



MANUAL DE TRABALHO DE CAMPO

**CONSTRUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO AVALIATIVO
DAS 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 Aguiar-da-Silva

Rio de Janeiro
2008

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DE INDICADORES PELA CAEM	04
3	BASE CONCEITUAL	05
4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	11
5	PROPOSTA DE INDICADORES	13
6	ROTEIRO DE VISITA	15
7	RESULTADOS	19
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21

MANUAL DE TRABALHO DE CAMPO

CONSTRUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO AVALIATIVO DAS MUDANÇAS NAS ESCOLAS DA ÁREA DA SAÚDE

1 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 e 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 nos eixos do Projeto da CAEM.

Este projeto é desenvolvido em três momentos que permitem a construção de um processo avaliativo de caráter contínuo, participativo e construtivo. No primeiro momento, foram realizadas 12 oficinas de capacitação dos atores sociais das escolas, para o preenchimento do instrumento de auto-avaliação, oferecidas em todas as regionais da ABEM, conferindo tipologias de tendências e levantando evidências de mudanças percebidas por elas e analisadas pela CAEM/ABEM. No segundo momento, 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 construídos pelas escolas. 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, com olhar avaliativo, apoiar e facilitar o processo de construção de indicadores de qualidade para as mudanças nos cursos de graduação.

Para a realização da etapa avaliativa presencial, constituiu-se um grupo de professores visitantes que irão em duplas às escolas, 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 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.

2 HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DE INDICADORES PELA CAEM

Em reunião realizada em abril de 2007, deu-se início ao processo de consultoria da Profa. Dra. Maria Cecília de Souza Minayo ao Projeto da CAEM. Na ocasião, apresentou-se uma síntese dos trabalhos desenvolvidos até então, como as oficinas de capacitação das escolas que aderiram ao Projeto e os relatórios de análise da aplicação do instrumento de auto-avaliação das escolas, pela CAEM. Nessa ocasião foram discutidas 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 auto-avaliação?

Foi construída uma metodologia de trabalho com as escolas visando a construção dos indicadores. Para isso, partiu-se de uma imagem-objetivo do estudante ao final do curso de graduação, isto é, do perfil do médico que se deve formar. Logo, questionou-se como a instituição poderia construir indicadores para identificar processos e resultados. Então, foram propostos macro-indicadores que servissem a todas as escolas e, a partir deles, cada escola poderia construir outros julgados necessários, com base em sua realidade específica. Levou-se em conta que um indicador qualitativo deve ter sensibilidade para ultrapassar a mera quantificação e conseguir apreender percepções, atitudes e práticas.

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 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.

3 BASE CONCEITUAL

A proposta consiste numa pesquisa avaliativa, que para Contrandriopoulos 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 caracteriza-se 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 instituído aponta para a superação do objetivismo puro a favor da intersubjetividade, em função da riqueza de conhecimentos que pode ser obtida (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 auto-avaliação (MINAYO, 2006).

A avaliação por triangulação de métodos qualitativos e quantitativos baseia-se 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, aprofundando-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;
7. Elaboração do informe final.

3.1 Indicadores

Segundo Minayo (2005), a elaboração de indicadores é um momento de fundamental relevância, pois 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).

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, assinalam

determinadas tendências, embora não tragam certeza absoluta quanto aos resultados de uma ação ou de um processo. Seu grande valor é possibilitar a construção de meios de verificação dos rumos das mudanças almejadas.

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 e políticos aos econômicos e culturais.

Quando vistos do ponto de vista quantitativo e qualitativo os indicadores referem-se 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)

A escolha de indicadores para avaliação deve estar em função dos aspectos que se quer analisar (AGGUILAR; 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 acumularem 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 e Barton (1951) que encontraram as seguintes preocupações epistemológicas referidas por 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 cientificidade; (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.

3.2 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.

4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS DESTA PESQUISA

4.1 Grupo Focal

O grupo focal constitui-se em uma técnica de coleta os dados, que também é considerada como uma técnica de entrevista por apresentar a possibilidade de expressar a subjetividade dos sujeitos, manifestando suas vivências e experiências no campo de 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. 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 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 pode-se 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 se deve considerar três questões para o cálculo do tempo em que os diversos integrantes falarão sobre as questões a serem abordadas: o número de participantes, o número de questões e o tempo de duração da atividade.

Segundo o relato de Westphal et al. (1996), cada sessão deve ter um coordenador/facilitador que conduzirá a atividade propondo as questões disparadoras, mantendo o foco no objetivo da pesquisa, chamando o grupo para o foco quando houver



dispersão do tema, articulando o já discutido anteriormente e retomando o tema/questão em foco.

Krueger (1998) chama a atenção para que o coordenador tenha conhecimentos sobre o processo grupal e seja o moderador, e não um participante das discussões, envolvendo-se com o debate. Sugere ainda, que para a construção do instrumento haja uma seqüência: (a) introdução do tema, (b) transição, com questões-chave (centro da coleta do material empírico) e (c) conclusão.

4.2 Observação Participante

Essa modalidade de investigação sofre 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 auto-avaliação 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 na compreensão da base conceitual do processo, esclarecer sobre o roteiro das visitas e instruir sobre a elaboração do Relatório de cada escola visitada.

5 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 novas tarefas/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.

6 ROTEIRO DE VISITA ÀS ESCOLAS

Campo do estudo

O campo é o recorte espacial que compreende o contexto onde se desenvolve o objeto de estudo, sendo o espaço onde serão obtidos os dados empíricos sobre o mesmo (MINAYO, 1993). Nesse caso, o campo de estudo refere-se a cada uma das escolas participantes do Projeto da CAEM/ABEM.

