadas.

Quanto à aplicação tecnológica, **vetor 5**, a escola também se vê no nível 3, onde analisa de forma crítica e ampla o custo e enfatiza a atenção básica em saúde. Traz planos de ensino como referência, sem informação do que é efetivamente realizado. Necessita de justificativa e evidência que apontem a intenção e a realização. Talvez ficasse melhor no nível 2.

Com relação ao vetor de Produção de conhecimentos – **vetor 6** – o grupo de avaliação interna se coloca como produzindo pesquisa que se referencia nas necessidades de saúde em geral incluindo aspectos sócio econômicos envolvendo discentes e voluntários, embora reconheça as limitações. Coloca-se adequadamente no nível 2, com evidência dos projetos de pesquisa.

Em relação ao **vetor 7**, de Pós -Graduação e Educação Permanente, a escola se reconhece no nível 1, informando que

oferece algumas modalidades em campos gerais e especializações, e busca oferecer educação permanente em campos especializados. Justifica e traz evidências adequadas.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

A escola, no **vetor 8**, coloca -se no nível 1. Afirma que seu currículo tem ciclo básico e profissionalizante separados, organizados com disciplinas fragmentadas, o que por si só evidencia um olhar pragmático sobre o que existe, sem interpretações. É evidente que isto ocorre e está assentado no início, a partir da escolha do grupo que fez a autoavaliação.

Na orientação Didática, **vetor 9**, a escola se reconhece no nível 2, e se apoia na intenção do projeto pedagógico de avaliar conhecimentos e habilidades no âmbito hospitalar, com alguma integração multidisciplinar. Não há evidência concreta do que é realizado, e sim da intenção.

Em relação ao **vetor 10**, Apoio e Tutoria, a escola se reconhece no nível 2, ou seja diz proporcionar condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas. No entanto, ao invés de justificar e mostrar evidências da escolha por este nível, traz as informações que não permitem estar no nível 3. Pelas informações, vê-se que há laboratórios de apoio. Não comenta se o currículo oferece muitas disciplinas e abordagem fragmentada do conteúdo.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

No **vetor 11**, local de prática, a escola se coloca no nível 3 reconhecendo utilizar as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária, no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, não efetivando os mecanismos de referência e contra referência entre os serviços de diferentes disponibilidades tecnológicas, o que parece ser atribuído ao sistema de saúde ainda em desenvolvimento. Talvez aqui por não ocorrer referência e contra-referência, o nível 2 seria o mais adequado.

No **vetor 12**, sobre participação discente, vê-se proporcionando 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. Talvez aqui caiba uma reflexão sobre se isto realmente acontece, pois embora outra ativi-

dade e outro momento, nesta avaliação do Curso não há a participação discente.

No aspecto sobre âmbito escolar, **vetor 13**, a escola se coloca no nível 1, pois afirma que oferece práticas ligadas aos departamentos e disciplinas sem integração de conteúdos. Percebe-se que as práticas integradoras ainda não são contempladas no desenvolvimento do ensino e aprendizagem.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

No **vetor 14**, onde é analisada a formação didático -pedagógica do corpo docente, a escola se coloca no nível 1, não oferecendo e nem promovendo capacitação didático-pedagógica, deixando por conta do próprio docente a capacitação para o processo. A ação poderia iniciar-se com a inclusão da intenção no Projeto Político Pedagógico.

Quanto ao **vetor 15**, relacionado à atualização técnico-científica, os avaliadores consideraram que a escola não estimula nem oferece atualização técnico-científica aos professores, localizando-se também no nível 1.

Com relação ao **vetor 16** que analisa a participação docente nos serviços de assistência, a escola afirma que se encontra no nível 3 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. Aqui a justificativa e evidência parecem não concordar com o nível identificado, pois que ressaltam que o estímulo não é institucional, e citam como evidência os planos de disciplina e não atividades que permitam inferir haja realmente fomento à participação docente na assistência. Talvez o nível 2 ficasse mais adequado.

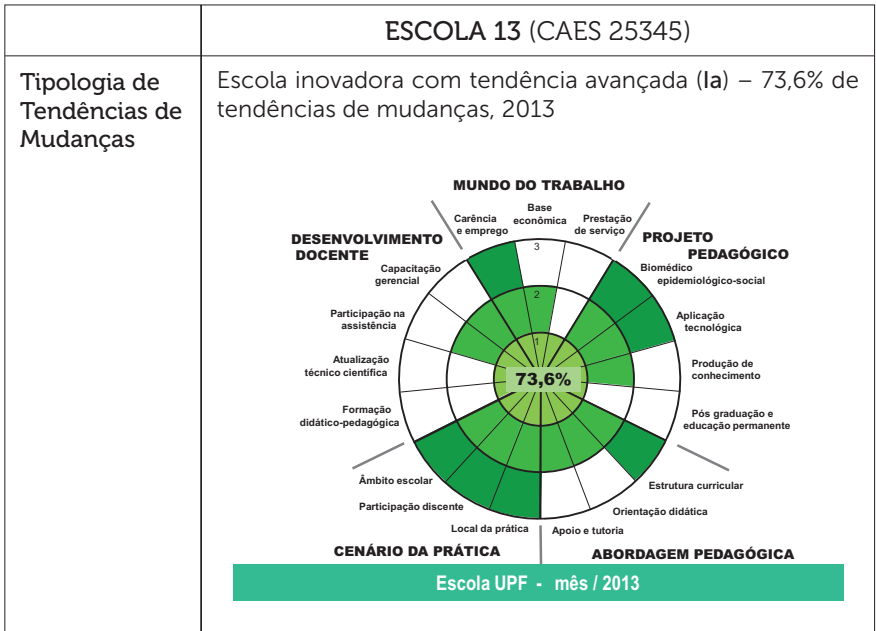
No **vetor 17**, a escola se reconhece no nível 1, pois não há promoção de capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos institucionais.

Observações Finais

A Escola contou com a participação de 15 atores sociais sendo três deles ligados à coordenação, um técnico administrativo, dois com a denominação de docentes do ciclo básico e nove denominados como docentes da Faculdade de Nutrição propriamente dita. Mostra o perfil da escola na percepção destas pessoas, segue com um ciclo básico e um ciclo profissionalizante, que não parecem associados até pela denominação dos docentes "do básico" e "docentes FN (Faculdade de Nutrição)".

Fica evidente que, na visão dos avaliadores internos, o que mais obteve avanço na escola foram os Eixos **projeto pedagógico** e **cenário de prática**, como tem ocorrido na maioria das instituições em sua trajetória de mudança. No **cenário de prática** despontam a evolução no local de prática e na participação discente. O desenvolvimento. A escola também reconhece que tem seu ponto mais fraco no Eixo **desenvolvimento docente**. De alguma forma não tem sido empenhado esforço na capacitação dos docentes, exceto no nível de participação na assistência, a reforçar o aspecto tradicional da escola.

O movimento de dentro para fora traz uma informação didática de como o curso se vê. É uma possibilidade de reflexão na avaliação das tendências e acompanhamento permanente das mudanças. Percebe-se o movimento da escola pelo esforço rumo à mudança, a adesão ao processo de olhar para dentro da escola, representada pelo bom número de docentes participantes do processo de avaliação, a busca correta de justificativas e evidências para suas observações, mas ainda a inovação encontra resistência no enfoque de difícil modificação, que é a cultura mais tradicional dos cursos da saúde.



| | |
|--|--|
| <p>Autoavaliação (olhar interno)</p> | <p>Eixo I. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>Em relação ao vetor 1, que se refere a Emprego e Carência de médicos, a escola se situa no nível 3, onde predominantemente, para a construção do projeto pedagógico, considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde. A escola valoriza a necessidade de profissionais qualificados para atuar na atenção básica à saúde, considerando o proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, salientando a inserção dos alunos em atividades práticas com a comunidade desde as “séries iniciais” do curso. Apresentam como evidências a matriz curricular e ementas dos módulos, bem como os convênios firmados com hospitais de ensino e com a Secretaria Municipal de Saúde. Referem ainda, que o Módulo de Saúde Coletiva transversaliza o currículo até o 8º nível culminando com o internato em Saúde Coletiva nos 9º e 10º semestres. No entanto, não menciona a construção do projeto pedagógico ser construído considerando a realidade do ambiente onde os futuros profissionais serão inseridos.</p> <p>Quanto à Base Econômica da prática médica, vetor 2, a escola se situa no nível 2, reconhecendo a existência da prática liberal e/ou assalariada da medicina sem discutir a sua influencia na prática profissional. As evidências apresentadas demonstram ações pontuais/eventuais, parece ainda não sendo prática formalizada no currículo.</p> <p>Em relação ao vetor 3, Prestação de Serviços, a escola se vê no nível 1, não abordando a relação institucional mediadora seguradoras, planos de saúde, etc., entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação profissional de saúde-usuários nem o trabalho em equipe multidisciplinar. Justificam, afirmando que alguns módulos abordam a relação institucional mediadora e destacam a importância do trabalho em equipe multidisciplinar, contudo raras são as oportunidades do exercício didático-pedagógico almejado no nível 3 deste vetor. Como evidencias referem o PET-Saúde, reconhecendo que trata-se de um programa que não contempla todos os alunos do curso e os módulos de saúde coletiva. Por fim, sugere que seja retirado deste vetor a abordagem do tema “trabalho em equipe multiprofissional”, no entanto, não menciona em que momento desta avaliação esta temática seria pertinente de ser abordada. Cabe lembrar a importância da atuação dos acadêmicos em equipes multidisciplinares, em especial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para que o exercício prá-</p> |
|--|--|

tico da interdisciplinaridade/ transdisciplinaridade, propicie espaços férteis de discussão da integralidade almejada na atenção a saúde. Ao perceber a escola, com base nas justificativas e evidências apresentadas neste eixo, tem-se a impressão que as temáticas destes vetores encontram certa dificuldade para serem inseridas no projeto político pedagógico do curso.

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

A escola se considera predominantemente no nível 3, indicando que enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades de atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade. Refere que necessita de estratégias interdisciplinares verticais e horizontais em alguns módulos, para o fortalecimento da promoção da saúde, prevenção, cura e reabilitação. A dificuldade no exercício da interdisciplinaridade já foi demonstrada no vetor 3, deste instrumento. Como evidências foi apresentada a matriz curricular, a ementa dos módulos e a organização e funcionamentos do internato (as evidências encontram-se incompletas na versão do instrumento recebida). A justificativa e as evidências apresentadas não mencionam a necessidade de formação do médico generalista e também se o curso estimula os estudantes a participarem das reuniões dos conselhos locais de saúde e em atividades educativas com enfoque nos determinantes sociais de saúde da comunidade local.

Quanto à Aplicação Tecnológica, vetor 5, a escola também se vê no nível 3, considerando que predominantemente analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde. Justifica afirmando que a prática do uso racional de tecnologias e o atendimento de protocolos disponíveis pela rede pública de saúde é uma prática comum em todos os módulos do curso. Como evidências, são apresentadas as condutas clínicas adotadas no manejo dos pacientes e os módulos de saúde coletiva. No vetor 6, Produção de Conhecimentos, a escola se percebe no nível 2, considerando que na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo, além dos aspectos demográficos, epidemiológicos e curativos, o sócio-econômico, envolvendo discentes voluntários. Justificam sua escolha referindo que o tipo de vínculo de trabalho dos professores com a IES, a cultura organizacional e as dificuldades de ingressar no

quadro de professores pesquisadores refletem na quantidade reduzida de pesquisas, grupos, limitando assim, a oferta de iniciação científica aos estudantes. E ainda, reduzido número de projetos de pesquisa institucionalizados e ofertados aos acadêmicos. Contudo, predominam linhas de pesquisa referenciadas pelas necessidades de saúde, que contemplam a escola do nível 2, porém não incidem na gestão do SUS e nem na tomada de decisões e ou na melhoria da prática da assistência. Evidenciam partindo das pesquisas realizadas no PET-Saúde e no PRO-Saúde I, II e III. (evidências incompletas). Ao se referir à Pós-Graduação e à Educação Permanente, vetor 7, a escola se situa no nível 1, afirma não oferecer programas de pós-graduação. Como evidências refere que já desenvolveu dois MINTER com a UFRGS em Ciências Médicas. Terá em 2014 seu primeiro curso de especialização em Urgências e Emergências, voltado para médicos, o que mostra sua preocupação com temática que contempla necessidades de saúde da população. Referem ainda, que no desenvolvimento do programa Pró-Saúde I ocorreram várias ações de formação e educação permanente com as equipes de saúde das UBS conveniadas, devendo analisar o quanto esta experiência possibilitou a incorporação desta prática no processo de trabalho do Curso, se foi indutor de mudanças com formulação de políticas institucionais neste sentido, ou se configurou apenas como uma ação pontual.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

Na Estrutura Curricular, vetor 8, a escola se identifica com o nível 3, que indica que predominantemente tem currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, medicina do trabalho. Como justificativa, apresenta o currículo como sendo seriado semestral com conhecimentos agrupados em módulos voltados para integração vertical e horizontal do ensino. E ainda, justificando citam trechos das DCN "O processo de aprendizagem objetiva a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar na perspectiva da integralidade no cuidado dos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com intervenções capazes de promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde do ser humano com responsabilidade ética e social, além de ter o compromisso com a cidadania." Apontam, partindo da matriz curricular, seminários intermodulares e carga horária de atividades

| | |
|--|---|
| | <p>práticas significativa, em ambientes reais de aprendizagem desde as séries iniciais.</p> <p>Embora a escola, tenha um currículo com uma proposta inovadora as evidências e justificativas apresentadas mostram bem o processo em construção, mostrando nas evidências certo distanciamento entre a proposta teórica conceitual e a sua execução prática, que gradualmente deve ser superado.</p> <p>Na Orientação Didática, vetor 9, a escola se identifica predominantemente com o nível 2, que 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. A escola justifica que a "orientação didática apresenta algum grau de metodologias ativas, especialmente com professores mais novos, porém as práticas avaliativas ainda enfatizam a memorização de conteúdos, sem contemplar a avaliação interativa e a auto-avaliação. As evidências apresentadas são as ementas dos módulos, a ficha de avaliação do caderno de chamadas que contempla aspectos cognitivos, habilidades e atitudes, no entanto, ainda, não possui adesão por parte predominante do corpo docente.</p> <p>A justificativa e evidências apresentadas pelo conjunto de atores apontam para uma abordagem pedagógica que se identifica tradicional, centrada no professor, condizentes com observações apresentadas nos vetores que o antecedem.</p> <p>No Apoio e Tutoria, vetor 10, a escola se percebe no nível 2, indicando que predominantemente, proporciona condições adequadas de espaços físicos e materiais razoáveis de apoio para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas. Justificam que não se encontram ainda no nível 3 porque a tutoria ainda é incipiente tendo em vista que o currículo é tradicional e não PBL, sendo a infra-estrutura bem adequada. Salientam dispor de infra-estrutura adequada nos diferentes espaços da IES. A justificativa apresentada neste vetor afirma que a escola tem um currículo tradicional sendo assim, entra em contradição, mas que se justificativa ao estar em processo de mudanças para as transformações almejadas nas DCN, com possibilidade de avanços.</p> |
|--|---|

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

Referente aos locais de práticas, vetor 11, indica que o curso 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 (inseridos na Rede de Atenção à Saúde) nos serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas. No entanto, a justificativa pouco clara dificulta a análise da resposta. Como evidência, o grupo refere os “fluxos e itinerários dos pacientes atendidos nas unidades de ensino (próprias da rede).” Tal evidência mostra a possibilidade de rede de atenção à saúde, que ainda não adequada em construção está aberta para as contribuições da escola, que deve atuar em interação com o sistema de saúde existente e disponível no município.

