



**XLII CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA – Vitória,  
Novembro de 2004**

**XIV FÓRUM DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO MÉDICA**  
(Documento base para discussão)

O processo avaliativo desencadeado pelo Projeto CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas) esteve sempre contextualizado no movimento de transição, de âmbito mundial, em especial da II Conferência Mundial de Educação Médica (1993), que sugere a busca da transformação a partir de um processo participativo que leve em conta a análise do entorno contextual e a análise prospectiva desse entorno no redimensionamento da missão de formar médicos. Com a experiência bem sucedida do diagnóstico das escolas médicas elaborada pelo Projeto CINAEM, a ABEM convida as escolas de medicina a debater estratégias de avaliação e monitoramento das transformações em curso.

O processo avaliativo desencadeado pela CINAEM identificou quatro dimensões estratégicas para a transformação da Educação Médica no país: a docência, a gestão acadêmica, o processo ensino-aprendizagem e a avaliação. Posteriormente, a comunidade das escolas de medicina discutiu e fez propostas que vieram a ser incorporadas nas Diretrizes Curriculares (res.04, de 07/11/2001, do CNE/ME), que incluem as variáveis apontadas pela CINAEM e desdobram seus aspectos principais. O Ítem 4 das Diretrizes, por exemplo, orienta a Organização dos Cursos, e explicita importantes elementos a serem observados pelas escolas.

O desafio atual é nos organizarmos para garantir que as diretrizes sejam implementadas, e que o Ministério da Educação incorpore suas premissas nos mecanismos oficiais de avaliação. Muitas iniciativas inovadoras vem sendo implementadas pelas escolas médicas brasileiras, e a ABEM convida a todas a engajarem-se num debate amplo sobre avaliação que mais uma vez demonstre a capacidade auto-crítica das lideranças da educação médica, que inclui docentes, gestores e alunos. O presente fórum propõe a discussão de variáveis e indicadores úteis para a avaliação dos cursos, tomando como eixo as Diretrizes, onde sobressaem as seguintes variáveis:

**DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A GRADUAÇÃO EM MEDICINA (Ítem 4:  
“Organização do Curso”)**

**Construção coletiva do projeto pedagógico**

**Processos que avancem na construção do conhecimento pelo discente**

**Mecanismos institucionais de fomento à transformação do papel docente**

**Integração ensino-pesquisa-extensão/assistência e identificação das necessidades de saúde**

**Interdisciplinaridade**

**Utilização de diferentes cenários de ensino e aprendizagem**

**Avaliação de competência, habilidades e conteúdos (aspecto fora do ítem 4).**

Aproximarmo-nos da temática da avaliação demanda articular elementos de metodologia de pesquisa, considerando também questões éticas e políticas. Avaliar implica discutir mérito e valor, e a tarefa que a ABEM propõe para o Fórum requer o estabelecimento de pactos sobre missão e estratégias. A contribuição deste debate ocorrerá na medida em que os atores envolvidos fomentem uma apropriação ampla e formativa dos mecanismos utilizados e dos resultados obtidos, num processo de educação permanente da comunidade acadêmica e seus parceiros institucionais.

Atualmente já contamos com a experiência de alguns estudos que desenvolveram indicadores de avaliação úteis, e cujo sumário é apresentado a seguir:

## ESTUDOS REALIZADOS E VARIÁVEIS/INDICADORES UTILIZADOS

- **Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil: Tipologia das Escolas**

**Premissa básica** –transição entre paradigma flexneriano e paradigma da integralidade, na implementação das Diretrizes Curriculares

**Objetivo** – oferecer um instrumento de gestão que possibilite ao grupo gestor da escola médica (colegiado, congregação ou outro) trabalhar o conjunto de variáveis que interagem na implementação do programa curricular do curso de graduação para que aconteçam as mudanças necessárias à transição paradigmática.

