



Ministério da Educação
Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep
Diretoria de Avaliação da Educação Superior – DAES

CONSULTA PÚBLICA

Adequação do Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância
ao Curso de Graduação em Medicina

FORMULÁRIO PARA SUGESTÕES E CONTRIBUIÇÕES

Para subsidiar o preenchimento deste formulário, solicitamos consultar a Nota Técnica N°40/2015 e o Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância, com as alterações e acréscimos destacados.

NOME: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MANTENEDORAS DE ENSINO SUPERIOR
IES/REPRESENTAÇÃO: ENSINO SUPERIOR PARTICULAR
CPF/CNPJ: 00.686.253/0001-60
E-mail: abmes@abmes.org.br
Telefone: (61) 3322-3252

Solicitamos preencher suas sugestões e contribuições nos campos abaixo.

1. Área de Saúde (inclusive Medicina)

Dimensão 1 – Organização didático-pedagógica

Indicador 1.2: Políticas institucionais no âmbito do curso

A inserção e articulação com as políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) adicionadas no indicador são atos bilaterais que dependem de acordo firmado com o sistema local. Portanto, para mantê-los no instrumento será preciso incorporar um mecanismo legal que obrigue o SUS a estabelecer acordos com as instituições de ensino superior (IES). O instrumento não pode prever ações que não dependam exclusivamente das IES. Adicionalmente, o item não pode ser aplicado a todos os cursos de saúde, pois nem todos têm previsão nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e/ ou possuem relação com o SUS, como é o caso, por exemplo, da Medicina Veterinária.

Sugestão: Retirar os comentários do indicador

Indicador 1.8: Metodologia

Este indicador retira a autonomia das IES e dos projetos pedagógicos na opção metodológica dos cursos da área de saúde ao indicar que apenas “metodologias ativas realizadas em grupos e/ou equipes multidisciplinares” são possíveis e adequadas. A exigência de uma proposta metodológica exclusiva vulnera a autonomia didático-científica das IES, tendo em vista a existência de outras formas de atuar com metodologias ativas. O instrumento de avaliação não pode ser restritivo, inferindo que existe apenas uma opção correta. Além disso, não pode introduzir exigências que extrapolem as DCN’s, nem exigir o uso de metodologia de grupos multidisciplinares em todos os cursos da área de saúde. Ademais, mesmo para o curso de Medicina, a previsão nas DCN’s é que os cursos trabalhem com metodologias ativas sem definição de equipes multidisciplinares ou grupos, conforme introduziu o instrumento.

Sugestão: Reformular este item e aplicá-lo apenas para os cursos de Medicina.

Indicador 1.25: Integração do curso com o sistema local e regional de saúde/SUS – relação alunos/docente

No sentido de promover análise da integração do curso com o sistema de saúde, o texto se refere, em seus critérios de análise, à expressão “convênio ou Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino e Saúde (Coapes)” – 1.10, 1.25 e 1.26. Por outro lado, quanto aos requisitos legais e normativos, o de n.º 21 exige o contrato organizativo sem considerar a alternativa de convênios. O requisito legal deve guardar correspondência com os critérios de análise e acatar o convênio como forma de integração.

Sugestão: Manter o item com a alteração proposta no requisito legal incluindo na coluna NSA a seguinte observação: devem ser acolhidos os convênios celebrados entre as IES e a rede enquanto não houver os Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino e Saúde (Coapes) na área de abrangência de atuação do curso.

Indicador 1.26: Integração do curso com o sistema local e regional de saúde/SUS – relação alunos/usuário

No sentido de promover análise da integração do curso com o sistema de saúde, o texto se refere, em seus critérios de análise, à expressão “convênio ou Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino e Saúde (Coapes)” – 1.10, 1.25 e 1.26. Por outro lado, quanto aos requisitos legais e normativos, o de n.º 21 exige o contrato organizativo sem considerar a alternativa de convênios. O requisito legal deve guardar correspondência com os critérios de análise e acatar o convênio como forma de integração.

Sugestão: Manter o item com a alteração proposta no requisito legal.

