

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO QUALITATIVA NA VERIFICAÇÃO DE MUDANÇAS CURRICULARES EM CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Rinaldo Henrique Aguilar da Silva – Faculdade de Medicina de Marília-SP
Luciana Scapin Teixeira – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-MG

Resumo

As etapas vivenciadas por cursos de graduação em processos de avaliação exigem um repensar permanente e é desejável que utilizem da pesquisa de seu próprio processo para o seu desenvolvimento, a fim de revisar o passado, realinhar do presente e corrigir os rumos futuros, deixando a certeza de que dela não se pode prescindir, quando se deseja oferecer uma formação de qualidade e que atenda aos anseios da sociedade.

Os processos de avaliação dos cursos da área da saúde estão vinculados ao Ministério da Educação e se constituem quase que exclusivamente de avaliações quantitativas. Assim, a Comissão de Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras (CAEM) vinculada à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), propôs e realizou uma pesquisa avaliativa qualitativa em 28 cursos da área da saúde. Esse projeto (LAMPERT et al, 2009) foi aprovado pelo comitê de ética sob número 23081.013255/2007-60 e recebeu financiamento do Ministério da Saúde. Consistiu em desdobramentos metodológicos e práticos que buscaram combinar e cruzar múltiplos pontos de vista, em tarefa conjunta de pesquisadores com formação diferenciada. Essa abordagem favorece a interação crítica e intersubjetiva e a possibilidade de comparação dos vários olhares sobre o mesmo objeto, bem como a inclusão de diferentes atores no programa, não só como objeto de análise, mas como sujeitos de autoavaliação (MINAYO, 2006).

Ao seguir os princípios científicos, foi possível lançar um olhar diferenciado para a realidade dos processos de transformação com indicadores elaborados, como potente instrumento para adequação local e nacional dos cursos de graduação da área da saúde.

Palavras-chave: Avaliação dos cursos de graduação em saúde, avaliação qualitativa, autoavaliação

Abstract

The stages experienced by undergraduation courses under assessment procedures constantly require a reformulation and it is desirable to use the research of their own process for their development, in order to review the past, rearrange the present and realign future directions, ensuring that it cannot be disregarded if it is desired to offer a quality formation which meets the aspirations of the society.

The assessment procedures of courses in the health area are linked to the Education Ministry and are almost exclusively made on quantitative assessments. Thus, the Comissão de Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras (CAEM) associated to the Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), proposed and carried out a qualitative evaluative research on 28 courses in health area. This project (LAMPERT et al, 2009) was passed by the Ethics Committee under number 23081.013255/2007-60 and received funds from the Health Ministry. It consisted of methodological and practical developments that sought to match and cross multiple points of view, in a joint task of researchers with different degrees. This approach encourages critical and intersubjective interaction and the possibility of comparison of different views over the same object as well as the insertion of agents from different branches in the program, not only as object of analysis, but also as subjects of self-evaluation (MINAYO, 2006).

By following the scientific principles, it was possible to throw a different look at the reality of the transformation processes with developed indicators as a helpful tool for local and national suitability of undergraduate courses in the health area.

Keywords: Evaluation of graduate courses in health, quality assessment, self evaluation

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente os processos de avaliação dos cursos da área da saúde estão vinculados aos processos regulatórios ligados ao Ministério da Educação e se constituem quase que exclusivamente de avaliações quantitativas.

Por isso, visando uma nova abordagem a Comissão de Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras (CAEM) vinculada à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), propôs e realizou uma pesquisa avaliativa qualitativa em 28 cursos da área da saúde. Esse projeto (LAMPERT et al, 2009) foi aprovado pelo comitê de ética sob número 23081.013255/2007-60 e recebeu financiamento do Ministério da Saúde. Para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa optamos por assumir a abordagem qualitativa. Para Minayo (2004) o mais importante é *“ao desenvolver uma proposta de investigação, deve-se reconhecer a cada etapa a conveniência e a utilidade dos métodos disponíveis, face ao tipo de informações necessárias para alcançar os objetivos propostos”*.

Do ponto de vista epistemológico, nenhuma das abordagens, quantitativa ou qualitativa, é mais científica que a outra. Não existe contradição entre elas, assim como não há continuidade, ambas são de naturezas diferentes e podem ser usadas de forma complementar (MINAYO e SANCHES, 1993 e SANTOS, 1999).