**Eixos/variáveis trabalhadas** - *Enfoque teórico, Abordagem Pedagógica, Cenários de prática, Capacitação Docente e Mercado de Trabalho*. As variáveis/eixos são analisadas através de vetores/indicadores. A base da comparação é entre o paradigma flexneriano que se tem caracterizado: (a) pela predominância de aulas teóricas, enfocando a doença e o conhecimento fragmentado em disciplinas; (b) pelo fato de o processo de ensino-aprendizagem estar centrado no professor em aulas expositivas e demonstrativas; (c) pela prática desenvolvida predominantemente no hospital; (d) pela capacitação docente centrada unicamente na competência técnico-científica; e (e) pelo mercado de trabalho referido apenas pelo tradicional consultório. Por outro lado situa-se o novo paradigma, recentemente denominado paradigma da integralidade<sup>1</sup>, que aponta no sentido de: (a) o processo saúde-doença enfatizar mais a saúde do que a doença (a promoção, a preservação e a recuperação da saúde); (b) o processo ensino-aprendizagem estar centrado no aluno com papel ativo na própria formação e o professor como orientador/facilitador; (c) o ensino ocorrer no sistema de saúde existente em graus crescentes de complexidade, voltado para as necessidades básicas de saúde, dentro de uma visão intersetorial; (d) a capacitação docente voltar-se tanto para a competência técnico-científica quanto para a competência didático-pedagógica, e para a participação e comprometimento no sistema público de saúde (educação permanente); e (e) o acompanhamento da dinâmica do mercado de trabalho médico orientado pela discussão crítica dos aspectos econômicos, éticos e humanísticos da prestação de serviços de saúde.

**Material e métodos** – questionário que contém cinco variáveis/eixos (enfoque teórico, abordagem pedagógica, cenários de prática, capacitação docente e mercado de trabalho) apresentados em dezesseis vetores/indicadores na forma de questão. Cada questão oferece três alternativas, uma tradicional/conservadora, uma intermediária/inovadora e outra avançada para as transformações. A fonte de informação utilizada foi o colegiado do curso de graduação da escola.

**Referência Bibliográfica:** LAMPERT, JB, 2002. Tendências de Mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. Editora Hucitec, SP, Abem, RJ e/ou a tese de doutorado no site [www.abem-educmed.org.br](http://www.abem-educmed.org.br)

## • **Avaliação do Componente Acadêmico do Programa Uni/ Fundação Kellogg**

**Premissa:** Estabelecimento de parcerias entre academia, serviços e comunidade, conforme preconizado pelo Programa UNI. **Eixos:** Cenários de Formação; Interdisciplinaridade e Interlocação de saberes; e Processos de ensino-aprendizagem e Avaliação.

**CENÁRIOS DE FORMAÇÃO:** Incluem serviços de saúde de todos os níveis de complexidade e organizações sociais (escola, creche, asilo, organizações da comunidade etc). Variáveis e Indicadores:

### *a) Exposição*

**Precocidade** (indicador: período da formação em que os alunos são introduzidos em cenários diferentes da sala de aula), **Continuidade** (número de períodos onde há atividades em cenários novos dividido por número total de períodos), **Intensidade** (no.horas nos cenários dividido pelo total de horas cursadas), **Diversidade** (grau de diversificação de cenários, divididos em três grupos: hospital, unidades básicas e domicílio, outros).

### *b) Práticas de Ensino/Cuidados* (cenários como espaços de construção de novas práticas e relações)

**Finalidade** (indicadores: diversificação de disciplinas que utilizam os vários cenários; diversificação de atividades desenvolvidas por alunos), **Inserção do Aluno** (aluno como agente das práticas com responsabilidade pelo que faz ou como aprendiz-observador do trabalho de outros), **Inserção do Docente** (docente como parte da equipe de trabalho do serviço, ou visitante), **Inserção do Usuário** (sujeito ou objeto), **Lugar da Comunidade.**

### *c) Cenários como Espaços de Produção e Socialização do Conhecimento*

**Objetos e espaços da produção do conhecimento** (Indicador: grau de diversificação de objetos da investigação desenvolvida em diferentes cenários), **Objetos e espaços da divulgação/socialização do conhecimento** (Indicador: espaços de divulgação dos resultados das pesquisas realizadas ao redor dos diferentes objetos: para os pares da ciência, centros de estudos dos serviços, instituições gestoras, espaços comunitários).

## **INTERDISCIPLINARIDADE E INTERLOCUÇÃO DE SABERES**

*Na produção do conhecimento* (participação de docentes e alunos em projetos interdisciplinares de pesquisa); *no planejamento de ensino; no processo ensino-aprendizagem* (interação do aluno e do professor com diferentes atores), *na equipe multiprofissional* (participação de alunos de cursos diferentes em atividades comuns sistemáticas); *na gestão da escola* (participação de professores, alunos, profissionais de saúde, e representantes da comunidade em fóruns colegiados e/ou coletivos de tomada de decisão acadêmica).