População

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

Coleta de dados

Os dados serão coletados a partir de análise documental (projeto político pedagógico, resultado da avaliação realizada pela CAEM no primeiro momento do Projeto); 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 (RICHARDSON, 1999).

- **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 dependendo da especificidade das escolas) 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 dessa reunião 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 a abordar os seguintes aspectos relacionados às mudanças que estão ocorrendo na Escola:

- Dificuldades;
- Pontos Positivos;
- Lições apreendidas

2º. Momento – Sistematização dos dados pelos professores visitantes: duração de meia hora

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 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 – Sistematização dos dados pelos professores visitantes: 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 – Sistematização dos dados pelos professores visitantes: 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 o facilitador e o outro o 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:** a atividade deverá ter no máximo uma hora e meia de duração em local que ofereça ambiente para reflexão. Todos os participantes devem ser estimulados a falar. A sala deve ser equipada com recursos para gravação da discussão, com a permissão dos participantes, que deverão assinar, se concordarem, o termo de consentimento esclarecido, assegurando-lhes anonimato e uso exclusivo das gravações para as finalidades da pesquisa da CAEM/ABEM. A mesa deve ser preferencialmente redonda. Caso seja retangular, ninguém deve assentar na cabeceira. Caso não haja uma mesa, as cadeiras deverão ser organizadas em círculo.
3. **Roteiro de discussão:** 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 os professores visitantes possam aprofundar as questões.
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 tem se dado a participação dos discentes nas atividades nos cenários de prática? Existe orientação docente nestas atividades? São respeitados os níveis de competências (conhecimentos, habilidades, autonomia, complexidade) que o discente já possui?
(c) Como a prática reorienta os processos de trabalho e de formação profissional, na perspectiva da integralidade da atenção?

4. **Condução do grupo focal:**

Instruções

- No início da reunião, o facilitador deve esclarecer a finalidade e o caráter informal da discussão e dizer que divergências de opiniões são bem vindas.
- As perguntas devem ser cuidadosamente apresentadas, de forma aberta, para permitir aos participantes contar a sua história, com suas próprias palavras e adicionar detalhes que podem resultar em descobertas inesperadas.
- Se a discussão for excessivamente longa, o facilitador pode limitar as respostas. Quando os participantes dão respostas incompletas ou irrelevantes, o facilitador deve buscar respostas mais completas e claras. Para isso, pode repetir a pergunta, adotar uma postura de ingenuidade sofisticada (dar a entender que não conhece muito do



assunto e solicitar detalhes específicos), fazer uma pausa para a resposta (um aceno pensativo ou uma atitude de expectativa pode dar a entender que quer uma resposta mais completa), repetir a resposta (ouvir a resposta ser repetida algumas vezes estimula a conversação); fazer perguntas tais como: O que? Onde? Qual? Como? Elas provocam informações mais detalhadas. Utilizar comentários neutros tais como: Mais alguma coisa a dizer? Por que você se sente assim?

-Deve estimular a participação de todos: 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:** as anotações escritas devem ser bem completas e refletir o conteúdo da discussão, além dos comportamentos não verbais (expressões faciais, gestos e outros). Deverá ser feita também a gravação em paralelo.

Logo após terminar o grupo focal os professores visitantes deverão registrar as informações, as suas impressões e as implicações das informações para o estudo.

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

7. RESULTADOS

7.1 Análise dos dados

A análise dos dados passará inicialmente por uma análise compreensiva do material empírico predispondo um diálogo a partir dos indicadores previstos e ajustados aos propósitos da investigação. Tais indicadores foram construídos em conjunto pelo grupo da CAEM com as escolas que estão participando do processo, buscando 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 quantitativo como qualitativo, 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).

7.2 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:

- Possibilitem o desenvolvimento e a implementação de uma tecnologia avaliativa de processos pedagógicos considerando a estrutura, o processo e os resultados, aspectos que contemplam o arcabouço delineador da qualidade na formação e capacitação de profissionais na área da saúde.
- Apontem as fortalezas e os pontos que requerem atenção, para subsidiar a readequação dos cursos analisados.
- Forneçam elementos para melhor compreensão dos cenários de prática, propiciando potencialização de estratégias de ensino, que vão ao encontro da realidade de atuação profissional, no sentido de qualificar a assistência prestada.
- Evidenciem lacunas e fortalezas da parceria ensino e serviço, visando à formação de profissionais capazes de atuar segundo tal lógica;
- Contribuam 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.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Minayo (2005), em um processo avaliativo, merece relevância a comunicação dos 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 em processo de avaliação exigem um repensar permanente e é muito bom que esse curso conte com elementos provenientes da pesquisa de seu próprio processo que possam contribuir para seu desenvolvimento.

Nessa perspectiva, a avaliação do curso 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.

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: Ed. Fiocruz, 1997. p. 29-47.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO / CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7/11/2001, [resolução online] em: <http://www.mec.gov.br/cne/ftp/CES/CES04.doc>

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.

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

LAZARFELD, P; BARTON, A.H. Qualitative measurement in the social sciences: classification, typologies and indices. In: LERNER, D; LASSWELL, H.D. (editors). **The policy sciences**. Stanford: Stanford University Press. 1951. p. 151-192

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, M.C.S; ASSIS, S.G; SOUZA ER (Orgs.). **Triangulação de Métodos: Avaliação de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Editora Hucitec, 9a. ed. 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. 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. **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**, Washington, v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.