O universo não passível de ser captado por hipóteses perceptíveis, verificáveis e de difícil quantificação é o campo, por excelência, das pesquisas qualitativas. Assim, a avaliação qualitativa das tendências de mudanças curriculares dos cursos de saúde se configuram em uma esfera de subjetividade e de simbolismo, estando firmemente enraizados no contexto social do qual emergem. Através da avaliação qualitativa, portanto, consegue-se penetrar nas intenções e motivos das mudanças que se tornam indispensáveis, quando o tema pesquisado demanda um estudo fundamentalmente interpretativo.

A CAEM ao implementar o processo avaliativo qualitativo seguindo os princípios científicos que norteiam a produção de novos conhecimentos, lançou um olhar diferenciado para a realidade dos processos de transformação com indicadores elaborados cuidadosamente, o que constituiu potente instrumento para adequação local e nacional dos cursos de graduação da área da saúde, buscando:

- *Possibilitar* o desenvolvimento e a implementação de uma tecnologia avaliativa de processos pedagógicos, considerando-se a estrutura, o processo e os resultados que contemplam o arcabouço delineador da qualidade da formação e do desenvolvimento de profissionais na área da saúde; (CONTRANDIOPOULOS et al, 1997)
- *Apontar* as fortalezas e os pontos frágeis que requerem mais atenção, visando a subsidiar a readequação dos cursos analisados.
- *Fornecer* elementos para melhor compreensão dos cenários de prática com a finalidade de potencializar estratégias de ensino, que vão ao encontro da realidade da atuação profissional, no sentido de qualificar a assistência prestada.
- *Evidenciar* lacunas e fortalezas na parceria ensino e serviço, visando à qualidade da formação de profissionais capazes de atuar segundo tal lógica.
- *Contribuir* para a formulação de diretrizes referentes à implantação de uma política de acompanhamento e avaliação dos cursos e serviços da área da saúde e outras ações governamentais, expressas nas políticas de saúde e educação.

A pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de microprocessos, através de estudos das ações sociais individuais e grupais (MARTINS, 2004) e visa a explicitar conceitos embutidos nas falas dos entrevistados, sendo que as concepções e conhecimentos são melhores avaliados por meio da análise aprofundada. Assim, priorizamos o aprofundamento e a amplitude da compreensão acerca do objeto de estudo. Esta abordagem surgiu como uma importante estratégia, pois nos permitiu compreender e conhecer significados e práticas individuais e coletivas (SILVERIO e PATRÍCIO, 2002), um dos maiores objetivos

deste trabalho. Além disso, essa abordagem nos possibilitou focalizar sentimentos, expectativas dos participantes quanto às modificações curriculares, o que nos remeteu à Bogdan e Biklen (1994). Estes trazem como características da investigação qualitativa o fato de que a fonte direta dos dados é o ambiente natural, sendo colhidos por contato direto entre pesquisador e o objeto de estudo.

Ao assumir o estudo de concepções e práticas, temos a necessidade de utilizar, num dado momento, uma investigação descritiva (BOGDAN e BIKLEN, 1994 e DEMO, 1998) que permite analisar os dados e toda a sua riqueza, respeitando tanto quanto possível o formato dos registros e transcrições, utilizando quando necessário as citações, o que nos permitiu enfatizar todo o processo da pesquisa, e não simplesmente os resultados desta.

Entre as características da pesquisa qualitativa encontram-se as mencionadas por CHIZOTTI (1991), quais sejam, a imersão do pesquisador nas circunstâncias e contexto da pesquisa, a saber, o mergulho nos sentidos e emoções; o reconhecimento dos atores sociais como sujeitos que produzem conhecimentos e práticas; os resultados como fruto de um trabalho coletivo resultante da dinâmica entre pesquisador e pesquisado; a aceitação de todos os fenômenos como igualmente importantes e preciosos: a constância e a ocasionalidade, a frequência e a interrupção, a fala e o silêncio, as revelações e os ocultamentos, a continuidade e a ruptura, o significado manifesto e o que permanece oculto. Ao discutir a identificação da antropologia com os métodos qualitativos de pesquisa, VELHO (1978) reforça que o envolvimento inevitável com o objeto de estudo não constitui defeito ou imperfeição dos métodos utilizados. Sendo o pesquisador membro da sociedade, cabe-lhe o cuidado e a capacidade de relativizar o seu próprio lugar ou de transcendê-lo de forma a poder colocar-se no lugar do outro. Mesmo assim, a realidade, familiar ou inusitada, será sempre filtrada por um determinado ponto de vista do observador, o que não invalida seu rigor científico, mas remete à necessidade de percebê-lo enquanto objetividade relativa, mais ou menos ideológica e sempre interpretativa.