Quanto à Participação Discente, vetor 12, situa-se no nível 3, o que indica que o curso proporciona ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. Embora a justificativa esteja incompleta, supõem-se que o curso oferece oportunidades de atuação prática nos diferentes níveis de atenção à saúde do SUS. Como evidência, apresenta a participação ativa dos estudantes nas atividades práticas, identificada a partir do relato dos acadêmicos, pela carga horária prática dos módulos e pelo feedback dos locais de estágios conveniados.

Em relação ao Âmbito Escolar, vetor 13, nível 3, afirmando que a escola oferece práticas que se desenvolvem ao longo do curso, em todos os níveis de atenção de forma integral (medicina integral do adulto, medicina do trabalho, saúde da mulher, emergências, etc...) e compartilhada. Apresentando a seguinte justificativa, “Além da relação adequada entre carga horária teórica e prática ao longo de toda a formação, o currículo oferece ao estudante elementos de flexibilização e atividades complementares que podem ser desenvolvidas em serviços de saúde conveniados, de diferentes níveis de complexidade.” Como evidências a matriz curricular, as ementas dos módulos, convênio de estágios não obrigatórios e outros municípios e projeto de extensão Ligas Acadêmica.

Quanto aos vetores do eixo Cenários de Prática, a escola se percebe no nível 3. Deve, no entanto, mencionar nas evidências, situações passíveis de verificação, os diferentes cenários (emergências, UBS, hospitais, ambulatórios,

famílias, comunidades) onde se desenvolvem as atividades práticas.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

Na Formação Didático-pedagógica, vetor 14, a escola se considera no nível 1, indicando que não oferece e nem promove capacitação e orientação didático-pedagógica ao corpo docente (ou raramente o faz). Justificam referindo que a faculdade já ofereceu formação didático-pedagógica, mas que atualmente se restringe aos docentes que participam do Núcleo Docente Estruturante (NDE) . No entanto, tem procurado retomar a formação docente por meio de estratégia institucional, articulando os demais cursos da área da saúde, através do Pró-Saúde.

Quanto à Atualização Técnico-científica, vetor 15, a escola permanece no nível 1, indicando que não estimula nem oferece a atualização técnico-científica aos professores, (ou raramente o faz) deixando por conta do próprio docente. Referem que a IES tem uma política de incentivo à participação de professores em congressos e eventos, porém restrita aqueles que integram o quadro de pesquisadores (número restrito no curso de medicina). No entanto, não mencionam o tipo de incentivo a que se referem. Embora, não apresentem evidências, a justificativa apresentada se configura mais como evidência.

Em relação à Participação nos Serviços de assistência, vetor 16, a escola avança para o nível 2, indicando que procura estimular os docentes a participarem dos serviços de saúde e no planejamento e avaliação do SUS em sua região de influência, o que fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam na docência. A justificativa apresentada refere que esta característica do curso ocorre especialmente nos módulos de saúde coletiva, pois geralmente os professores dos módulos são também médicos das equipes de saúde, nos serviços conveniados com o SUS, utilizados como cenários de prática.

No vetor 17, referente à Capacitação Gerencial, a escola também se considera no nível 2, referindo que não promove capacitação gerencial, mas reconhece a importância da capacitação gerencial, tendo docentes que assumem cargos administrativos institucionais com algum conhecimento de ciências administrativas e buscam imprimir estilo gerencial participativo entre seguimentos docentes, discente e técnico-administrativo. Justificam a escola deste

nível afirmando que a gestão atual da IES tem priorizado a formação gerencial e a Vice-reitoria de Graduação tem promovido a capacitação gerencial aos coordenadores de curso. Como evidências referem o curso de formação gerencial aos coordenadores de cursos, reuniões sistemáticas entre coordenação/direção e as instancias decisórias da IES, bem como o Fórum de diretores.

Observações finais

Percebe-se que algumas justificativas e evidências encontram-se incompletas. Também fica em alguns momentos dúvidas sobre a interpretação conceitual que permeiam os vetores, nos diferentes eixos, necessitando de justificativas mais claras para uma avaliação mais efetiva.

Considerando a percepção do grupo de sujeitos envolvidos com o processo de qualificação do curso, a escola se encontra na tipologia Inovadora Avançada (73,6%). Isso é percebido com mais ênfase nos eixos II, III e IV, Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica e Cenários de Prática, respectivamente. Nos eixos I e V, Mundo do Trabalho e Desenvolvimento Docente, a escola se mantém entre os níveis 1 e 2. Percebe-se que na análise dos eixos considerou-se mais a proposta curricular do que a efetivação do projeto pedagógico, considerando que o Projeto Pedagógico é que define a concepção do currículo. O investimento na formação docente é fundamental para que a escola caminhe ao encontro das diretrizes curriculares, avançando para o enfoque intersetorial, para a integração teórico/prática em todas as séries, para o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, e para implementar uma política estruturada de educação permanente, entre outras questões já sinalizadas anteriormente.

Embora na percepção da CAES, com base nas informações da Escola, os eixos Mundo do Trabalho e Desenvolvimento Docente necessitem de avanços mais substanciais para as mudanças preconizadas, observa-se que o currículo foi concebido e implementado com frágil cumprimento ao projeto político pedagógico. Isso, quando é colocado em prática, reflete nos demais eixos, indicando a necessidade de mudanças mais efetivas para que realmente seja considerada uma escola avançada.

A escola já deu passos importantes. Para consolidar as mudanças será necessário investir mais em alguns eixos, especialmente no apoio e desenvolvimento, seja em relação à formação didático-pedagógica e à atualização técnico-

científica, seja em relação à capacidade gerencial, competências fundamentais para aqueles que atuam na implementação e na consolidação das mudanças protagonizadas pela escola e que com certeza terão impacto no desenvolvimento dos demais eixos.

REGIONAL SUL 2

| ESCOLA 14 (CAES 12225) | |
|--|--|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Escola inovadora com tendência tradicional (It) – 70,5% de tendências de mudanças, agosto de 2013</p> <p style="text-align: center;">Escola CAES 12225 - 08/2013</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>Neste eixo, vetor 1, a escola se considera no nível 2 e assinala que para a construção do Projeto Pedagógico considera as possibilidades de emprego/trabalho. Justifica que sem profissionais (professores) específicos de atenção básica de saúde, o acompanhamento é feito por profissionais da prefeitura e que durante a graduação principalmente na disciplina Saúde e Sociedade e algumas disciplinas especialistas é bem marcado que faltam médicos generalistas (bem pautado durante o curso). A escola menciona que existe uma carga muito grande de Saúde e Sociedade, porém os outros departamentos não participam, evidenciada no PPC do curso.</p> |

Em relação à base econômica na prática médica, vetor 2, reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada sem discutir a influência na formação do profissional. Justifica que não foi discutida a base econômica da prática profissional na Saúde e Sociedade e traz como evidência os planos de ensino da Saúde e Sociedade e o PPC. Afirma, quanto à prestação de serviços, vetor 3, que predominantemente, aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação profissional de saúde e usuários e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar. Evidencia e justifica essa posição através das evidências que no PPC a interação comunitária é uma evidência clara de abordagem multidisciplinar e que contam na maternidade e ULS com assistentes sociais, enfermeiras, psicólogos, farmacêuticos e odontólogos.

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

Neste eixo a escola mostra avanços nos vetores Biomédico e Epidemiológico-Social e Aplicação tecnológica, percebendo-se no nível 3. Em relação ao primeiro, consideram em seu projeto de pedagógico os fatores epidemiológicos e sociais na determinação do processo saúde doença 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 e evidencia que acontecem poucas atividades na neurologia no centro catarinense de reabilitação; algumas atividades em UBS principalmente com médicos de família com residência em alguns centros de saúde conveniados da prefeitura com a universidade; promoção de saúde nas escolas de obesidade e saúde sexual; nas equipes multidisciplinares na interação comunitária realiza atividades de suporte multidisciplinar, também expressos no PPC.

Quanto a Aplicação tecnológica, analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde. Refere que nas atividades da Interação Comunitária na ULS são analisados de forma crítica o uso e aplicação de alta tecnologia e que possuem serviços do Hospital Universitário (HU) de alta tecnológica onde os alunos desenvolvem atividades curriculares e especificamente na área cirúrgica e quimioterapia oncológica avaliando nesses casos, custo benefício, evidenciados nos planos de ensino.

Na Produção do Conhecimento, vetor 6, a escola vê-se no nível 2, pois responde que a pesquisa se referencia demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas, aspectos sócio-econômicos e envolve discentes voluntários. Justifica que a escola evolui através de projetos de extensão, com evidência na produção dos Trabalhos de Conclusão do curso (TC) que estão sendo publicados.

Em relação aos cursos de pós-graduação e educação permanente, vetor 7, a escola encontra-se ainda na perspectiva de escola tradicional, pois predominantemente oferece residências, especializações, mestrado e doutorado em campos especializados com total autonomia e não desenvolve educação permanente. Justifica e evidencia a Residência Multidisciplinar em saúde, pós graduação, mestrado e doutorado em Ciências Médicas, mencionando que não tem educação permanente e que a educação a distancia é uma alternativa vislumbrada na direção da educação permanente.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

Na estrutura curricular, vetor 8, a escola se avalia no nível 3, por apresentar um currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, medicina do trabalho etc justificada pela Interação Comunitária do curso e evidenciada no PPC. Na orientação didática, vetor 9, 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, justificando que a avaliação no item 3 é circunstancial, destacando-se a interação comunitária e no internato e nas especialidades. As evidências podem ser percebidas no PPC e na própria interação comunitária desenvolvida.

No Apoio e Tutoria, vetor 10, proporcionam condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas, estando no nível 2. Justifica mencionando experiências na Fisiologia ao longo do curso, na Pediatria, na Saúde do Adulto, e nos pequenos grupos de trabalho na Interação Comunitária, evidenciados no PPC e nos Planos de ensino.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

No vetor 11, a escola assinala 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. Justifica e apresenta como evidência o plano da Interação Comunitária e o PPC como definidores dessa ação.

Quanto a participação discente, vetor 12, proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. Justifica a partir dos planos de ensino das disciplinas demonstrando ampla participação e orientação em cenários de prática

No Âmbito escolar, vetor 13, oferece práticas que cobrem vários programas de forma estanque com alguma integração de conteúdos. Justifica mencionando que apenas alguns conteúdos são devidamente integrados e aponta como evidência o PPC.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

Este eixo é o que menos tem avançado na percepção da escola, que se avaliou no nível 1 em todos os vetores. No vetor 14, não oferece nem promove a atualização técnico-científica do corpo docente (ou raramente o faz), conforme evidenciado na vivência dos professores do curso. Justifica que a capacitação ocorreu no início da mudança curricular e que se fazia pagando por ela.

Em relação a Atualização técnico-científica, vetor 15, a escola não estimula nem oferece atualização técnico-científica aos professores (ou raramente o faz) deixando por conta do próprio docente essa ação. Justifica referindo que é o próprio docente que faz sua atualização e a evidência apontada foi a Avaliação do MEC, onde o curso obteve nota 3 e o ponto fraco foi o desenvolvimento docente. Assim, deve ser ressaltado que o curso deve investir na formação didático-pedagógica, sem a qual não conseguirá levar a contento o desenvolvimento curricular.

Quanto a Participação nos serviços de assistência, vetor 16, 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 profissionais da área de saúde não participam na docência. Justifica afirmando que não existe uma associação

do curso com um todo com a Interação Comunitária (IC); no currículo a IC acontece para os alunos e não para os docentes, mas que por outro lado os profissionais da prefeitura (preceptores) participam de planejamento de saúde, evidência encontrada na Avaliação MEC.

No que diz respeito a Capacidade gerencial, vetor 17, a escola não promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos institucionais de forma empírica e fundada em experiência própria (disciplina, departamento, direção de escola, de hospital-escola, de clínica, etc.), evidenciada na vivência dos professores.

Observações Finais

Esta escola se mostra **Inovadora com tendência tradicional (It)** nas tendências de mudanças (70,5%), e deve envidar esforços para concretizar um curso moderno e correspondente às necessidades contemporâneas de saúde da população brasileira.