## **INCORPORAÇÃO DE PRÁTICAS INOVADORAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM E AVALIAÇÃO**

*Prevalência de práticas pedagógicas centradas no professor ou no aluno,*

*Grau de flexibilidade na organização de conteúdos,*

*Participação docente no processo de avaliação,*

*Democratização do processo de avaliação,*

*Âmbitos da avaliação discente,*

*Finalidades da avaliação.*

**Fontes de Informação:** alunos, docentes e gestores das escolas vinculadas ao Programa UNI

**Referência Bibliográfica:** RIBEIRO, EC, 2001. *Entre a Emancipação e a regulação: limites e possibilidades da Avaliação das Escolas Médicas.* Projeto de tese apresentado ao IMS, UERJ.

- **Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares no Curso de Medicina (PROMED)**

**Eixos/Variáveis/Indicadores** - Orientação Teórica (produção de conhecimento, pós-graduação e educação permanente), Abordagem Pedagógica (mudança pedagógica, integração ciclo básico e ciclo profissional), e Cenários da Prática (diversificação de cenários do processo de ensino e abertura dos serviços universitários às necessidades do SUS)

**Fontes de Informação** - gestores das escolas, grupo especificamente designado para a elaboração do projeto

**Referência:** Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Educação Superior/Ministério da Educação

- **Sistema Integrado de Avaliação do Curso de Medicina da UEL (Siamed)**

**Modelo de Avaliação** - avaliação interna, avaliação externa e reavaliação

**Avaliação Interna**

Dimensão I - **Projeto Político-Pedagógico** (organização didático-pedagógica, coerência entre objetivos, diretrizes e formação profissional, cidadania e responsabilidade social, integração do ensino com a pesquisa e a extensão, interdisciplinaridade, flexibilidade curricular);

Dimensão II – **Desenvolvimento da Abordagem Pedagógica e Processo de Ensino-aprendizagem** (equilíbrio entre os aspectos biopsicossociais e princípios éticos e bioéticos, integração básico-clínica, integração teórica-prática, teste de progresso, inovações didático-pedagógicas e estratégias de ensino-aprendizagem, estímulo a autonomia intelectual dos estudantes e aprendizagem permanente)

Dimensão III - **Desenvolvimento das Práticas nos Cenários de Ensino-aprendizagem** (módulos interdisciplinar, de interação Ensino/Serviço/Comunidade com indicadores da coerência entre objetivos e conteúdos, desenvolvimento das competências, avaliação do processo de ensino-aprendizagem e a diversificação nos cenários de prática;)

Dimensão IV – **Desenvolvimento do corpo docente** (formação pedagógica, capacidade de negociação, adaptação e mudanças e de trabalhar em grupo, atualização técnico-científica e qualificação profissional, prática docente, participação em coordenações e módulos e em comissões, relacionamento professor-estudante e disponibilidade extra-classe, integração graduação/pós-graduação e produção acadêmica)

Dimensão V – **Desenvolvimento do corpo Discente** – (desempenho dos estudantes cognitivo, habilidades clínicas e atitudes, participação em atividades extracurriculares, participação em movimentos estudantis, manejo de informações e capacidade de resolução de problemas, capacidade de trabalhar em grupo, capacidade de adaptação a mudanças, criatividade e iniciativa, envolvimento na produção acadêmica)

Dimensão VI – **Desenvolvimento do corpo Técnico-administrativo** (formação e qualificação, formação continuada, dedicação e desempenho na função, manejo de informações e capacidade de resolver problemas, capacidade de adaptação e mudanças, relacionamento interpessoal e capacidade de trabalhar em grupo, relacionamento funcionário-professor, relacionamento funcionário-estudante)

Dimensão VII – **Infra-estrutura** (adequação e eficiência do uso das diferentes instalações e equipamentos, biblioteca, recursos educacionais e equipamentos e de informática, laboratórios de apoio, HU/HC, serviços de saúde, secretaria acadêmica e administrativa)

Dimensão VIII – **Desenvolvimento da Gestão** (organização acadêmico-administrativa – colegiado, departamentos, comissões e outros – sistema gerencial e de informação, planejamento e processo de avaliação, política de valorização de atividades docentes na graduação, capacidade para administrar os problemas e apoio institucional para garantir a implementação dos processos, relações com as instâncias superiores, parcerias/intercâmbios e diálogo com o ambiente externo, programas de apoio ao docente e aos estudantes, programas de fomento)

Dimensão IX – **Acompanhamento dos Ex-alunos** (inserção no mercado de trabalho, educação permanente/continuada, vínculo comum a escola, banco de dados dos ex-alunos)

**Referência** - Sistema Integrado de Avaliação do Curso de Medicina da UEL, SIAMed, Colegiado do Curso de Medicina, CCS, UEL.