Indicador 1.30: Processo de formação voltado à educação em saúde na prática profissional e atividades na comunidade

Considera-se pertinente a inserção de atividades de formação em educação voltadas para saúde, desde que apontadas pelas DCN's.

Sugestão: Manter como indicador obrigatório para a área de saúde, quando previsto nas DCN's e/ou no Projeto Pedagógico de Curso.

Indicador 1.31: Processo de formação em gestão na saúde

Considera-se pertinente a inserção de atividades de formação em gestão na saúde, quando apontadas pelas DCN's.

Sugestão: Manter como indicador obrigatório para a área de saúde, quando previsto nas DCN's e/ou no Projeto Pedagógico de Curso.

Indicador 1.34: Atividades de ensino baseadas na comunidade

Cabe a cada IES o desenvolvimento de sua proposta pedagógica, respeitadas as DCN's, quando houver. O instrumento não pode exigir que a proposta educacional seja discutida, elaborada e acompanhada pela comunidade – sociedade civil organizada, movimentos sociais, grupos culturais, gestores de políticas públicas e Poder Público. Todos os segmentos apontados já participaram e ofereceram as suas contribuições no processo de elaboração das DCN's da área da saúde. Ademais, as DCN's e os PPC's são documentos de domínio público, portanto abertos à comunidade. Este indicador fere a autonomia pedagógica das IES.

Sugestão: Excluir o indicador.

Indicador 1.35: Segurança do paciente como componente curricular

Trata-se de uma boa iniciativa inserir a segurança do paciente como tema transversal abordado ao longo do curso, desde que haja previsão nas DCN's.

Sugestão: Manter, como tema transversal (não componente curricular) e apenas para cursos com previsão nas DCN's. Alterar a expressão "paciente" por "usuário".

Dimensão 2 – Corpo docente e tutorial

Indicador 2.20: Núcleo de apoio pedagógico e experiência docente

A inserção da descrição das áreas temáticas do curso tornou o critério de análise mais objetivo.

Sugestão: Manter.

Indicador 2.21: Experiência profissional do corpo docente no Sistema de Saúde Vigente/SUS

Exigir que 1/3 dos docentes do curso tenham, no mínimo 5 (cinco) anos de trabalho no SUS, para todos os cursos de saúde é condição absurda. Para os cursos de Medicina é possível e desejável compor um quadro docente com tal atributo. Para as demais áreas, a limitação de possibilidade de atuação no próprio SUS vai impedir a oferta de cursos, considerando que alguns deles não têm envolvimento com o Sistema em questão. Destaca-se que o instrumento de avaliação está sendo utilizado para legislar.

Sugestão: Manter apenas para o curso de Medicina.

2. Curso de Graduação em Medicina (exclusivo)

Dimensão 1 – Organização didático-pedagógica

Indicador 1.10: Estágio curricular supervisionado

Pelos critérios de análise de estágio curricular supervisionado, o conceito 3 corresponde ao “requisito legal e normativo de n.º 19”. Sugere-se que para a obtenção dos conceitos 4 e 5 prevaleçam critérios de análise qualitativos, em favor do equilíbrio da carga horária do internato, sem prejuízo de se conferir maior percentual de carga horária para Medicina Geral de Família e Comunidade e Urgência e Emergência. Nesse contexto, caso seja mantida a proposta do instrumento, restará às demais áreas, em média, apenas 10% da carga horária do estágio curricular supervisionado. No conceito 5, por exemplo, 50% da carga horária encontra-se direcionada para as áreas de Medicina Geral da Família e Comunidade e Urgência e Emergência, deixando as outras 6 áreas deficitárias em carga horária de aprendizado. Ressalte-se, ainda, que a sugestão aqui apresentada está em consonância com o que regem as DCN’s – Resolução CES/CNE n.º. 3, de 20 de junho de 2014. Se acolhida a presente sugestão, o critério quantitativo não se sobreporia a análise qualitativa, que é basilar no desenvolvimento de qualquer projeto educacional e, no caso sob exame, indispensável para que se revele a qualidade das práticas realizadas no internato.

Sugestão: Alterar os percentuais apresentados e estabelecer o mínimo de 30% também para os conceitos 4 e 5, devendo-se conferir incentivo aos aspectos qualitativos no desenvolvimento dos critérios de análise – “Suficiente”, “Muito Bem” e “Excelente”.