Para que as DCNs sejam de fato instaladas, é necessário criar mais espaços para a interlocução dos cursos, serviços, gestores e, principalmente, usuários. Os profissionais do serviço devem sentir-se corresponsáveis pela formação dos futuros profissionais, assim como os docentes devem considerar-se parte dos serviços de saúde. A passagem dos estudantes pelos serviços tem uma terminalidade. Para se compreender o que o estudante formará sobre o estabelecimento de vínculo entre usuários e serviços, representado pela relação com o profissional que o atende, seria necessário que o professor estivesse no serviço e se sentisse parte dele a ponto de também se ver representado por tal serviço. Por outro lado, a profissionalidade docente não pode ser perdida de vista pela universidade sendo que requer a integração do conhecimento técnico-científico com a competência didática que possibilita o desenvolvimento de um processo ensino-aprendizagem que integra efetivamente o ensino, pesquisa e extensão.

Há necessidade de atenção aos eixos: Projeto Pedagógico: vetor Pós Graduação e Educação permanente; Abordagem pedagógica: vetor Orientação didática e Apoio a tutoria e eixo todos os vetores do eixo Desenvolvimento Docente: Capacitação gerencial; Participação na assistência, Atualização Técnico científica e Formação Didático pedagógica, para que a ampliação qualitativa do projeto educacional da formação se institua em sua totalidade e de forma continuada.

| ESCOLA 15 (CAES 31162) | |
|--|--|
| Tipologia de Tendências de Mudanças | <p>Escola Avançada (A) - 90,1% de tendências de mudanças, agosto de 2013</p> <p style="text-align: center;">Escola CAES 31162 - 08/2013</p> |
| Autoavaliação (olhar interno) | <p>Eixo 1. MUNDO DO TRABALHO</p> <p>A escola se coloca como avançada neste eixo, percebendo-se no nível 3 em todos os vetores analisados. No vetor 1, assinala que para a construção do Projeto Pedagógico, considera a carência de profissionais médicos para a atenção básica de saúde. Justifica que possui grade curricular com atividades teóricas e treinamento prático nestas duas áreas do conhecimento. Apresenta como evidências Disciplinas de Práticas em Atenção Básica I e II no 2o e 3o períodos, respectivamente e Internato em Medicina da Família e Comunitária no 12o período, Disciplina de Estudos Clínicos II - Urgência e Emergência no 5o período e Internato em Urgências e Emergências. Em relação à Base econômica da prática médica, vetor 2, a escola assinala que reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do profissional. Como justificativa afirma que se concretiza através da Disciplina Gestão em Saúde I, II e III, onde são discutidos aspectos relacionados ao mercado de trabalho, na esfera pública e privada, incluindo as inter-relações de prestação de serviço, remuneração, etc., mencionando como evidências a Disciplina Gestão em Saúde I, II e III.</p> |

Afirma, quanto à Prestação de Serviços, vetor 3, que predominantemente, aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação profissional de saúde e usuários e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar. Essas abordagens ocorrem através da Disciplina Gestão em Saúde I, II e III, onde são discutidos aspectos relacionados ao mercado de trabalho, na esfera pública e privada, incluindo as inter-relações de prestação de serviço, remuneração, etc., também evidenciadas nas disciplinas anteriormente citadas.

Eixo 2. PROJETO PEDAGÓGICO

A escola assinala, no vetor 4, que predominantemente 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 a ênfase através das Disciplinas de Semiologia e Práticas Clínicas (2º ao 8º período), Processos do Cuidar e o Médico, Internato de Medicina de Família e Comunidade (12º período).

A escola explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas, através das Disciplinas Estudos Clínicos I a IV (4º ao 8º período) e Métodos Diagnósticos Complementares I ao IV (Internato Médico). Em relação à aplicação tecnológica a escola explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas. Menciona que esta análise é oportunizada pelas disciplinas Estudos Clínicos I a IV e Métodos Diagnósticos Complementares I ao IV (Internato Médico), evidenciadas na matriz curricular do curso.

Na Produção do Conhecimento, vetor 6, a escola se avaliou no nível 3, e diz se referenciar nas necessidades de saúde incluindo além dos aspectos demográficos, epidemiológicos e sócio-econômicos, pesquisas no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem. Também se percebe estimulando a participação dos discentes e contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes que produz, com vistas à melhoria das práticas de assistência. Justifica que a concretização ocorre a partir das disciplinas de Metodologia da Pesquisa I e II, Trabalho de Conclusão de Curso - TC e Projeto Comunitário, expressas no PPC.

Em relação ao vetor 7, pós-graduação e educação permanente, a escola se percebe predominantemente oferecendo alguma das modalidades em campos gerais e especializados, buscando oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho. Justifica que o curso oferece todas as opções descritas, incluindo a educação permanente.

Eixo 3. ABORDAGEM PEDAGÓGICA

Neste eixo, a escola também se avalia como avançada em todos os vetores. No vetor 8, estrutura curricular, assinala que tem um currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, medicina do trabalho etc.

Na Orientação didática, vetor 9, a escola 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. Justifica que a metodologia da Fase pré-clínica é baseada na resolução de problemas e a metodologia da Fase clínica é baseada na discussão de casos clínicos e no Internato Médico há interação entre teoria e prática, evidenciadas na matriz curricular do curso. O Apoio e Tutoria, vetor 10, proporcionam condições adequadas dos espaços físicos e materiais de apoio e recursos humanos para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem na forma de tutoria com análise e solução de problemas baseados em situações reais. Justifica que a metodologia da Fase pré-clínica é baseada na resolução de problemas e a metodologia da Fase clínica é baseada na discussão de casos clínicos e no Internato Médico há interação entre teoria e prática, evidenciadas na matriz curricular do curso.

Eixo 4. CENÁRIOS DE PRÁTICA

Neste eixo, a escola também se percebe avançada em todos os vetores. No vetor 11, Local de Prática, assinala 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. Justifica que a concretização ocorre através dos convênios com a

Secretaria Municipal de Saúde(SMS). Possui ambulatórios acadêmicos, conveniados com o SUS e hospitais próprios. Quanto à participação discente, vetor 12, refere proporcionar-lhes ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática. Justifica que a participação se expressa através das disciplinas de Semiologia e Práticas Clínicas do 2º ao 8º período, apontando como evidência a matriz curricular da instituição.

Em relação ao âmbito escolar, vetor 13, assinala que oferece práticas que se desenvolvem ao longo de todo o curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção de forma compartilhada. Justifica através da oferta das Disciplinas de Semiologia e Práticas Clínicas do 2º ao 8º período e Internato Médico do 9º ao 12º período, conforme matriz curricular.

Eixo 5. DESENVOLVIMENTO DOCENTE

No vetor 14, a escola assinala que periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica, percebendo-se no nível 2. Justifica mencionando as Oficinas de Capacitação Docente, promovida pelo Curso e Diretoria de Educação Continuada.

No vetor 15, a escola periodicamente estimula e/ou oferece atualização técnico-científica aos professores, justificando realizar auto-avaliação sistemática anual para progressão da carreira docente.

Quanto à participação na assistência, vetor 16, assinala que 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, estando assim, no nível 2. Justifica e evidencia referindo que alguns docentes pertencem aos serviços públicos de saúde como Prefeitura Municipal de Curitiba - Secretaria Municipal de Saúde.

No que se refere à capacitação gerencial, vetor 17, avança para o nível 3 e menciona que promove capacitação gerencial e possui docentes que assumem cargos administrativos institucionais com bom conhecimento de ciências administrativas, 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 e apresenta como evidência a Escola de Gestores e o Curso de Especialização Lato Sensu.

Observações Finais

Esta escola se mostra **Avançada (A)** nas tendências de mudanças (90,1%), e envida esforços para concretizar um curso moderno e correspondente às necessidades contemporâneas de saúde da população brasileira.

A escola está com o desafio de ainda concretizar suas políticas do Projeto Pedagógico, ampliando a Aplicação tecnológica e a Pós graduação. O eixo em que ainda está retraído é o Desenvolvimento Docente, onde se percebe maior necessidade de investimento na Formação didático-pedagógica, Atualização Técnico Científica e Participação na assistência, por parte do corpo docente.

Para que as DCNs sejam de fato instaladas, é necessário criar mais espaços para a interlocução dos cursos, serviços, gestores e, principalmente, usuários. Os profissionais do serviço devem sentir-se co-responsáveis pela formação dos futuros profissionais, assim como os docentes devem considerar-se parte dos serviços de saúde. A passagem dos estudantes pelos serviços tem uma terminalidade. Para se compreender o que o estudante formará sobre o estabelecimento de vínculo entre usuários e serviços, representado pela relação com o profissional que o atende, seria necessário que o professor estivesse no serviço e se sentisse parte dele a ponto de também se ver representado por tal serviço. Por outro lado, a profissionalidade docente não pode ser perdida de vista pela universidade sendo que requer a integração do conhecimento técnico-científico com a competência didática que possibilita o desenvolvimento de um processo ensino-aprendizagem que integra efetivamente o ensino, pesquisa e extensão.

A atenção da escola deve voltar-se aos eixos: Projeto Pedagógico: vetores Aplicação tecnológica e Pós graduação e Educação permanente; Desenvolvimento Docente: vetores Participação na assistência, Atualização Técnico científica e Formação Didático pedagógica, para que a ampliação qualitativa do projeto educacional da formação médica se institua em sua totalidade e de forma continuada.

Capítulo 7

FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES DAS MUDANÇAS

a) 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, conforme pode ser visualizado no Quadro 9. Esses fatores facilitadores foram agrupados por categorias que são mostradas e comentadas 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.

Quadro 9. Fatores facilitadores das mudanças

| Categoria | Descrição |
|--------------------|--|
| PROJETO PEDAGÓGICO | <ul style="list-style-type: none">- As DCN 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 |



| | |
|---|---|
| <p>PROJETO PEDAGÓGICO</p> | <p>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> |
| <p>PARCERIA ENTRE ESCOLA E SERVIÇOS</p> | <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 DCN, 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> |



| | |
|-----------------------------|--|
| <p>ABORDAGEM PEDAGÓGICA</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Currículo organizado em eixos facilita o planejamento das atividades; - Implantação da tutoria on-line (portfólio on-line) adaptada a realidade; - Manual do Interno das cinco áreas básicas, disponível on-line com tutoria que acompanha os estudantes e criação do Manual de Exame Clínico; - Escola dá prioridade à pesquisa com atividades de iniciação científica (área básica e clínica) com bolsas para os estudantes; - 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; - A utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem com trabalhos em pequenos grupos; - 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; - Implantação do Tele saúde como facilitador da discussão sobre a referência contra-referência e currículo paralelo, embora sejam estratégias pontuais; - 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; - 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 hos- |
|-----------------------------|--|



| | |
|--|---|
| <p>ABORDAGEM PEDAGÓGICA</p> | <p>pital 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.</p> |
| <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-obstetricia, 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 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a consciência da importância da integralidade e de se |



| | |
|--|---|
| <p>INTEGRALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE</p> | <p>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 Interprofissional em saúde e um Programa Integrador que possibilita a vivência do Sistema de Saúde Local ao longo do curso e com integração Interprofissional. 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 vivem 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 UBS. 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 ser-</p> |



| | |
|----------------------------------|---|
| <p>POLÍTICA EXTERNA DE APOIO</p> | <p>viço; e - a reforma de espaços físicos criou ambiente mais adequados para as atividade de integração escola-serviço. 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 cogestão 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 deem conta de capacitar e aprimorar o corpo docente para as distintas funções que assume dentro da escola de forma permanente. Mesmo assim, em algumas 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.</p> <p>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 sema-</p> |



| | |
|--------------------------------|--|
| <p>DESENVOLVIMENTO DOCENTE</p> | <p>nalmente 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 frequente 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> | <ul style="list-style-type: none"> - 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 críticas construtivas; - 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; - Estudantes politizados fazendo parte dos conselhos e Colegiado do curso; - Presença dos discentes nos serviços que estimulam o estudo contínuo e aprimoramento dos preceptores; - Estudantes politizados fazendo parte dos conselhos e Colegiado do curso; - Presença dos discentes nos serviços que estimulam o estudo contínuo e aprimoramento dos preceptores; - 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); - Inserção dos estudantes em cenários no início do curso; - Participação ativa de alunos nas comissões de curso, nos fóruns de discussão sobre currículo, nas avaliações institucionais; - 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; - Os discentes demonstram fazer uso apropriado do tempo reservado para estudo; - Os estudantes participam do colegiado de curso, em uma escola o colegiado é composto por todos os professores e 1/5 dos estudantes. |
|-----------------------------|--|

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 consequente aproximação da rede e da comunidade, tendo maior compreensão da necessidade de mudança curricular e consequente engajamento de professores com espírito de participação e mobilização de estudantes.

b) Fatores dificultadores das mudanças

A análise dos dados coletados nas visitas às escolas também permite identificar fatores que dificultam as mudanças preconizadas pelas DCN (Quadro 10). 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.