### • **Instrumento da CINAEM : Esboço dos Indicadores da Matriz de Estadiamento**

**Como acontece a exposição, debate e decisão sobre o marco teórico adotado para o curso de medicina, com a ampla participação de seus alunos e docentes.**

Qual o marco teórico adotado pelo curso de medicina?

Quais as formas de debate com a comunidade sobre o marco teórico do curso?

Como é realizada a divulgação interna e externa do marco teórico do curso?

#### **NECESSIDADES COMO FATOR DE EXPOSIÇÃO**

**Características do curso de medicina que identificam o fator de exposição adotado no aprendizado no curso de medicina.**

Como se caracteriza o fator de exposição adotado ao longo do curso? locais de exposição, tempo de exposição, unidades de produção pedagógica adotadas, mecanismos de avaliação, produtos alcançados.....

Qual a relação de necessidades de saúde identificadas e privilegiadas nos espaços de exposição adotados?

Quais as linhas de pesquisa desenvolvidas na escola, sobre as necessidades de saúde mais prevalentes no roteiro de exposição de seus alunos?

Quais os resultados de pesquisas, realizadas na escola sobre as necessidades de saúde mais frequentes em seus roteiros de exposição, estão sendo utilizados na organização do sistema de saúde e/ou na organização da prática médica?

#### **ALUNO COMO ELEMENTO ANALISADOR (SUJEITO)**

**Estruturas e atividades que definem o aluno como sujeito de sua agenda.**

Quais as bases do contrato inicial do aluno com a escola?

Que estruturas de apoio ao estudante estão disponíveis e acessíveis?

Qual a intensidade do intercâmbio interinstitucional realizado por alunos ?

Qual é a estrutura de apoio à participação dos estudantes de medicina nos movimentos estudantis nacionais?

#### **EIXO DE DESENVOLVIMENTO CURRICULAR**

**Utilização dos espaços de ensino e das unidades de produção de serviços do sistema único de saúde, na construção das unidades de produção pedagógica, ou seja, momentos de ensino que organizam a exposição dos alunos às necessidades de saúde de populações e indivíduos.**

Que espaços exposição do aluno às necessidades de saúde de indivíduos e populações são utilizados na escola? (**Construir a tipologia**)

comunidade ,creches, escolas, albergues,postos, PA, PS, ambulatórios de especialidades, hospital, ... outros , ...

Que espaços de exposição do aluno à organização do sistema de saúde são utilizados na escola?

atenção primária à saúde, ambulatórios especializados, serviços de urgência e emergência, serviços de controle/ avaliação/ regulação e auditoria, conselhos de controle social, ...

Que espaços exposição do aluno às modalidades de organização da prática médica são utilizados escola?  
Qual o total de horas de exposição do aluno em cada um dos espaços anteriormente mencionados?  
Como está estruturada a organização da prática médica em cada espaço de exposição, considerando os requisitos de acolher, compreender, significar, responsabilizar-se, intervir e resolver as necessidades de saúde?  
Que infra-estrutura (material, humana, tecnológica e organizacional) está disponível em cada um destes espaços?  
Como acontece a inserção dos alunos no interior de cada espaço de exposição?  
Que necessidades de saúde são consideradas em cada espaço de exposição?  
Quais as diferentes seqüências de inserção (roteiros de exposição) dos alunos nos diferentes espaços de exposição?

### **ORGANIZAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA - DOCÊNCIA**

**Como a escola induz a docência voltada para a organização da prática médica na perspectiva do acolhimento até a solução das demandas de saúde de populações e indivíduos, adscritas e/ou não.**

Qual a proporção de docentes do curso que está inserida como tutor ?  
Que papéis o docente desempenha em cada espaço para promover a construção da competência do aluno para compreender, significar e intervir nas necessidades de saúde?  
Que parâmetros são adotados para estabelecer o vínculo jurídico do docente com a instituição? horas, jornadas de trabalho, resultados.....  
Quais os incentivos para que o docente se capacite na perspectiva do projeto institucional?