Proposição de um novo indicador – Atividades de interação em Saúde na Comunidade

Indicador – Atividades de interação em Saúde na Comunidade

Justificativa: A concentração nos últimos anos das atividades de interação com a comunidade limita a visão do aluno, desequilibra a carga horária das demais áreas e ainda centraliza, apenas no final do curso, o contato com essa realidade, tida como parte fundamental para a formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética do médico, proposta nas DCN's. Para despertar no aluno o envolvimento com essa realidade e o próprio desejo de querer trabalhar nessa área de atuação, sugere-se que as práticas em saúde na comunidade sejam vivenciadas desde o início, precedendo o estágio. Promove-se, assim, uma formação que mantém o aluno em contato permanente com a comunidade, construindo um espaço de ambientação e envolvimento desde a sua entrada no curso. Isto permitirá que o aluno vislumbre futuramente a sua atuação voltada para a Medicina Geral de Família e Comunidade e Urgência e Emergência, destinando-se 15% da carga horária do primeiro ao oitavo períodos semestrais, antes do estágio, para essas duas áreas prioritárias, com predominância para a primeira. Dessa forma, busca-se assegurar ao PPC um caráter de terminalidade às duas portas de entrada do SUS.

A proposta de redação para o novo indicador segue o mesmo formato do instrumento de avaliação, como será apresentado a seguir.

Indicador n.º xxx – Atividades de interação em Saúde na Comunidade

Indicador	Conceito	Critério de Análise
1. Atividades de Interação em Saúde na Comunidade	1	Quando não está prevista/implantada a organização, a prática, o acompanhamento e a avaliação de atividades de interação em saúde na comunidade para atender o mínimo de 15% da carga do primeiro ao oitavo período semestral do curso em Medicina Geral da Família e Comunidade e Urgência e Emergência, conforme propostas no PPC.
Indicador obrigatório para os cursos de Medicina.		
NSA para os outros cursos.	2	Quando está prevista/implantada, de forma insuficiente, a organização, a prática, o acompanhamento e a avaliação de atividades de interação em saúde na comunidade para atender o mínimo de 15% da carga do primeiro ao oitavo período semestral do curso em Medicina Geral da Família e Comunidade e Urgência e Emergência, conforme propostas no PPC.

	3	Quando está prevista/implantada, de forma suficiente, a organização, a prática, o acompanhamento e a avaliação de atividades de interação em saúde na comunidade para atender o mínimo de 15% da carga do primeiro ao oitavo período semestral do curso em Medicina Geral da Família e Comunidade e Urgência e Emergência, conforme propostas no PPC.
	4	Quando está muito bem prevista/implantada a organização, a prática, o acompanhamento e a avaliação de atividades de interação em saúde na comunidade para atender o mínimo de 15% da carga do primeiro ao oitavo período semestral do curso em Medicina Geral da Família e Comunidade e Urgência e Emergência, conforme propostas no PPC.
	5	Quando está prevista/implantada, de forma excelente, a organização, a prática, o acompanhamento e a avaliação de atividades de interação em saúde na comunidade para atender o mínimo de 15% da carga do primeiro ao oitavo período semestral do curso em Medicina Geral da Família e Comunidade e Urgência e Emergência, conforme propostas no PPC.

Indicador 1.27: Atividades práticas de ensino

As atividades práticas de ensino estão adequadas aos critérios previstos nas DCN's.

Sugestão: Manter.

Indicador 1.32: Articulação entre a formação do curso de Medicina e os programas de residência

No sentido de comprovar a articulação entre a formação do curso de Medicina e os programas de residência, exige-se a oferta própria ou conveniada de programa de Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade para todos os egressos do curso médico, a partir de 1.º de Janeiro de 2019. De modo geral, a rede de atenção básica encontra-se desaparelhada e insuficientemente provida de recursos humanos, mormente em equipes de saúde da família, considerando-se

incertas as condições mínimas a serem disponibilizadas pela rede pública em prazo de pouco mais de 3 (três) anos. Corresponde ao “requisito legal e normativo de n.º 20”, que impõe às Escolas Médicas algo que, de forma evidente, encontra-se muito mais sob o domínio das políticas públicas em saúde, qual seja, em especial, o incremento da infraestrutura e de recursos de pessoal. Partindo desses argumentos e considerando que os cursos de Medicina deverão atender as diretrizes da Lei nº. 12.871/2013 – Lei do “Mais Médicos”– não faz sentido permanecer como indicador de avaliação permanente.