Quadro 10. Fatores dificultadores das mudanças

| Categoria | Descrição |
|-------------------------------|---|
| RESISTÊNCIA DOCENTE À MUDANÇA | <ul style="list-style-type: none">- Resistência dos professores em relação à mudança;- Pouca colaboração do corpo docente para as mudanças;- Resistências de parcela do corpo docente quanto ao uso das metodologias ativas e avaliação formativa;- Existência de conflitos, pois alguns professores consideram que o médico faz parte de uma oligarquia de privilegiados;- Resistência de departamentos a mudança- Resistência docente às mudanças- Docentes não se engajam nos processos de mudança;- Resistência dos docentes à implantação do novo currículo;- Baixa adesão dos professores à participação nas atividades de capacitação docente;- docentes desmotivados para atuar junto dos serviços da rede, para integrar com o profissional que faz assistência e orientar os discentes;- Número escasso de docentes envolvidos nas mudanças;- Resistência dos docentes da escola em aceitar e se adaptar à nova realidade; |



| | |
|-------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Professores desmotivados apesar de possuir titulação de mestres e doutores; - Falta inserção de professores e profissionais de saúde na proposta pedagógica - Dificuldade para discutir a graduação. |
| <p>FALTA DE CAPACITAÇÃO DOCENTE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Não há política institucional de formação permanente para docentes; - Falta de apoio para desenvolvimento docente; - Docentes ainda estão aprendendo com o novo sistema; - Novos currículos exigem o domínio de novos conceitos e terminologias de uso corrente depois da homologação das DCN; - falta de capacitação docente para novas propostas; - falta capacitação docente para o desenvolvimento de novas propostas relacionadas às DCN. - Capacitação docente insuficiente para o desenvolvimento de novas tarefas e de métodos ativos de ensino-aprendizagem; - falta de capacitação docente para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem nos cenários de prática. - Docentes despreparados para a formação proposta pelas Diretrizes Curriculares. - Falta de educação permanente e formação didático-pedagógica - Redirecionamento do curso sem a formação no corpo docente; - Falta capacitação docente para o desenvolvimento de novas propostas relacionadas às DCN. - Capacitação docente insuficiente em metodologias ativas e- integralidade - Falta capacitação docente para a metodologia ABP e baixa participação dos docentes que alegam não se sentirem contemplados pela metodologia; - Falta de capacitação gerencial dos coordenadores; - Capacitação e acompanhamento deficientes para docentes e preceptores dos serviços; - Falta de planejamento das atividades didático-pedagógicas para uniformização do processo de ensino e de avaliação. |



| | |
|--|---|
| <p>PRECEPTORIA FALTA DE FORMAÇÃO DOS PRECEPTORES</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Falta preparo dos preceptores para receber os estudantes: deixam o estudante apenas observando; - Falta de interesse dos preceptores pela formação dos estudantes; - Os preceptores/facilitadores não têm preparação; - Educação permanente não é franqueada aos profissionais da rede e nem articulada com os gestores do SUS; - Muitos profissionais não apresentam condições para atuar como preceptores; - Preceptores do serviço sem formação docente e sem conhecimento do PP da escola; - Deficiência da preceptoria nos serviços de saúde: preceptores não qualificados para discussão de determinados casos clínicos, não preparados para orientação discente; - Preceptores não receptivos à presença dos estudantes; - 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. |
| <p>FALTA DE VALORIZAÇÃO DOS PRECEPTORES</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Profissionais da rede não recebem incentivo financeiro; - Preceptor não participa da cogestão; - Profissional assistencial não reconhecido como modelo de sucesso na carreira médica. - Falta valorização dos profissionais da rede - Preceptores não considerados como sujeitos do processo ensino aprendizagem; - Falta a valorização dos profissionais da rede |
| <p>PARCERIA ENSINO SERVIÇO</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mudança de gestores da saúde municipal gera dificuldades no comprometimento em relação aos convênios firmados; - 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; - Toda vez que há mudança de gestão pública de saúde, há fragilização da parceria; - mudança de secretários de saúde, de diretores e coordenadores de unidades, e mesmo, de políticas públicas, mos- |

| | |
|---|---|
| <p>PARCERIA ENSINO SERVIÇO</p> | <p>tra a necessidade de política suprapartidária com força de sociedade organizada para exigir e impor respeito aos seus interesses/decisões;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mudanças na gestão municipal fragilizam o vínculo; - Falta pactuação com o município para utilização dos cenários de atenção à saúde; - O ensino não tem sido objeto de gestão no sistema de saúde. |
| <p>NÚMERO DE ESTUDANTES NAS PRÁTICAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Número de cinquenta estudantes por turma é um dificultador, mas já se reconhece a necessidade de se trabalhar com pequenos grupos; - Quantidade de alunos dos vários cursos de medicina nos cenários de prática da Atenção Básica acima do desejável, trazendo a territorialização das escolas; - Número excessivo de estudantes na ABS com superlotação; - Número grande de estudantes por cenário, inclusive nos ambulatórios do HU; - 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; - O Hospital Geral de Emergência também é campo de estágio dos estudantes da outra escola, instituição estadual de ensino. |
| <p>FALTA DE SUPERVISÃO/ ORIENTAÇÃO DOS ESTUDANTES</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Vários locais de estágios com poucos professores para orientar; - Supervisão docente deficiente em alguns cenários de prática; - Práticas no serviço sem a presença do docente para supervisionar; - Concorrência entre internos e residentes pela orientação dos professores; - Aprendizagem depende do serviço, depende dos residentes terem boa vontade de orientar os internos; - Relação insatisfatória professor/aluno (n. grande alunos/ professor/preceptor); - Numero pequeno de professores supervisores; - Alguns estágios não supervisionados: estudantes ficam como observadores - No Hospital Psiquiátrico há relatos de falta de atividades e carência de preceptores; |



| | |
|---|---|
| <p>FALTA DE SUPERVISÃO/ ORIENTAÇÃO DOS ESTUDANTES</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Deficiente participação dos Docentes como preceptores, sobretudo na atenção primária; - 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. |
| <p>ESTRUTURA DAS UBS</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Infraestrutura precária das unidades básicas de saúde; - Situação caótica no serviço de saúde pela falta de infraestrutura e profissionais com excesso de trabalho; - Fragilidade na utilização de cenários de prática na atenção secundária com necessidade de ampliação dos mesmos; - Espaço físico no serviço de saúde insuficiente em relação ao tamanho das turmas de estudantes recebidas; - UBS com espaço físico limitado e problemas de manutenção; - 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 UBS; - Espaço físico das UBS insuficientes fisicamente para desenvolver habilidades dos estudantes; - infraestrutura do serviço não adequada para o atendimento; - Inatividade na AB, estudantes ficam ociosos nas UBS, principalmente no primeiro período; - 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; - Locais de prática distantes com problemas de acesso e deslocamento para docentes e discentes; - Exposição dos estudantes a situações de violência urbana em algumas UBS. |
| <p>AValiação</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação tem caráter punitivo e maior preocupação com o cognitivo; - Faltam critérios de avaliação, e não há <i>feedback</i> das questões de prova aos estudantes; - Não há avaliação do desempenho do estudante (conhecimento, habilidades e atitudes), por exemplo, quando realizam uma consulta; - Preceptor da rede não participa do planejamento da avaliação e na hora de dar um conceito, quem o faz é o docente; |

| | |
|----------------------------|--|
| <p>AVALIAÇÃO</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade para identificar prioridades e planejar a avaliação do estudante (conhecimento, habilidade e atitudes); - Falta implementação de sistemas de avaliação coerentes com as novas propostas; - Quem avalia o estudante não é quem o acompanhou na prática; - Avaliação de processos e resultados não explicitados; - Avaliação da aprendizagem dos alunos é cognitiva e feita por provas pontuais; - Poucos professores envolvem-se com a avaliação: falta uma sistematização do processo de avaliação de habilidades adquiridas pelo estudante; - 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; - Faltam critérios objetivos de avaliação dos estudantes no internato (simpatia e não competência); - Professores avaliam diferentemente um do outro e os preceptores do serviço não têm preparo para avaliar. |
| <p>FALTA DE INTEGRAÇÃO</p> | <p>ENTRE ESCOLA E SERVIÇO DE SAÚDE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entre demandas de ensino (escola) e da comunidade (assistência); - Falta integração do serviço com a escola; - Falta de gestão conjunta da escola com a SMS na integração ensino-serviço; - No núcleo de formação técnico científico, não há articulação com o SMS; - Descompasso entre as necessidades da escola e do serviço: falta uma definição clara da participação de cada um nesse cenário; - Na UBS apenas duas equipes aceitam estudantes e apontam dificuldades para manter a produtividade, pois com o atendimento supervisionado o número de atendimentos diminui; - APS ainda desarticulada com os demais cursos da saúde, o que dificulta a visão de trabalho em equipe; - afastamento da escola do espaço de integração com o sistema; - Fragilidade na Integração Comunitária pela não fixação do estudante em uma comunidade e da ausência do vínculo; |



| | |
|--|--|
| <p>FALTA DE INTEGRAÇÃO</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Pouco envolvimento e participação dos agentes comunitários; <p>ENTRE TEORIA E PRÁTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discrepância entre os conteúdos trabalhados na prática e a abordagem teórica; - Articulação entre a prática e teoria que desfavorece o rompimento do modelo tradicional de ensino; - 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; - Pouca integração prática - teoria; <p>ENTRE DISCIPLINAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entres as disciplinas e entre os módulos do programa curricular não há diálogo, o que sobrecarrega os serviços e ocasiona a repetição de conteúdos; - Pouca integração entre as disciplinas; - Desarticulação entre os módulos de tutorias e os cenários de prática; - Currículo estruturado de forma fragmentada, não havendo integração entre as disciplinas; - escola com pouca integração com disciplinas no Centro de Biociências <p>ENTRE DEPARTAMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - dificuldade de integração com o ICB; <p>ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de Integração entre profissionais de saúde. |
| <p>FALTA DE PLANEJAMENTO ENTRE ESCOLA E SERVIÇO DE SAÚDE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Integração e planejamento deficientes na execução da parceria entre escola e serviços e o compartilhamento dos cenários de práticas com outras escolas; - Falta de planejamento conjunto da escola com serviço; - Planejamento para a inserção dos estudantes nos serviços é feito em tempo exíguo; - 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 |

| | |
|--|--|
| <p>FALTA DE PLANEJAMENTO ENTRE ESCOLA E SERVIÇO DE SAÚDE</p> | <p>mostrar outras realidades aos discentes, sem compromisso de interação com a reflexão crítica e construtiva da assistência prestada;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de espaços (físico e temporal) para integração de atividades no planejamento para serem desenvolvidas com a participação de ambos, serviços e escola; - Falta participação do serviço no planejamento pedagógico e da escola no planejamento do serviço; - Falta de planejamento das atividades didático-pedagógicas para uniformização do processo de ensino e de avaliação. |
| <p>PERFIL DOS ESTUDANTES</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Estudantes sentem-se agredidos em visitar famílias, atividade considerada ultrajante; - Elitização dos graduandos em medicina; - Dificuldades dos estudantes para abordar famílias com menor condição social; - 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; - Grupo de alunos elitizado que desconhecem os problemas sociais; - 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; - Características dos alunos ingressantes, despreparados para metodologias ativas; - Os estudantes entram na faculdade sem conhecer AB e levam um choque com a realidade; - 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; - Falta preparação do aluno para a realidade a ser enfrentada (aluno se assusta); - Desmotivação dos discentes para atividades na atenção básica de saúde. |



| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>MODELO TRADICIONAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Modelo curricular ainda hospitalocêntrico; - Currículo ainda em grande parte tradicional; - Métodos tradicionais de ensino; - Método tradicional de ensino-aprendizagem centrado na transmissão de conhecimentos; - Currículo Tradicional estruturado em disciplinas - trabalho em equipe na filosofia do Sistema Único de Saúde, ainda não é bem compreendido por todos os atores envolvidos; - articulação entre a prática e os módulos tutoriais não favorece o rompimento do modelo tradicional de ensino. |
| <p>REPRESENTAÇÃO</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Falta representação da comunidade nas discussões e avaliações da escola e esta carece de participação nos conselhos de saúde, municipal e/ou estadual; - Ausência de representante da comunidade nas discussões e avaliações da escola e serviços prestados, colocando a comunidade como mero objeto de observação e assistência; - Escola carece de participação nos conselhos de saúde, municipal e/ou estadual. - Falta participação efetiva dos estudantes nos órgãos colegiados; - Não há participação discente no colegiado de curso, nas comissões de planejamento e acompanhamento do desenvolvimento do curso. |
| <p>REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Não há mecanismos de referência e contra-referência no sistema; - Falta construção de mecanismos de referência e contra-referência no sistema de saúde; - Faltam mecanismos de referência e contra-referência no sistema de saúde; - 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. |
| <p>FALTA DE COMUNICAÇÃO</p> | <ul style="list-style-type: none"> - deficiente comunicação no trato dos interesses e contrapartidas; - Comunicação institucional interna deficiente, não tem dado conta de socializar a necessária mudança do currículo e a comunicação entre os professores e disciplinas; |

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>FALTA DE COMUNICAÇÃO</p> | <ul style="list-style-type: none"> - falta comunicação entre os profissionais da academia e serviços; - Falta de comunicação entre escola-serviço: não há clareza por parte do preceptor do papel a ser desempenhado pelo estudante no serviço; - Pouco retorno á escola de informações sobre os estudantes nos cenários de prática (frequência, participação e aprendizagem); - Falta de continuidade e de retorno das ações didáticas desenvolvidas junto da comunidade. |
| <p>ESCOLA</p> | <ul style="list-style-type: none"> - A biblioteca tem poucos exemplares de livros que são pouco atualizados. - Estrutura física tradicional da escola não favorece o trabalho em pequenos grupos; - Morosidade da administração pública; - Internos considerados mão-de-obra barata, em alguns serviços; - Ausência de mecanismos institucionais de sanções a docentes que não cumpram o determinado na LDB (8h da carga horária com estudantes); - 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; - Internato deve ser melhorado, com a definição das atividades do interno no SUS, para evitar deficiências na formação; - Número insuficiente de professores em algumas disciplinas, como em Semiologia. |

Capítulo 8

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se verificar nas justificativas, que os resultados dos três momentos do Modelo de avaliação CAES/ABEM dá conta de atingir os objetivos a que se propõe: a) promover e acompanhar as mudanças nas escolas médicas para atender às Diretrizes Curriculares Nacionais com perspectivas à consolidação do SUS; e b) incentivar e apoiar a construção do processo de avaliação (autoavaliação, avaliação externa, meta-avaliação) em cada escola no atendimento aos princípios do SINAES. Nesta caminhada, consta-se foi construído com as escolas um modelo de avaliação indutor de mudanças para os cursos da área da saúde que pode estar em permanente construção na dinâmica das variáveis.