OBJETIVO

Apresentar os resultados da pesquisa considerando o método qualitativo utilizado, visando a demonstrar sua efetividade e importância como potente instrumento para adequação local e nacional dos cursos de graduação da área da saúde.

MÉTODO QUALITATIVO UTILIZADO

Os dados qualitativos obtidos através das entrevistas e grupos focais, após sua transcrição, foram sistematizados para submeterem-se à análise temática, uma das técnicas de Análise de Conteúdo, valorizando os significados presentes nos dados, a sua correlação com as questões formuladas e a articulação com o marco teórico adotado na pesquisa.

A análise temática, conforme proposta por Franco (2005), foi operacionalizada em duas etapas. Na primeira (pré-análise) foi feito um contato exaustivo com o material, através de repetidas leituras (leituras flutuantes) retomando simultaneamente os questionamentos e os objetivos iniciais da pesquisa, criando-se indicadores que orientaram a interpretação final. Foi realizada a organização do material de forma a atender algumas normas de validade como exaustividade (contempla todos os aspectos do roteiro), representatividade (contenha a representação do universo pretendido), homogeneidade e pertinência.

A partir disto, foi determinado o **núcleo direcionador**. A seguir foram extraídas **unidades de contexto** que foram sendo separadas do texto. A unidade de contexto representou a parte mais ampla da fala do entrevistado, sendo considerada como o “pano de fundo” que imprimiu significado e sentido às unidades de registro.

As **unidades de registro** foram retiradas das unidades de contexto, sendo que, na maioria das situações, uma única unidade de contexto apresentou mais de uma unidade de registro, visto que a unidade de registro representou parte do conteúdo da unidade de contexto. As unidades de contexto e suas respectivas unidades de registro foram, então, agrupadas dentro do núcleo direcionador anteriormente criado.

A segunda fase consistiu na exploração do material ou codificação na qual quantificaram-se as unidades de contexto e suas respectivas unidades de registro. As unidades de registros foram classificadas e agrupadas de acordo com seus significados e então emergiram as **categorias de análise**: locais de prática, orientação discente e reorientação da formação e assistência.

Finalizando a Análise de Conteúdo, houve a fase de Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, em que foi feita uma aproximação dos dados categorizados e a busca por fatores facilitadores e fatores dificultadores dos processos de mudança curricular.

SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS

Do conjunto dos cursos analisados foi possível identificar o seguinte núcleo direcionador:

“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”.

Desse emergiram as categorias de análise abaixo que permitiram identificar que: 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 Diretrizes Curriculares Nacionais. Algumas destas temáticas mostram:

“Riqueza e diversidade dos cenários de práticas com integração entre a escola e o serviço de saúde nos três níveis de atenção.”

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

As relações entre a Academia e os Serviços de Saúde estão formalizadas, mas não de fato institucionalizadas. Sofrem grande influência das questões políticas o que interfere na continuidade e efetividade da formação.

“Existe parceria formal entre a Escola e o Serviço de saúde não consolidada na prática.”

“Existe uma parceria formal, mas não efetivamente real entre a escola, o 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 tecnologias duras se sobrepõe às demais.

“(...) a escola enfrenta resistência de alguns docentes dos 5º e 6º anos, o que gera pouca prática reflexiva no internato, e tem insuficiência de cenários de prática de atenção primária e secundária.”

Quanto à **orientação do discente**, verificou-se que a maioria das escolas proporciona atividades com supervisão docente, o que demonstra a intencionalidade pedagógica da ação. Intencionalidade porque em alguns cenários os estudantes são apenas observadores e não conhecem o grau de autonomia e complexidade para a atividade programada.

“... com participação docente nos processos de supervisão das atividades nos cenários de prática”

“... sem identificação do grau de autonomia e complexidade do estudante na atividade.”

A resistência docente em atuar nos serviços de saúde (sobretudo de nível primário) revela falta de integração docente-assistencial e impacto sobre a formação nos cenários de prática.