Sugestões: 1) Manter o requisito legal com a indicação NSA para cursos sem egressos; 2) Excluir o indicador do instrumento de avaliação e transformá-lo em “Critério de Acompanhamento” nas visitas *in loco*. A exclusão também se mostra adequada à abrangência do instrumento no âmbito da graduação.

Indicador 1.38: Programa de formação permanente para profissionais e preceptores não docentes do SUS

O programa de formação permanente deve se limitar apenas aos preceptores, cuja atuação é feita diretamente com os alunos. “O programas de formação para profissionais e preceptores não docentes do SUS”, como tal como está no Instrumento, dá a entender que é de responsabilidade da IES a capacitação de todos os colaboradores do SUS.

Sugestão: Manter como programa vinculado à IES apenas o de Formação permanente de “preceptores” do SUS.

Dimensão 2 – Corpo docente e tutorial

Indicador 2.18: Responsabilidade docente pela supervisão da assistência médica

O indicador requer uma explicitação clara de seu conteúdo visando manter a objetividade da avaliação.

Sugestão: Retirar a exigência da “experiência profissional adequada ao cenário de prática” não só pela dificuldade na mensuração como também pelo fato de o critério de análise já contemplar as grandes áreas previstas nas DCN’s.

Indicador 2.22: Integração entre docente e preceptor na rede SUS

Considera-se positivo o maior envolvimento dos professores na prática profissional envolvendo usuários do SUS em interação com preceptores. No entanto, os percentuais podem ser revistos, considerando que parte dos docentes se envolve em outras atividades tais como pesquisa, avaliação, aulas, consultórios particulares entre outros.

Sugestão: Manter, com a revisão dos seguintes percentuais: 1) menor que 15%; 2) maior ou igual a 15% e menor que 30%; 3) maior ou igual a 30% e menor que 50%.

Dimensão 3 – Infraestrutura

Indicador 3.17: Cenários de Prática e Redes de Atenção à Saúde

Os critérios de análise estão coerentes e compatíveis com o que está traçado no indicador 1.36 – “formação interprofissional e/ou interdisciplinar do estudante”.

Sugestão: Incluir nos critérios de análise do indicador 3.17 a expressão “e/ou interdisciplinares”, depois de atividades interprofissionais, tal como está no indicador 1.36, de modo a assegurar a coerência.

3. Outras alterações e acréscimos

Dimensão 1 – Organização didático-pedagógica

Indicador 1.4: Perfil profissional do egresso

As DCN's não foram concebidas para nortear alunos, mas, para conduzir a elaboração e implantação do projeto pedagógico do curso. É absolutamente incoerente exigir “amplo conhecimento” das DCN's pelo aluno. Isso fará com que os avaliadores sabatinem professores e alunos com relação às diretrizes. Em que pese a importância destas, a apropriação das mesmas não é parte integrante do projeto pedagógico do curso. Ademais, não há DCN's para todos os cursos, como é o caso dos cursos superiores de tecnologia. A avaliação do estudante é feita por meio do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade). O instrumento proposto tem a finalidade de avaliar o curso.

Sugestão: Retirar a exigência do amplo conhecimento das DCN's pelo aluno.

Indicador 1.6: Conteúdos curriculares

As “necessidades da comunidade” afloram nas reflexões em sala de aula, nas problematizações e nos estudos de casos e decorrem do perfil do professor e dos estudantes. Não devem estar estaticamente descritas no PPC ou avaliadas por meio do olhar subjetivo de uma comissão. Trata-se de um critério que, se inserido no instrumento de avaliação, forjará um cenário no qual a subjetividade privilegiará certamente os melhores atores. Não se discute a importância do critério. Questiona-se, porém, as dificuldades que a comissão de avaliadores terá, por desconhecer uma determinada realidade, para identificar e mensurar tais necessidades durante o período de visita *in loco*.