Analisando as ações desenvolvidas em cada momento, identifica-se o quanto houve aproximação dos objetivos específicos propostos que guardam sintonia absoluta com os princípios do SUS e do SINAES e das orientações e referências internacionais: 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 autoavaliativo 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 se iniciou com a capacitação dos atores sociais das escolas, possibilitou a realização da autoavaliação de cada uma delas em um movimento rico e representativo.

No primeiro momento, analisando os resultados do conjunto de 28 escolas médicas (2001-2008) e do conjunto de 48 escolas (2013) da área da saúde, chegou-se a um perfil com predomínio da tipologia avançada (A) e inovadora com tendência avançada (Ia) por conta das mudanças preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais que se retratam nos Projetos Pedagógicos condizente com a formação de um profissional generalista, humanizado, crítico e reflexivo, enfrentando o

desafio de implementar ações correlatas; na ocupação de novos cenários, além do hospital para o ensino-aprendizado da prática no curso de graduação. No entanto, ainda apresentam poucas políticas para o desenvolvimento do corpo docente e quando as tem a adesão por parte dos docentes fica abaixo do desejado. Apesar de estar nos docentes a força motriz das mudanças, seja nos aspectos didático-pedagógico, técnico-científico, assistencial e da gestão da escola, é onde ainda há menor investimento e conseqüentemente menor avanço para as transformações, comprometendo qualquer avanço percebido como predominante.

O diagnóstico inicial fundamentado em justificativas e evidências apresentadas pelas escolas autoavaliadas levou a uma reflexão importante a respeito do eixo Cenários de Prática. No entendimento do grupo CAES este eixo materializa a articulação com os demais eixos da formação do profissional da saúde, evidenciando as mudanças pretendidas na construção do novo paradigma. No segundo momento, este enfoque da autoavaliação das escolas permitiu a construção coletiva de indicadores qualitativos e quantitativos, que sinalizaram caminhos para avaliar e acompanhar a dinâmica das mudanças, tendo como norte o eixo Cenários de Prática, identificado como o espaço de efetivação das mudanças. Este encaminhamento favoreceu as discussões internas à medida que os participantes puderam trocar experiências, dividir incertezas e encontrar alternativas para enfrentar dificuldades similares inerentes aos processos de mudanças, apesar das singulares diferenças.

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 dos Professores Visitantes, que por sua vez também acompanham processos de mudanças em suas próprias escolas, potencializou as iniciativas internas e ampliou as perspectivas de mudanças na interação como observadores participantes.

Os grupos das escolas 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 vivo

o interesse, a guisa de entender avaliação como um processo contínuo que acompanha o dia-a-dia do construir e aprimorar as tarefas didático-pedagógicas.

Criar espaços para reunir escolas e atores envolvidos com os processos avaliativos com a sistematização dos dados permite que as escolas ao mostrar a construção de seu processo avaliativo, ratifiquem 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 da saúde.

Da mesma forma que no movimento de autoavaliação, 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.

Não é em vão que a categoria de fatores que dificultam mais citadas pelas escolas é 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 DCN.

Já a categoria de fatores que facilitam 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 e a aproximação entre docentes e profissionais da rede com inserção dos estudantes em diferentes unidades de saúde. 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 se confirma 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 deste Modelo, 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 dos programas do Ministério da Saúde, PROMED e PRÓ-SAÚDE, como alavancas e desencadeadores 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 e motivadores para desenvolver ações avaliativas de acompanhamento e de mérito, 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 e deve ser acompanhado de avaliações. O sistema de avaliações na educação superior ou formação de recursos humanos em saúde é bastante recente e ainda precário para dar conta de avaliar a eficácia, eficiência, efetividade e impacto das mudanças, tendo em vista a estrutura, os processos e os resultados. Portanto, entende-se que nesta construção vivenciada há um

processo em curso de institucionalização, necessário para concretizar o movimento de mudanças. Embora as escolas se encontrem em situações semelhantes, também apresentam peculiaridades na implementação e no acompanhamento das mudanças que as diferenciam.

Esse movimento está presente em grande parte das escolas analisadas da área da saúde. Mas, essa não é a realidade na grande maioria das escolas brasileiras, e é, portanto, este um grande desafio. No entanto, a avaliação desenvolvida nas instituições que participaram da construção deste Modelo mostra caminho trilhado 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.

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 profissional em saúde, apoiada por modelo avaliativo construtivo e formativo.

Vale ressaltar um ponto importante destacado pelas escolas, que foi a abertura para participação de outros cursos, além da escola médica. Este fato permitiu desencadear processos semelhantes em outros cursos, favorecendo as mudanças que se estendem as instituições de ensino superior da área. 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.

Este estudo realizou uma investigação avaliativa por triangulação de métodos que constituiu desdobramento metodológico e prático e permitiu combinar e cruzar múltiplos pontos de vista, em tarefa conjunta de pesquisadores com formação diferenciada.

Constituído de três momentos, o desenvolvimento do Modelo de Avaliação CAES/ABEM proporcionou a cada escola o exercício de visualizar sua unidade institucional para compreender e acompanhar o conjunto de ações implementadas nas mudanças curriculares, assim como, auxiliou a escola na construção do seu processo autoavaliativo de caráter contínuo, participativo e construtivo.

Independentemente das características próprias de cada instituição, as escolas de saúde trilham os mesmos caminhos de formação, o

que favorece compartilhar experiências bem sucedidas e facilita a superação de desafios nesse processo de participação e troca que em última instância visa o mesmo objeto com o mesmo interesse, o da atenção e do cuidado a saúde do ser humano no seu contexto.

Na diversidade de situações problemas em saúde e das diferentes demandas da sociedade fica a avaliação das instituições, que respondem pela formação do profissional da saúde, o permanente desafio, na relação Estado e Sociedade, de fazer caminhos, caminhando. Desafio de conceber modelos de avaliação em clima de cooperação, de construção e formação de cidadania, que busca fundamentação na produção de conhecimentos e nas experiências vivenciadas.

Referências

- ABDALLA, IG, LAMPERT, JB; STELLA, RCR; PERIM, GL; AGUILAR-DA-SILVA, R; COSTA, NMSC. Projeto pedagógico e as mudanças na educação médica. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 33, suppl.1, p.44-52, 2009.
- AGUILAR-DA-SILVA, RH; LAMPERT, JB; STELLA, RCR; PERIM, GL; ABDALLA, IG. COSTA, NMSC. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, suppl.1, p.53-62, 2009.
- ALMEIDA MJ. *Educação Médica e Saúde: Possibilidades de Mudança*. Londrina: Ed. UEL. Rio de Janeiro: ABEM, 1999. 196 p.
- BARDIN, L.. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BELLONI I. *Avaliação Institucional: um instrumento de democratização da educação*. Brasília, Linhas Críticas. Vol. 5, n. 9, p. 7-30, 1999.
- 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*. Brasília, 2001.
- _____. 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.
- _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução N° 3 de 20 de junho de 2014: *Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina*. Brasília, 2014.
- BOLLELA VR, GERMANI ACCG, CAMPOS HH, AMARAL E. (org.) *Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira*. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC-Editora, 2014.
- 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.caem.org.br>. Rio de Janeiro, RJ. 2006. 21p.
- CONTRANDIOPOULOS AP et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. p. 29-47.
- 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. Avaliação institucional: marco teórico e campo político. *Avaliação*, Campinas, Ano 1, nº 1, 1996.

_____. Sobre a proposta do "Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior" *Avaliação*. Campinas. RAIES. Ano 9, v. 9, n.1, p.113-126, Dezembro, 2004.

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

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.

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

FEUERWERKER LCM. *Mudanças na educação médica: 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.

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação dos dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.) *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.p. 185 –221.

KANT, I. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Trad. Paulo Quintela. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

KRUEGER, R. A. *Developing questions for focus groups*. Thousand Oaks: SAGE, 1998. (Focus group Kit; 3).

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.

_____. 2012. O papel da ABEM no processo de implementação das DCN para o curso de graduação em medicina. In: Streit DS et al. *Educação Médica: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais*. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Educação Médica, 2012, pp. 31-58.

LAMPERT, JB; COSTA, NMSC; STELLA, RCR; PERIM, GL; AGUILAR-DA-SILVA, R; ABDALLA, IG. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, suppl.1, p.5-18, 2009.

_____. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, suppl.1, p.19-34, 2009.

_____. Mundo do trabalho no contexto da formação médica. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, suppl.1, p.35-43, 2009.

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.

_____. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro. 9ª ed. revista e aprimorada. São Paulo, Hucitec, 2006.

_____. *Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação*. *Sau. & Transf. Soc.*, v.1, n.3, p.02-11, 2011.

MINAYO MCS; ASSIS SG; SOUZA ER (Orgs.). *Triangulação de métodos: avaliação de programas sociais*. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2005.

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.

PERIM, GL; LAMPERT, JB; STELLA, RCR; AGUILAR-DA-SILVA, R; ABDALLA, IG. COSTA, NMSC. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, suppl.1, p.70-82, 2009.

ROSA AR. *Processo seletivo de professores universitários: contribuição a seu estudo*. 1980. Dissertação (Mestrado em Educação) - IESAE/FGV, Rio de Janeiro, 1980.

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.

STELLA RCR, PUCCINI RF. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina. In: PUCCINI RF, SAMPAIO LO, BATISTA NA (Orgs). *A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social*. São Paulo: Editora UNIFESP, 2008. p. 53-69.

STELLA, RCR et al. *Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde*. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.33, suppl.1, p.63-69, 2009.

VIGNOCHI C, BENETTI CS, MACHADO CLB, MANFROI WC. *Considerações sobre aprendizagem baseada em problemas na educação em saúde*, *Rev. HCPA*,v.29, n.1, p. 45-50, 2009.

WESTPHAL MF; BÓGUS CM; FARIA MM. *Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil*. Bol. Oficina. Sanit. Panam, Washington, v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.

Apêndices

Apêndice 1 - *Instrumento*

Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)
Comissão de Avaliação das Escolas da Área da Saúde (CAES)

Instrumento de visão estratégica para desenvolvimento institucional dos cursos de graduação da área da saúde, visando mudanças na formação de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. (Lampert, 2005)

Caros colegas,

- este instrumento avaliativo de visão estratégica para desenvolvimento institucional deve ser respondido por grupo de no mínimo dez pessoas, de forma que garanta a representatividade dos segmentos docente, discente e técnico-administrativo do curso de graduação. O número máximo fica a critério de cada instituição.

- O Grupo Coordenador Nacional da CAES, da ABEM, está disponível, se necessário, à distância, para assessorar a escola na aplicação do instrumento.

Bom trabalho!

1. Identificação

Nome da Escola: _____

Curso de Graduação: _____

Natureza Jurídica:

Pública Federal () Estadual () Municipal ()

Privada Beneficente () com fins lucrativos () sem fins lucrativos ()

Ano da criação do curso: _____

Ano do início do Projeto Pedagógico vigente: _____

Carga horária total do curso de graduação: _____ horas

Carga horária total do Internato Curricular: _____ horas

2. Instrumento

Todas as alternativas apresentadas em cada um dos vetores deste instrumento para melhor entendimento devem estar precedidas do sujeito "Esta Escola predominantemente..."

Eixo I – MUNDO DO TRABALHO

Este eixo busca identificar a tendência da escola para mostrar e discutir, de forma crítica, aspectos do mundo do trabalho onde o profissional deverá se inserir para prestar serviços de saúde, procurando, de forma comprometida, acompanhar e discutir criticamente a dinâmica do mercado.

Vetor 1 – CARÊNCIA DE PROFISSIONAIS E EMPREGO

- 1) para a construção do projeto pedagógico, não considera a carência de profissionais para a atenção básica de saúde, urgência e emergência, nem a possibilidade de emprego/trabalho (especialidades).
- 2) para a construção do projeto pedagógico, considera as possibilidades de emprego/trabalho (especialidades).
- 3) para a construção do projeto pedagógico, considera a carência de profissionais para a atenção básica de saúde, urgência e emergência.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 2 – BASE ECONÔMICA DA PRÁTICA PROFISSIONAL

- 1) não reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada nem sua influência na formação do profissional.
- 2) reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada sem discutir a influência na formação do profissional.
- 3) reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do profissional.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 3 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- 1) não aborda a relação institucional mediadora, seguradoras, planos de saúde, etc., entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação profissional de saúde-usuários² nem o trabalho em equipe multidisciplinar
- 2) 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
- 3) aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação profissional de saúde-usuário e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo II – PROJETO PEDAGÓGICO

Neste eixo se analisa como a escola se vê e situa na sociedade e estabelece sua missão política e pedagógica, busca identificar como pretende desempenhar seu papel nas inter-relações sociais, como concebe saúde e doença e seus fatores determinantes e consegue dar um enfoque intersectorial.

Vetor 4 – BIOMÉDICO E EPIDEMIOLÓGICO-SOCIAL

- 1) orienta o curso para os aspectos biomédicos, diagnóstico, tratamento e recuperação do usuário.
- 2) 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 & Clark).
- 3) enfatiza a importância dos determinantes sociais da saúde e orienta o curso para as necessidades da atenção primária com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 5 – APLICAÇÃO TECNOLÓGICA

- 1) dá grande ênfase à aplicação da alta tecnologia na atenção clínica e cirúrgica.
- 2) explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas Específicas.
- 3) analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 6 – PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS

- 1) na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas.
- 2) na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo, além da alternativa anterior, aspectos sócio-econômicos e envolve discentes voluntários.
- 3) na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo além das anteriores 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 que visam à melhoria das práticas de assistência.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 7 – PÓS-GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

- 1) oferece residências, especializações, mestrado e doutorado em campos especializados com total autonomia e não desenvolve educação permanente.
- 2) estimula a participação em algumas das modalidades anteriores em campos gerais e especializados e possibilita a educação permanente relacionada com o processo de trabalho.
- 3) 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.