### **ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO PEDAGÓGICA - GESTÃO**

**A organização didático-pedagógica da escola para tornar o aluno sujeito do processo de ensino-aprendizado, capaz de criar sua própria agenda pedagógica, e o docente um mediador privilegiado deste processo, através do contato continuado com os alunos e com os portadores das necessidades de saúde.**

Que estrutura de coordenação didático-pedagógica existe em cada uma das unidades de produção pedagógica?  
Que atores sociais participam da coordenação das unidades de produção pedagógica?  
Que recursos de poder (organizacional, político, econômico, administrativo e técnico) estão à disposição da coordenação das unidades de produção pedagógica?  
Todas as unidades de produção estão representadas em um colegiado maior, com os poderes necessários para dar sentido de missão para o conjunto das unidades de produção em sintonia com o projeto da escola?  
Quais os mecanismos de participação do aluno nos espaços de decisão das unidades de produção pedagógica  
Quais os mecanismos de participação do aluno nos espaços de decisão dos demais colegiados diretivos?

### **AVALIAÇÃO**

**Mecanismos de avaliação da escola, dos docentes e dos alunos, em sintonia com a proposta de transformação e capazes de orientar seus movimentos.**

A escola realiza avaliações de competências adquiridas (teste de progresso anual, outros instrumentos)?  
Em que momentos do processo de formação são realizadas as avaliações de competências adquiridas pelos alunos?  
A escola realiza algum tipo de verificação prática do valor preditivo do teste de progresso e dos outros instrumentos sobre a boa prática médica ?  
O resultado do teste de progresso são utilizados para orientar transformações no ensino médico da escola?  
Quais os mecanismos de participação do aluno na avaliação do docente  
Quais os mecanismos de participação do aluno na avaliação da instituição?

**Fonte: Instrumento da CINAEM**

## **FRENTES DE TRABALHO PARA OS GRUPOS (sete):**

### **Gestão da transformação**

Como se dá a formação da gestão e do processo da elaboração do projeto pedagógico? Como definir o “coletivo”? Segundo as diretrizes curriculares, compreende a participação ativa de discentes, docentes, gestores e o controle social na elaboração e avaliação do projeto pedagógico desenvolvido na escola. Como avaliar?

### **Processos que avancem na construção do conhecimento pelo discente**

Quais as evidências de que a construção do conhecimento está sendo estimulada? Número de horas de estudo na biblioteca? Participação em trabalhos de pesquisa/extensão?

Avaliar se ao aluno está sendo proporcionado o “aprender a aprender”, englobando o aprender a ser, a fazer e a viver junto e conhecer. Este elemento indica bases/condições de competências para a participação futura nos processos de educação permanente. Que metodologias privilegiam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento? Como são avaliadas?

### **Papel docente**

Desenvolver indicadores que avaliem se as escolas desenvolvem programas, seminários, iniciativa de educação permanente, estímulo à pós-graduação na área de educação, educação e saúde ou ainda educação médica e metodologias de mudança no paradigma do papel docente como transmissor de conhecimento para o de facilitador do processo ensino-aprendizagem. Implica em que o currículo esteja organizado para tal.

### **Integração ensino-pesquisa-extensão/assistência e identificação das necessidades de saúde**

Avaliar como a escola está construindo seu currículo de maneira que o mesmo integre estes quatro pilares na graduação. Que métodos utiliza para avaliar congruência da formação ofertada com o perfil de atendimento às necessidades reais de saúde da população?

### **Interdisciplinaridade**

O que a escola tem feito para integrar o ciclo básico com o ciclo clínico? Como integra com as demais profissões de saúde? Como integra as questões psicossociais e ambientais?

### **Utilização de diferentes cenários de ensino e aprendizagem**

Avaliar se a escola proporciona diferentes vivências para o aluno a fim de permitir contato e compreensão da multiplicidade das situações de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional.

### **Avaliação de competência, habilidades e conteúdos**

Quais as consequências para a avaliação dos alunos da incorporação de inovações no ensino-aprendizagem?

---

<sup>1</sup> O novo paradigma em saúde, que busca contrapor e equilibrar o paradigma flexneriano, é denominado de “paradigma da integralidade” por Campos, FE et al, in “Caminhos para Aproximar a Formação de profissionais de Saúde das necessidades da Atenção Básica” (Rev. Bras. Educ. Méd., 25(2):53-9, 2001)