Sugestão: Retirar o item “Necessidades da Comunidade”.

Indicador 1.9: Estágio curricular supervisionado

É correta e benéfica a inclusão da avaliação no estágio curricular supervisionado.

Sugestão: Manter.

Indicador 1.19: Tecnologias de Informação e Comunicação – TICs – no processo ensino-aprendizagem

A substituição da expressão “execução” por “desenvolvimento do projeto” é apenas semântica, sem interferência na avaliação.

Sugestão: Manter.

Indicador 1.22: Procedimentos de avaliação dos processos de ensino-aprendizagem

A verificação da adequação dos procedimentos de avaliação é importante. No entanto, o texto proposto no “critério de análise” é bastante genérico e confuso. O texto anterior do Instrumento (2014) – “**1.20: Procedimentos de avaliação dos processos de ensino-aprendizagem**” – era mais objetivo e indicava, com clareza, em que critério o avaliador deveria se basear.

Sugestão: Excluir e manter o texto anterior.

Indicador 1.23: Número de vagas

A proposta do novo instrumento informa que para os cursos de Medicina deve-se considerar o disposto na Lei nº 12.871/2013. No entanto, a lei não traz critérios para atribuição de conceitos de 1 a 5. Isso gera subjetividade. É necessário estabelecer parâmetros objetivos para atribuição de conceitos.

Sugestão: Especificar critérios de análise para cada um dos conceitos referentes ao curso de Medicina e/ou retirar a observação inserida.

Indicador 1.33: Responsabilidade Social

É excelente a iniciativa de incluir a Responsabilidade Social no contexto da avaliação.

No entanto, nos apontamentos do indicador, os dois aspectos não são apropriados:
I) direcionamento para pesquisa de doenças mais prevalentes na comunidade/região. A pesquisa só pode ser exigida de universidades e, ainda assim, não pode indicar áreas em que as IES devem atuar.

II) contribuição para a melhoria dos indicadores de saúde da comunidade/região. As IES não podem ser responsáveis por fatores que extrapolem o seu controle. Por mais que as IES se esforcem, melhorar indicadores de saúde é uma ação que depende de diversas forças. Portanto, não é correto que indicadores externos interfiram nos resultados da avaliação dos cursos.

Sugestão: Manter o indicador com a remoção dos dois aspectos citados.

Indicador 1.36: Formação interprofissional e/ou interdisciplinar do estudante

A proposta cria o conceito de formação interprofissional e/ou interdisciplinar do estudante, já contemplada nos conteúdos curriculares e metodologias adotadas. Portanto, não há necessidade de se criar um novo indicador.

Sugestão: Excluir.

Indicador 1.37: Participação dos discentes no acompanhamento e avaliação do PPC

O curso é materializado pelo desenvolvimento do projeto pedagógico. Portanto, na autoavaliação, considerada no indicador 1.17, o aluno avalia o PPC. Ademais, existe previsão legal de disponibilização do PPC ao aluno para que este possa conhecer o seu conteúdo. Nos órgãos colegiados, a representação dos alunos já é obrigatória. Quando o aluno opta por estudar em um curso, opta também pelo modelo acadêmico das IES. Portanto, a inserção do indicador é desnecessária. Finalmente, o acompanhamento e a avaliação do PPC são atribuições do NDE.

Sugestão: Excluir.

Dimensão 2 – Corpo docente e tutorial

Indicador 2.3: Experiência profissional, de magistério superior e de gestão acadêmica do (a) coordenador (a)

Adicionar à experiência do coordenador o “domínio de tecnologias educacionais coerentes com o desenvolvimento científico na área de educação e a gestão de processos/projetos de mudança curricular” acarretará subjetividade na avaliação, considerando a dificuldade de mensurar tais competências.

Sugestão: Retirar o trecho adicionado na proposta.

Outras considerações:

Indicador 1.7: Metodologia

Sugestão: Acrescentar “NSA para os cursos de Medicina”.

Glossário:

Sugestão: Acrescentar as definições de “preceptor” e de “metodologias ativas”.

Brasília, 21 de setembro de 2015.