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo III - ABORDAGEM PEDAGÓGICA

Este eixo conceitual que abrange métodos de construção e acompanhamento do processo acadêmico-pedagógico busca identificar a tendência do desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e dos processos avaliativos que se desenvolvem na escola e a orientação didático-pedagógica, verificando se é mais centrada no professor ou no aluno, com o uso ou não de tutorias.

Vetor 8 – ESTRUTURA CURRÍCULAR

- 1) tem ciclos básico e profissionalizante separados e organizados com disciplinas fragmentadas.
- 2) tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas.
- 3) tem currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção a saúde de adultos, saúde da mulher, saúde da criança, saúde da família, medicina do trabalho, saúde mental.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 9 – ORIENTAÇÃO DIDÁTICA

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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 autoavaliação.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 10 – APOIO E TUTORIA

- 1) não proporciona condições físicas e materiais de apoio adequados para o ensino-aprendizagem (biblioteca, salas, laboratórios específicos, recursos audiovisuais e de informática, etc.) e não oferece tutoria.
- 2) proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas.
- 3) proporciona condições adequadas dos espaços físicos e materiais de apoio e recursos humanos para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem na forma de tutoria com análise e solução de problemas baseados em situações reais.

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo IV - CENÁRIOS DE PRÁTICA

Neste eixo se busca identificar a tendência para o ensino da prática na área da saúde, se é centrada no hospital ou na rede do sistema, que inclui postos, ambulatorios, domicílios, famílias e/ou comunidades, identificando a diversificação de locais e as oportunidades que a escola proporciona aos alunos para o aprendizado da prática profissional.

Vetor 11 – LOCAL DE PRÁTICA

- 1) utiliza o hospital de ensino e clínicas de ensino exclusivamente de nível terciário.
- 2) utiliza também hospital e clínica de nível secundário e serviços ambulatoriais da instituição de ensino, independentes dos mecanismos de referência e contra-referência da rede do Sistema de Saúde.
- 3) utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede de atenção a saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 12 – PARTICIPAÇÃO DISCENTE

- 1) proporciona ao discente observação de práticas demonstrativas e provas escritas de avaliação de conhecimentos, mensais, bimensais ou no final do período.
- 2) proporciona ao discente participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas (anamnese, exame físico, coletas de material para exames, curativos, etc.) com avaliações de conhecimentos e habilidades selecionadas (laboratórios, simulação).
- 3) proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática com sistema de avaliação formativo de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 13 - ÂMBITO DA PRÁTICA

- 1) oferece práticas ligadas aos departamentos e às disciplinas sem integração de conteúdos e sem contato com a prática dos serviços.
- 2) oferece práticas que cobrem vários programas de forma estanque com alguma integração de conteúdos e relacionadas com a prática dos serviços.
- 3) oferece práticas ao longo de todo o curso, que se desenvolvem em parceria com os serviços, em todos os níveis de atenção, de forma compartilhada com revisão de conteúdos e dos processos de ensino-aprendizagem e de cuidado e assistência em saúde.

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo V – DESENVOLVIMENTO DOCENTE

Este eixo aponta para a necessidade do processo formador ser permanente no cotidiano da atividade docente, agente formador e modelo em serviço, busca identificar a tendência para investir nos aspectos didático-pedagógicos, técnico-científicos, de interrelação visando a parceria com os serviços e comunidade, e no aspecto da gestão da escola. Deve caracterizar as políticas da escola em relação ao corpo docente, que é o agente que orienta a formação e define o perfil de assessoramento dos técnico-administrativos para desenvolvimento de suas tarefas.

Vetor 14 – FORMAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

- 1) não oferece e nem promove capacitação didático-pedagógica do corpo docente (ou raramente o faz).
- 2) periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica do corpo docente.
- 3) oferece e exige capacitação didático-pedagógica de todos os docentes com acompanhamento e desenvolvimento no cotidiano das tarefas didático-pedagógicas.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 15 – ATUALIZAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

- 1) não estimula nem oferece atualização técnico-científica aos professores (ou raramente o faz) deixando por conta do próprio docente.
- 2) periodicamente apóia e/ou oferece a atualização técnico-científica aos professores.
- 3) promove de forma sistemática e exige a atualização dos professores em especial relativo às exigências de necessidades/demandas em saúde.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 16 – PARTICIPAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- 1) 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 profissionais da área de saúde não participam na docência.
- 2) 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.
- 3) 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.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 17 – CAPACIDADE GERENCIAL

- 1) não promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos institucionais de forma empírica e fundada em experiência própria (disciplina, departamento, direção de escola, de hospital-escola, de clínica, etc.).
- 2) não promove, mas reconhece a importância da 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.
- 3) promove capacitação gerencial e possui docentes que assumem cargos administrativos institucionais com bom conhecimento de ciências administrativas, 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.

Justificativa:

Evidência(s):

No quadro abaixo, identificar o grupo de atores sociais da Escola que discutiu e respondeu o instrumento acima.

| Nome | Função na escola | e-mail | Telefone |
|------|------------------|--------|----------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

MANUAL DE TRABALHO DE CAMPO

CONSTRUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE MUDANÇAS NAS
ESCOLAS DA ÁREA DA SAÚDE

GRUPO GESTOR DA CAEM

Gianna Lepre Perim

Ively Guimarães Abdalla

Jadete Barbosa Lampert (coord.)

Nilce Maria da Silva Campos Costa

Regina Celes de Rosa Stella

Rinaldo Henrique Aguilár-da-Silva

Rio de Janeiro, 2008

I. INTRODUÇÃO

O Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área de Saúde da CAEM/ABEM é circunstanciado pelo Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES) e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da saúde.

Iniciado em 2006 obteve financiamento do Ministério da Saúde em 2008 e está dando continuidade às ações previstas.

No desenvolvimento do primeiro momento do Projeto participaram 33 escolas médicas, e hoje são 85 escolas. O Projeto foi aberto para outros cursos da saúde, com maioria de cursos de Medicina, conta, atualmente, com a participação de cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia.

A metodologia de avaliação consiste em proporcionar a cada escola um exercício de visualização da sua unidade, com a finalidade de conhecer e compreender as mudanças curriculares que atendem as DCN e aos Eixos do Projeto da CAEM. Esse projeto é desenvolvido em três momentos que permitem a construção de um processo avaliativo de caráter contínuo, participativo e construtivo. No primeiro momento, que já foi realizado, foram realizadas 10 oficinas de capacitação dos atores sociais das escolas, oferecidas em todas as regionais da ABEM, conferindo tipologias de tendências de mudanças e levantando evidências de mudanças percebidas por elas e analisadas pela CAEM/ABEM. No segundo momento, também já ocorrido, foram promovidas 06 oficinas de construção de indicadores de mudanças em âmbito nacional. O terceiro momento está previsto para ocorrer com oficinas de sistematização de dados levantados por meio de indicadores. O Relatório final do processo auto-avaliativo apresentará resultados e recomendações em cada escola.

O Projeto, na fase atual, prevê visitas às escolas que já participaram dos dois primeiros momentos, com o objetivo de apoiar o processo avaliativo e facilitar a construção de indicadores de qualidade de mudanças nos cursos de graduação. Para a realização dessa etapa avaliativa presencial, constituiu-se um grupo de Professores Visitantes que irão, em duplas como observadores participantes, com uma agenda de entrevistas e grupos focais a serem realizados, com a finalidade de dar maior qualidade ao processo avaliativo e a valorizar as percepções dos atores, sem os quais nenhuma mudança ocorre. Essa agenda será cumprida no período entre novembro de 2008 e março de 2009, em data específica previamente marcada, de acordo com a disponibilidade de cada escola.

II. BASE CONCEITUAL

A proposta consiste numa pesquisa avaliativa, que para Conrandriopoulos et al. (1997), significa *examinar através de um procedimento científico as relações que existem entre os diferentes componentes de uma intervenção* e para tanto, serão utilizadas as abordagens de pesquisa quantitativa e qualitativa, as quais são perspectivas complementares quando se pretende aproximar de uma realidade com a finalidade de conhecê-la (MINAYO; SANCHES, 1993).

O presente estudo propõe uma investigação avaliativa por triangulação de métodos que, conforme Minayo (2006) consiste em desdobramentos metodológicos e práticos que buscam combinar e cruzar múltiplos pontos de vista, em tarefa conjunta de pesquisadores com formação diferenciada. Ainda, essa modalidade de avaliação se caracteriza pela *expressão de uma dinâmica de investigação e de trabalho que integra a análise das estruturas, processos e resultados, a compreensão das relações envolvidas na implementação das ações e a visão que os atores diferenciados constroem sobre todo o projeto* (MINAYO, 2006, p. 173)

Sua fundamentação encontra-se nas ciências sociais e o processo reflexivo ins-tituído aponta para a superação do objetivismo puro a favor da intersubjetividade, em função da riqueza de conhecimentos que pode ser conseguida dessa maneira (MINAYO, 2006).

Assim, a abordagem por triangulação, na prática, favorece a interação crítica e intersubjetiva e a possibilidade de comparação dos vários olhares sobre o mesmo objeto, bem como a inclusão de atores no programa não só como objeto de análise, mas como sujeitos de autoavaliação (MINAYO, 2006).

A avaliação por triangulação de métodos qualitativos e quantitativos se baseia nas idéias de Kant 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 a citada autora, a proposta de triangulação depende de duas pré-condições imprescindíveis:

1. Exigência de uma equipe formada por profissionais de varias áreas que desejam trabalhar cooperativamente;
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, é necessária segurança disciplinar do grupo para que consiga o aprofundamento teórico-metodológico 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-se interativamente o papel do observador e do 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 que entram em diálogo.

Operacionalmente, a triangulação de métodos pode ser desenvolvida em sete passos que devem ser dados em combinação quantitativa e qualitativa:

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.

1. Indicadores

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 pelo grupo 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)

Partindo do pressuposto que os projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde buscam uma intervenção na realidade social, o Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças da CAEM/ABEM, assume, para o acompanhamento das escolas, o conceito de Indicadores desenvolvido por Minayo (2005). A base conceitual descrita a seguir é parte do documento dessa autora, que foi apresentado no 44º COBEM, Gramado, 2006.

Conceito

O termo INDICADOR vem do latim "indicare" e significa apontar, tornar patente. É um instrumento de mediação utilizado para captar aspectos de uma realidade cuja totalidade é impossível de se apreender.

Só tem significado para as relações e práticas que são pesquisadas.

São parâmetros quantificados ou qualitativamente elaborados que servem para detalhar se os objetivos de uma proposta estão sendo adequadamente conduzidos (avaliação de processo) ou foram alcançados (de resultados). São uma espécie de sinalizadores que buscam expressar sinteticamente um aspecto da realidade (variável), contudo, nunca dão conta da totalidade do real. Por isso,

mesmo quando são muito potentes, eles assinalam determinadas tendências, mas não trazem certeza absoluta quanto aos resultados de uma ação ou de um processo. No entanto, seu grande valor é possibilitar a construção de meios de verificação dos rumos das mudanças que se quer produzir.

Características

- Significativo para o sistema ou processo que está sendo avaliado;
- Validade, objetividade, consistência;
- Coerência e sensibilidade às mudanças no tempo e no sistema;
- Centrado em aspectos práticos, claros;
- Condensador e sintetizador de informações;
- De fácil mensuração e compreensão;
- Capaz de diálogo e intersecção com outros indicadores.

Construção

Os *indicadores* podem ser construídos para medir ou revelar aspectos relacionados aos diversos planos em observação: dos níveis individuais, coletivos, associativos, políticos aos econômicos e culturais.

Quando vistos do ponto de vista quantitativo e qualitativo os indicadores se referem aos aspectos tangíveis e intangíveis da realidade. Tangíveis são os elementos facilmente observáveis como renda, escolaridade, forma de organização e gestão, legislação, mecanismos de divulgação. Intangíveis são os elementos que só podem ser captados indiretamente por meio de suas formas de manifestação, como é o caso do incremento da consciência social, da auto-estima, de valores, de atitudes, de liderança, de protagonismo e de cidadania. *Como essas são dimensões complexas da realidade, processos não-lineares ou progressivos, demandam um conjunto de indicadores que apreendam algumas de suas manifestações indiretas, cercando a complexidade do que se pretende observar* (Vallareli, 2004,4)

A escolha de indicadores para avaliação deve estar em função dos aspectos que se quer analisar (Agguilar e Ander-Egg, 1994, apud Minayo, 2006):

- Por exemplo quando se quer avaliar a eficiência: é preciso buscar indicadores que mostrem a boa utilização de recursos financeiros, materiais e humanos em relação às atividades e resultados alcançados.
- Quando se quer avaliar eficácia: é preciso encontrar indicadores que mostrem a relação entre as ações realizadas e os resultados obtidos.
- Quando se quer avaliar a efetividade: é preciso buscar indicadores que mostrem a incorporação das mudanças geradas por determinado programa na realidade da população alvo de um programa.
- Quando se quer avaliar impacto: é preciso procurar indicadores que mostrem o poder de mudança, a influência e a irradiação de um projeto realizado.

Valarelli (2004) recomenda, no caso de avaliação de projetos sociais, que se trabalhe sempre com um *sistema de indicadores* levando-se em conta:

- Concepções, interesses e enfoques das organizações e atores envolvidos: um bom sistema de indicadores para avaliação deve sempre surgir do processo de diálogo e de negociação entre todos os atores.
- Contexto: cada investigação avaliativa deverá construir seu sistema de indicadores específicos. Pois, mesmo quando um conjunto de variáveis pode ser usado para vários projetos, os indicadores devem sinalizar condições específicas da realidade em avaliação.
- Modo de Gestão: a forma de organização de uma proposta avaliativa, a partir de um projeto claro em que objetivos e metas, conceitos básicos, conexão entre os diferentes investigadores e outros atores, desenhos metodológicos em seu sentido mais amplo estejam sendo compartilhados, é possível e fundamental. Nesse espaço, os indicadores são os bons sintetizadores e sinalizadores de caminho. Mas, de nada valem bons indicadores se as diferentes atividades não tiverem um plano de execução claro. É comum se acumulem dados sem que ninguém se proponha a analisá-los ou encontrar o seu sentido para a tomada de decisões.
- Recursos: O tempo, a duração do projeto de avaliação e os recursos disponíveis também interferem na possibilidade de utilização de determinados indicadores.