“...construir referencial de trabalho do profissional junto à atenção primária e capacitar docentes para o desenvolvimento dos métodos de ensino-aprendizagem.”

“Os cenários de prática têm atividades desarticuladas entre academia e serviço com professores e preceptores despreparados e estudantes desmotivados para atividades nas UBS.”

Nem todos os cenários de prática possibilitam vivenciar ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de saúde. Além disso, 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. A vivência dos cenários de prática, entretanto, pode facilitar a formação na perspectiva interprofissional.

“Cenários de prática possibilitam vivência dos níveis de atenção e propiciam uma formação inter-profissional.”

“Cenários de prática instituídos desde o início do curso possibilitam vivência do sistema (SUS) e prepararam o estudante para as outras possibilidades de atuação profissional.”

Os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços com diferentes competências e disponibilidades tecnológicas ainda são uma fragilidade. Percebe-se que estes mecanismos estão em construção.

“... necessidade de construção dos mecanismos de referência e contra-referência.”

“Os cenários de prática não possibilitam a vivência da referência e contra-referência dos serviços de saúde.”

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

“A articulação entre teoria e prática está em construção...”

A perspectiva da integralidade no cuidado em saúde é uma fragilidade evidenciando um ensino tradicional, fragmentado em disciplinas, pautado em especialidades. Dessa 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.”

A identificação de fatores facilitadores e dificultadores do processo de mudança curricular das escolas, consolidou-se como o momento final da Análise de Conteúdo e se constitui em importante informação como norteador dos processos de gestão. Passaremos a apresentá-los.

FATORES FACILITADORES

- 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

FATORES DIFICULTADORES

- 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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa qualitativa serviu para perceber as concepções dos sujeitos, uma vez que este método trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, totalizando um conjunto de fenômenos humanos, entendidos como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2007).

Ao fazermos a análise dos aspectos avaliativos, apontados após a visita de professores externos a cada curso de saúde avaliado, verificamos que muitos destes relativos aos cenários de prática foram compartilhados por todos os cursos, independentemente das características próprias de cada instituição. Assim, perceber que as escolas de saúde trilham os mesmos caminhos de formação pode fortalecer a troca de experiências bem sucedidas e facilitar a superação de desafios neste processo.

Além disto, enfatizar a importância da construção do conhecimento daquilo que se faz, em relação à formação de recursos humanos para a área da saúde, a partir de processos de avaliação qualitativa, garante a mobilização de conhecimentos prévios e das realidades vividas,

as quais podem despontar propriedades emergentes que despertam um novo olhar sobre si mesmo, o outro, e as práticas em saúde.

BIBLIOGRAFIA

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.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA / COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS (CAEM). *Manual de Trabalho de Campo: construção e acompanhamento do processo avaliativo das mudanças nas escolas da área da saúde*. Rio de Janeiro, ABEM, 2008.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

CHIZOTTI, A. (1991) *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. São Paulo: Cortez.

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.

BOGDAN, R; BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação – Uma introdução à teoria e aos métodos**. Coleção Ciências da Educação – 1994.

DEMO, P. **Pesquisa qualitativa: busca de equilíbrio entre forma e conteúdo** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.6, n.2, p.89-104, abril/1998.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. 2ª edição. Líber livro editora. Brasília 2005.

GOMES, R. A *Análise de dados em pesquisa qualitativa*. In: MINAYO, M. C. (Org.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1999.

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.

MARTINS, E. H. T. S. **Metodologia qualitativa de pesquisa. Educação e pesquisa**. São Paulo, 30(2). p 289-300. 2004

MINAYO, M. C. S. - **O Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde** - São Paulo: Hucitec, 8ª edição, 269p 2004.

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.

SILVÉRIO, M. R. e PATRÍCIO, Z. M. **O Processo Qualitativo de Pesquisa Mudando a Transformação da Realidade: Uma Contribuição para o Trabalho de Equipe e Educação – Ciência e Saúde Coletiva**, v.12 (11). p.239 – 246. 2002.

VELHO, G.(1978) Observando o Familiar. In: NUNES, E.O. (org.) A Aventura Sociológica. Rio de Janeiro: Zahar.

Rinaldo Henrique Aguiar da Silva – rinaldo_henrique@uol.com.br

Luciana Scapin Teixeira – luscapin@gmail.com