Mensuração

A busca de *mensurar* valores, opiniões, relações e vivências intersubjetivas é bastante antiga no campo das Ciências Sociais.

Existem duas maneiras de mensuração de indicadores qualitativos: por estratégias quantitativas ou por estratégias qualitativas.

Estratégia quantitativa com atribuição de valor numérico ou ordenação percentual a respostas que expressam certas atitudes e comportamentos, diante de situações reais ou hipotéticas. Exemplo: Escala de *Thurstone* que se baseia em questionários do tipo "concordo" ou "discordo" de certas afirmações cujos resultados serão submetidos aos especialistas no tema estudado e que irão definir as tendências comportamentais, das mais radicais, das neutras às mais conservadoras. Escala de *Lickert* que estabelece o mesmo procedimento da escala de *Thurstone*, mas substitui o grupo de especialistas pela comparação entre as respostas de um mesmo grupo social com características mais homogêneas. Esses métodos foram intensamente analisados por Lazarsfeld & Barton (1951) que encontraram as seguintes preocupações epistemológicas que são referidas no trabalho de Minayo (2006): (a) trabalhar com amostras reunidas de maneira sistemática; (b) assegurar a validade de procedimentos de coleta de dados e de resultados; (c) criar codificadores que permitem verificação de fidelidade; (d) considerar a análise de frequência como critério de objetividade e de cientifici-

dade; (e) construir dispositivos para medir a validade, fidedignidade e produtividade da análise.

Estratégia qualitativa - Existem sérios investimentos na construção de indicadores analisáveis por métodos tipicamente qualitativos que se fundamentam na necessidade de ressaltar as dimensões de valores, crenças, atitudes e relações vivenciadas intersubjetivamente, entendendo que elas fazem parte de qualquer processo social. E para tratá-las são usados instrumentos específicos de coleta de dados como entrevistas, grupos focais, observação participante e outros temas.

Passos para construção de Indicadores

- Trabalhar coletivamente;
- Determinar o objeto de estudo e o tipo de avaliação;
- Definir o tipo de “mudança” desejado;
- Determinar as características da mudança;
- Definir os pontos críticos;
- Definir os descritores/atributos;
- Definir os indicadores estratégicos a serem trabalhados, monitorados e avaliados.

Como construir indicadores de sustentabilidade de mudanças

- Os Indicadores devem indicar um processo específico e particular e não é possível criar um indicador universal;
- Devem ser construídos por processo participativo;
- Devem permitir a retroalimentação dos processos, das relações e dos atores avaliados e dos avaliadores;
- Devem identificar os pontos críticos da ação de intervenção capazes de impulsionar ou de emperrar as mudanças.

2. Instrumentos de Coleta de Dados

2.1. Grupo Focal

O grupo focal constitui-se em uma técnica de coleta dos dados, que também é considerada como uma técnica de entrevista por apresentar a possibilidade de expressar a subjetividade dos sujeitos da pesquisa, manifestando suas vivências e experiências no campo em estudo, através do relato verbal e discussões num grupo. Através desta técnica pode-se, num curto intervalo de tempo, reunir um conjunto de pessoas para gerar, através da interação grupal, um volume de material com profundidade de conteúdo.

Esta técnica permite a coleta de dados qualitativos de um determinado grupo que tenha algum traço em comum, estabelecendo-se, entre outros aspectos, uma homogeneidade por tema, interesse ou fenômeno a ser discutido. O grupo discute um determinado tema a partir de questões disparadoras, levantando vários aspectos sobre as mesmas, sendo os dados coletados a partir dessa discussão (KRUEGER, 1994; MORGAN, 1998a; SENA; DUARTE, 1999).

Segundo Westphal et al. (1996) durante o grupo focal podemos observar a dinâmica de interações entre os participantes, o modo como as controvérsias se expressam e são resolvidas, reproduzindo processos de interação que ocorrem com os integrantes no cotidiano, ou seja, as interações que acontecem fora do grupo focal.

A técnica funciona melhor com grupos pequenos, em média com 06 a 10 integrantes, podendo chegar a um total de 15, o que se poderia considerar como máximo (SENA; DUARTE, 1999; CHIANCA; ANTUNES, 1999).

As atividades de coleta dos dados são gravadas e acompanhadas por um ou dois observadores que realizam os registros do comportamento dos integrantes em um diário de campo.

Com relação à dinâmica do grupo, Morgan (1998) destaca que devemos considerar três questões para o cálculo de quanto tempo os diversos integrantes terão para falar sobre as questões a serem abordadas: o número de participantes (geralmente de 06 a 10), o número de questões a serem abordadas e o tempo de duração da atividade do grupo.

Segundo o relato de Westphal et al. (1996), cada sessão tem um coordenador/facilitador que conduz as atividades, propondo as questões disparadoras, mantendo o foco no objetivo da pesquisa, chamando o grupo para a questão em foco quando houver dispersão do assunto abordado, articulando o que já havia sido discutido anteriormente e retomando o tema/questão em foco no momento. Krueger (1998) chama a atenção para que o coordenador tenha conhecimentos sobre o processo grupal, seja o moderador e não um participante das discussões, envolvendo-se com o debate.

Krueger (1998) sugere ainda, que para a construção do instrumento haja uma sequência de questões, sendo essas: (a) para abrir a atividade, introdutória do tema, (b) de transição, questões-chave (centro da coleta do material empírico) e (c) para concluir.

2.2. Observação Participante

Essa modalidade de investigação sofre muitas críticas quanto ao seu status de cientificidade e quanto à fragilidade teórica de suas experiências, entretanto na área de educação e de gestão, sobretudo no campo da avaliação institucional, especialmente nos processos de autoavaliação e avaliação externa, cumpre uma função estratégica (MINAYO, 2006).

Do ponto de vista metodológico, faz-se necessário que se cumpra todas as etapas desse tipo de investigação, que, segundo Minayo (2006, p. 163) são:

- (a) inter-relação de grupos com saberes diferenciados;
- (b) formulação de um quadro teórico referente ao problema para o qual se busca solução;
- (c) participação dos integrantes do processo em todas as fases de desdobramento do projeto;
- (d) socialização de todas as discussões sobre os dados; e

- (e) construção, em conjunto, de planos de ação, permitindo enfrentar e resolver com metas de curto, médio e longo prazo, os problemas diagnosticados.

A proposta de realizar uma pesquisa participativa tem a intencionalidade de combinar métodos quantitativos e qualitativos para atender à complexidade do objeto de estudo, garantindo a consistência dos resultados da avaliação.

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

Este manual foi criado com a intenção de facilitar a atuação dos Professores Visitantes com compreensão da base conceitual do processo, esclarecer sobre o roteiro das visitas e instruir sobre a elaboração do Relatório de cada escola visitada.

Proposta de Indicadores

Esta proposta é a síntese realizada pela CAEM/ABEM a partir das Oficinas de Construção de Indicadores realizadas nas cidades do Rio de Janeiro, Goiânia, Marília, Recife e São Paulo, que contaram com a presença de mais de 200 participantes de várias escolas da área da saúde do país. Nessas oficinas foram identificados e discutidos indicadores nos vetores do eixo Cenários da Prática.

Vetor : LOCAL DE PRÁTICA

Indicador - Construção de Parcerias com a rede de assistência a saúde

Atributos

- Número e tipo de locais;
- Carga horária e distribuição desta na atenção básica durante o curso;
- Distribuição racional nos diferentes níveis de atenção e do uso de tecnologias considerando a realidade de saúde local
- Relação professor/discente para orientação;
- Supervisão docente/ assistencial;
- Tipos de contribuição de contrapartida entre escola e serviço;
- Institucionalização de planejamento conjunto entre universidade (discente, docente), serviço (profissionais e gestores) e comunidade.
- Políticas de incentivo para que o profissional da rede atue como preceptor;
- Espaços de discussão (físico/temporal) - atores sociais envolvidos (docentes, profissionais dos serviços, comunidade, e discentes);
- Protocolos conjuntos, construídos pela escola e pela rede;
- Cenários de prática nos três níveis de atenção com sistema de referência e contra-referência instituído;

- Avaliação do grau de satisfação dos diferentes atores (discente, docente, servidores e comunidade) quanto à parceria;
- Ação conjunta de profissionais de saúde, docentes e discentes para a melhoria das condições de saúde da comunidade;
- Experiências inovadoras de gestão academia/serviço e comunidade com participação de estudantes, acompanhado de um processo de avaliação.

Vetor : PARTICIPAÇÃO DISCENTE

Indicador - Participação ativa dos discentes nas atividades de acordo com o seu nível de competência e orientados por docente

Atributos:

- Relação estudantes/cenário;
- Tipos de Metodologia de ensino-aprendizagem;
- Realização de atividades considerando nível crescente de complexidade e autonomia do discente de acordo com a série/período de formação;
- Supervisão docente nos diversos níveis de atenção, desde o início do curso;
- Processo avaliativo de competências profissionais do estudante (conhecimentos, habilidades e atitudes);
- Núcleo de apoio ao desenvolvimento dos docentes e dos profissionais dos serviços para as mudanças;
- Atuação discente em conjunto com estudantes de diferentes cursos da área da saúde nos cenários de prática;
- Inserção do discente em equipes multiprofissionais nos diferentes cenários de prática;
- Participação discente nos Colegiados de Curso e nas Comissões de planejamento e acompanhamento do Curso;
- Participação discente em Associações Comunitárias e Conselhos Locais de Saúde.

Vetor: ÂMBITO DA PRÁTICA

Indicador - A prática como re-orientadora dos processos de trabalho e de formação profissional, na perspectiva da integralidade da atenção

Atributos

- 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 e discentes;
- Utilização de cenários e contextos que favoreçam a mobilização de recursos cognitivos, afetivos e psicomotores, nos três níveis de atenção, para o desenvolvimento de competência profissional com vistas à humanização e à integralidade;
- Participação de profissionais dos serviços na elaboração das estratégias de ensino;
- Avaliação de habilidades e atitudes voltadas para a humanização e a

integralidade ao longo do curso;

- Uso racional de tecnologias nos diferentes cenários de prática (leve, leve-dura e dura)
- Existência de projetos de intervenção de educação em saúde considerando as necessidades da comunidade;
- Estímulo à comunidade para a criação de espaços de representatividade (Associações, Grupos comunitários, Conselhos, etc.);
- Avaliação que contemple a percepção discente e do usuário.

III. HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DE INDICADORES PELA CAEM

Em reunião realizada em abril de 2007, deu-se início ao processo de assessoria da Profa. Dra. Maria Cecília de Souza Minayo ao Projeto da CAEM. Na ocasião, apresentou-se uma síntese dos trabalhos desenvolvidos até então, como por exemplo: oficinas de capacitação das escolas que aderiram ao Projeto; relatórios de análise da aplicação do instrumento de autoavaliação pelas escolas. O Projeto se encontrava no início do seu segundo momento, o da construção dos indicadores de mudanças.

Discutiu-se sobre algumas questões relevantes para a continuidade dos trabalhos do projeto:=-

- Como contaminar a instituição com a vontade de mudança?
- De quais mudanças estamos falando?
- Qual é a base conceitual que sustenta estas mudanças?
- Que são indicadores?
- Como se usam os meios de comunicação dentro da instituição?
- O que é autoavaliação?

Foi construída uma metodologia para o início dos trabalhos com as escolas para a construção dos indicadores:

- a) Partiu-se de uma imagem-objetivo do estudante no final do curso de graduação, isto é, o perfil do médico que se deve formar;
- b) Questionou-se como a instituição poderia desenvolver o processo de construção de indicadores diante a necessidade de identificar processos e resultados;
- c) Realizou-se sessão conjunta para construção de macro-indicadores que servissem a todas as escolas e, a partir deles cada escola poderia construir outros indicadores que julgasse necessários, com base em sua realidade específica. Levantou-se em conta que um Indicador qualitativo deve ser capaz de compreender participação, ter sensibilidade para ultrapassar os dados de produtividade e estar atentos às percepções, atitudes e práticas.
- d) Sabendo que poucos e simples indicadores são melhores que muitos complicados e de difícil compreensão, tentou-se responder à questão: Se tivesse que dizer algo para demonstrar que está havendo mudança, o que seria?
- e) Entendendo que estabelecer parâmetros é um ônus para discutir depois, com a possibilidade de vir a ser modificado.

Nesse sentido, foi realizado um exercício para estabelecimento de parâmetros, iniciado com a imagem-objetivo do profissional que se deseja formar no Curso de Graduação:

Imagem-objetivo – médico cidadão com competência profissional capaz de articular conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver situações problema, preparado para trabalhar em equipe no SUS, com mecanismos de referência e contra-referência em todos os níveis, capaz de usar racionalmente tecnologias leve, leve-dura e dura, voltado às reais necessidades de saúde da população.

Com esta imagem-objetivo foram construídos três *indicadores gerais de mudanças*:

- 1º.) A existência de espaço físico e temporal onde se discutem e se constroem processos de mudanças no sistema e na assistência de saúde da população no sentido da integralidade e humanização. Esse espaço é resultante da inter-relação escola e serviço (professores, estudantes, profissionais da assistência, usuários e gestores da escola e dos serviços) em abordagem interdisciplinar e intersetorial;
- 2º.) A existência de processos de mudanças na assistência à saúde resultante da inter-relação de professores, estudantes, profissionais da assistência, usuários e gestores, visando à inserção do ensino nos três níveis de atenção;
- 3º.) A existência de processo de formação integrando academia e serviço voltado para o SUS.

Deste modo, entre os cinco eixos trabalhados no Projeto, foi escolhido o eixo **Cenários da Prática** para o trabalho de construção de indicadores de diagnóstico e de acompanhamento das mudanças. Por ser o eixo onde se mostram evidências de mudanças em situação concreta, ele articula os estudantes, docentes e profissionais dos serviços na assistência a saúde à população. Os Cenários da Prática evidenciam as situações problemas ou pontos críticos-reflexivos para a efetivação das mudanças.

Observou-se na consolidação dos resultados das oficinas, a confluência e a complementação entre os indicadores construídos por diferentes representantes das escolas da área da saúde.

IV. ROTEIRO DE VISITA ÀS ESCOLAS

Campo do estudo

O campo é o recorte espacial que corresponde à abrangência, em termos empíricos, ao objeto de estudo (Minayo, 1993). Compreende o contexto onde se desenvolve o objeto, sendo o espaço onde serão obtidos os dados empíricos sobre o mesmo. Nesse caso, o campo de estudo refere-se a cada uma das escolas participante do Projeto da CAEM/ABEM.

População

A população do estudo será constituída pelos gestores, docentes, discentes, egressos, gestores e profissionais dos serviços, corpo técnico administrativo e representantes da comunidade local.

Coleta de dados

Os dados serão coletados a partir de análise documental (missão institucional, projeto político pedagógico, programa dos cursos, preenchimento dos atributos dos indicadores propostos); reuniões, entrevistas e grupos focais.

A análise documental pode ser definida como a observação que tem como objeto não os fenômenos sociais, quando e como se produzem, mas as manifestações que registram estes fenômenos e as idéias elaboradas a partir deles (RICHARDISON, 1999, p.228).

• Reunião com Gestores do Curso e dos Serviços

1º. Momento - duração de 2 horas

Neste momento deverão estar presentes os Gestores do Curso (Diretor, Coordenador do Colegiado, Coordenadores de Séries, Coordenador do Internato, e outros) e os Gestores dos Serviços, em torno de 10 participantes.

Um dos professores visitantes deve informar que será anotado o que for discutido. É preciso esclarecer também que o objetivo principal é a apresentação e a discussão dos resultados do 1º momento da participação da escola no projeto CAEM/ABEM, considerando-se o processo de mudança como um todo. Após a apresentação, os participantes devem ser estimulados em abordar os seguintes aspectos relacionados às mudanças que estão ocorrendo na Escola:

- Dificuldades;
- Pontos Positivos;
- Lições aprendidas

2º. Momento – duração de meia hora

Nota: Após o término da reunião os professores visitantes deverão sistematizar as informações anotadas para encaminhamento a CAEM/ABEM, ao final da visita.

• Visitas aos Cenários de Prática

1º. Momento - duração de 6 horas

Para realizar as visitas aos Cenários de Prática será utilizada a técnica de observação participante, onde os professores visitantes, em cada um dos cenários utilizados pela escola, utilizarão como roteiro a proposta de indicadores elaborada pela CAEM/ABEM.

Nesta atividade os professores deverão ser acompanhados por um responsável da escola.

2º. Momento – duração de 1 hora

As anotações deverão ser sistematizadas pelos professores visitantes e enviadas a CAEM/ABEM ao final da visita.

• Reunião com o Grupo Gestor e Grupo responsável pela Avaliação do Curso

1º. Momento - duração de 2 horas

Neste momento deverão estar presentes os docentes responsáveis pela construção das propostas curriculares e avaliativas do curso. Um dos visitantes deve informar que será anotado o que for discutido. O objetivo é ouvir os docentes acerca das propostas curriculares e avaliativas referentes aos Cenários de Prática utilizando como referência a proposta de indicadores elaborada pela CAEM/ABEM.

2º. Momento – duração de 1 hora

As anotações deverão ser sistematizadas pelos professores visitantes e enviadas a CAEM/ABEM ao final da visita.

• Grupo Focal

1º. Momento – duração 1 hora

1. **Reunir o grupo:** O grupo deve ter no máximo 10 pessoas, contando, necessariamente com docentes, discentes, gestores, técnico-administrativos e comunidade local. Dos professores visitantes um será facilitador e o outro relator. Não deve haver no ambiente ou no grupo, pessoas estranhas ao trabalho, pois os participantes podem se inibir.
2. **Duração e local de realização:** o grupo deverá ter no máximo uma hora e meia de duração e ser conduzido num local que ofereça ambiente de reflexão. Todos os participantes devem ser instados a falar. A sala deve ser equipada com recursos para gravação da discussão, com a permissão dos participantes, que deverão assinar – se concordarem - do termo de consentimento, assegurando-lhes anonimato e uso exclusivo das gravações para as finalidades da pesquisa da CAEM/ABEM. A mesa deve ser redonda. Caso seja retangular ninguém deve assentar na cabeceira. Caso não haja uma mesa, as cadeira deverão ser organizadas em círculo.
3. **Roteiro de discussão:** As perguntas a serem apresentadas aos participantes são: (a) Como têm sido a construção de parcerias com a rede de assistência à saúde? (b) Como se dá a participação dos discentes nas atividades dos cenários de prática? Existe orientação docente? Abordam níveis de competência de acordo com a autonomia e complexidade que o discente possui? (c) Como a prática reorienta os processos de trabalho e de formação profissional, na perspectiva da integralidade da atenção?

O objetivo do roteiro de discussão é obter o envolvimento e fluidez na conversação. No entanto ele é apenas um facilitador e oferece a base para que o facilitador possa aprofundar as questões. É mais fácil manter o foco das discussões de cada tópico se for elaborada uma pergunta.

4. **Condução do grupo focal:** estabeleça um bom ambiente. Em geral os participantes não sabem o que vai ocorrer. O facilitador deve esboçar a finalidade e o formato da discussão no começo da sessão. Deve ser dito que a discussão é informal, que deve ter a participação de todos e que divergências de opiniões são bem vindas. As perguntas devem ser cuidadosamente apresentadas. Certos tipos de perguntas impedem as discussões em grupos. Quando são abertas, elas permitem aos participantes contar a sua história, com suas próprias palavras e adicionar detalhes que podem resultar em descobertas inesperadas. Se a discussão for excessivamente ampla, o facilitador pode limitar as respostas. Quando os participantes dão respostas incompletas ou irrelevantes, o facilitador deve buscar respostas mais completas e claras. Tais como: repita a pergunta; adote uma postura de ingenuidade sofisticada (dê a entender que não conhece muito do assunto e solicite detalhes específicos); faça uma pausa para resposta (um aceno pensativo ou uma atitude de expectativa pode dar a entender que você quer uma resposta mais completa); repita a resposta (ouvir a resposta ser repetida algumas vezes estimula a conversação); faça perguntas tais como: O que? Onde? Qual? Como? Elas provocam informações mais detalhadas. Utilize comentários neutros tais como: Mais alguma coisa a dizer? Por que você se sente assim? Controle bem a discussão. No grupo pode haver alguns indivíduos que dominam a discussão. Para equilibrar a participação dirija perguntas aos que se mostram relutantes em falar, dê pistas não verbais, intervenha resumindo o assunto e depois retorne ao foco da discussão, minimize a pressão do grupo quando uma idéia está sendo aceita sem qualquer discussão geral ou discordância. Alterne com brincadeiras. As pessoas devem sentir prazer em estar dando informações.
5. **Registro da discussão de grupo:** Deverá ser feita uma gravação em paralelo com as anotações escritas. As anotações devem ser bastante completas e refletir o conteúdo da discussão bem como os comportamentos não verbais (expressões faciais, gestos, e outros).

Logo após terminar o grupo focal os professores visitantes devem resumir a informação, as suas impressões e as implicações das informações para o estudo.

Encaminhamento dos resultados: Após a visita estas anotações, bem como a gravação, serão remetidas a CAEM para transcrição.

V. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos dados passa inicialmente por uma análise compreensiva do material empírico predispondo um diálogo a partir dos indicadores previstos e ajusta-

dos aos propósitos da investigação. Tais indicadores foram construídos em conjunto com o grupo da CAEM e as escolas que estão participando do processo, buscando-se decidir o que será avaliado, guardando coerência com a proposta de triangulação. Por isso devem ser contextualizadas, relacionais e claras quanto à realidade observada e analisada (MINAYO, 2006).

Na perspectiva de análise por triangulação os dados primários são valorizados tanto do ponto de vista quantitativos como qualitativos, e depois de compreendidos devem ser criticados, comparados, triangulados e contextualizados.

A análise quantitativa deverá ser realizada por abordagens estatísticas descritivas e indutivas. A estatística descritiva fornece um perfil das características do grupo estudado e da distribuição dos eventos nesse grupo. Já a estatística indutiva possibilita a formulação de hipóteses e fixação de regras de decisão, permitindo inferências e generalização de resultados (GOMES, 2005).

VI. RESULTADOS ESPERADOS

Ao implementar o processo avaliativo seguindo os princípios científicos que norteiam a produção de novos conhecimentos, é possível um olhar diferenciado para a realidade dos processos de mudança, constituindo-se em um potente instrumento para adequação local e nacional dos cursos de graduação da área da saúde, considerando que:

- Os resultados dessa pesquisa possibilitam o desenvolvimento e a implementação de uma tecnologia avaliativa de processos pedagógicos considerando a estrutura, o processo e os resultados que são os aspectos que contemplam o arcabouço delineador da qualidade na formação e capacitação de profissionais na área da saúde.
- Devem apontar para as fortalezas e pontos que requerem atenção e para subsídios que ajudem a readequação dos cursos analisados. Devemos nos lembrar que estamos em um momento político favorável à implantação de novas tecnologias de formação e capacitação de recursos humanos em saúde.
- Devem fornecer elementos para melhor compreensão dos cenários de prática, propiciando potencialização de estratégias de ensino, que vão ao encontro da realidade de atuação dos profissionais em questão no sentido de qualificar a assistência prestada.
- Devem evidenciar também lacunas e fortalezas da parceria ensino e serviço, visando à formação de profissionais capazes de atuar segundo tal lógica;
- Os resultados deverão também contribuir para formulação de diretrizes para a implantação de uma Política de Acompanhamento e Avaliação dos Cursos da Área da Saúde e outras ações governamentais, expressas nas políticas de saúde e educação.

De acordo com Minayo (2005), em um processo avaliativo, merece relevância a dinâmica de comunicação de resultados. *Durante o trabalho ou ao final dele é preciso valorizar a comunicação de informações, que permita gerar mudanças,*

corrigir rumos, potencializar ações e intervenções e constituir um aprendizado para todos (MINAYO, 2005, p. 46).

Ainda segundo Minayo (2005, p. 36), *a avaliação é um processo inacabado, no qual o ponto final provisório obedece a uma lógica de gestão da instituição que executa a intervenção*. As etapas vivenciadas por um curso de graduação exigem um repensar permanente e é muito bom que esse curso conte com alguns elementos provenientes da pesquisa de seu próprio processo que possam contribuir para seu desenvolvimento.

Nessa perspectiva, a avaliação institucional permite a revisão do passado, o realinhamento do presente e a correção de rumos para o futuro, e deixa a certeza de que dela não se pode prescindir se o que se pretende é uma formação profissional de qualidade e que atenda aos anseios da sociedade contemporânea.

REFERÊNCIAS

AGUILLAR, M.J, ANDER-EGG, E. *Avaliação de serviços e programas sociais*. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

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

BRASIL. Ministério da Educação / Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior, 2001. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Homologa em 03/10/2001, Parecer CES 1.133/2001, Resolução CNE/CES N° 4, de 7/11/2001, [resolução online] em: <http://www.mec.gov.br/cne/ftp/CES/CES04.doc>

CHIANCA, T. C. M.; ANTUNES, M. J. M. (Org.). Pesquisa qualitativa; referencial teórico. In: _____. *A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva (CIPESC)*. Brasília: ABEn, 1999. p. 305-324.

CONTRANDIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Edit. FIOCRUZ, 1997. p. 29-47.

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação dos dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.) *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2005. cap 6, p. 185 – 221.

KRUEGER, R. A. *Developing questions for focus groups*. Thousand Oaks: SAGE, 1998. (Focus group Kit; 3).

LAZARSELD, P. & BARTON, A .H. 1951. Qualitative measurement in the social sciences: classification, typologies and indices. Pp. 151-192. Lerner, D. & Lasswell, H.D. (editors). *The policy sciences*. Stanford: Stanford University Press.

- MINAYO M. C. S., SANCHES, O. Qualitativo-quantitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-248, jul./set. 1993.
- MINAYO MCS, ASSIS, SG & SOUZA ER (orgs.). *Triangulação de Métodos: Avaliação de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Editora Hucitec, 9a. edição revista e aprimorada, 2006.
- MORGAN, D. L. *Planning focus groups*. Thousand Oaks, SAGE, 1998. (Focus group Kit; 2).
- RICHARDSON, R. J. Análise de conteúdo. In: _____. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999. cap. 14, p. 220-244.
- SENA, R. R.; DUARTE, E. D. Contribuição para a construção do percurso metodológico do projeto Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. In: CHIANCA, T. C. M.; ANTUNES, M. J. M. (Org.). *A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva (CIPESC)*. BRASÍLIA: ABEn, 1999. p. 325-333.
- VALARELLI, L.L. 2004. *Indicadores de resultados de projetos sociais*. Capturado da internet em www.rits.org.br/gestão em 16/06/2004.
- WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol. Oficina. Sanit. Panam*, Washigton, v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.



Impressão e acabamento: Cegraf – UFG
Câmpus Samambaia, Caixa Postal 131
74001-970 – Goiânia – Goiás – Brasil
Fone: (62) 3521 1107 – Fax: (62) 3521 1814
editora@ufg.br – www.cegraf.ufg.br