

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
NÍVEL DOUTORADO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COLETIVA

Perspectivas da Institucionalização e Formação em Avaliação no Contexto Atual do  
Sistema Único de Saúde

**Maurício Fernando Nunes Teixeira**

Porto Alegre, julho de 2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
NÍVEL DOUTORADO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COLETIVA

Linha de pesquisa: Epidemiologia, etiopatogenia e repercussão das doenças da cavidade bucal e estruturas anexas

Perspectivas da Institucionalização e da Formação em Avaliação no Contexto Atual do Sistema Único de Saúde

Maurício Fernando Nunes Teixeira

Orientador: Prof. Dr. Fernando Neves Hugo

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Nível Doutorado, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como pré-requisito final para a obtenção do título de doutor em Saúde Bucal Coletiva.

Porto Alegre, julho de 2016

## CIP - Catalogação na Publicação

Maurício Fernando Nunes, Teixeira

Perspectivas da Institucionalização e Formação em Avaliação no Contexto Atual do Sistema Único de Saúde / Teixeira Maurício Fernando Nunes. -- 2016. 144 f.

Orientador: Hugo Fernando Neves. Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Avaliação. 2. Institucionalização da avaliação. 3. Formação de Avaliadores. 4. Valores. 5. Avaliação em Saúde. I. Fernando Neves, Hugo, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

## Dedicatória

Dedico esse trabalho à minha esposa **Elizangela**, pela sua dedicação à nossa família e o apoio incondicional em todas, eu disse todas, as horas.

Também ao seu cuidado com nossas filhas **Manoela, Helena e Cecília**, bens mais preciosos que temos neste mundo.

## **Agradecimentos Especiais**

A minha esposa **Elizangela**, pelos anos que estamos juntos e sua total dedicação à nossa família.

As minhas filhas **Manoela, Helena e Cecília** por simplesmente existirem.

A minha mãe **Tereza**, pelo seu esforço brutal em me formar de maneira simples, ética e humana.

Ao meu pai **Virgílio**, por ter dedicado sua vida, ao seu modo, a nossa família.

Ao meu orientador **Fernando**, minhas eternas desculpas e agradecimento por, muitas vezes, acreditar em mim mais do que eu mesmo.

A minha irmã de outras vidas **Aline**, e nossa relação de construção do conhecimento de forma singela e agradável

A **Édina e Phyllipe** pela ajuda na organização e construção dos artigos.

A minha irmã **Ivonete e sua família** que me acolhem a muitos anos sempre que necessito.

A minha irmã **Sílvia** e minha sobrinha **Eléia**, pela acolhida e apoio, sobretudo nestes últimos e importantíssimos dias.

Ao meu irmão **Chico e sua família** pelo carinho que nos tratam e amor que tem pelas meninas.

Ao **Glademir, Ana Gleisa, Marcele e Josi** pelo período de aprendizado e coleguismo na Secretaria de Saúde de Lajeado.

Aos colegas e grandes novos amigos **Andreas e Alessandro**, pela dedicação ao curso e ajuda nos momentos em que mais precisei.

A colega **Luciane** pela parceria de longa data.

Ao amigo **Otávio** pela parceria e divisão de angústias nos momentos difíceis.

Ao professor **Alcindo Ferla e a Rede Governo Colaborativo em Saúde**, pelo exemplo e coragem de propor inovações.

Aos professores **Cristine e Renato** pelas orientações preciosas na defesa do projeto.

A professora **Olinda** pelas sempre ponderadas orientações e parceria.

A professora **Magali, Caroline, Aline, Luciana e Franciele** pelo apoio, gentileza e confiança depositada no meu trabalho.

A professora **Daiani e o NAP** pelas orientações e discussões pedagógicas.

A amiga **Terezinha**, pela amizade e apoio na Secretaria de Saúde de Teutônia.

## Agradecimentos

A **Deus**, pela minha família e a oportunidade de chegar a este nível de formação.

A **Elizangela, Manoela, Helena e Cecília**, meu eterno agradecimento.

Aos amigos **Irineu, Miguel, Pércio, Jonas e suas famílias** pelos anos de amizade e convívio.

A **Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Faculdade de Odontologia** por me proporcionar a formação que seria impossível em outro lugar.

A **Univates**, pela exigência e apoio ao doutorado.

Ao **Colegiado Gestor do Curso** pelos acertos e erros nas decisões da gestão.

Aos colegas da **Secretaria de Saúde de Lajeado**, pelo convívio de muito aprendizado durante o tempo de trabalho.

Aos colegas da **Secretaria de Saúde de Teutônia**, pelos anos de parceria e confiança no meu trabalho.

Aos colegas da **CURES** pelo convívio e compreensão nas horas de ausência.

A professora **Juliana** pelo exemplo e por me ensinar várias coisas, principalmente o desapego ao texto durante o Mestrado.

“Toda experiência de aprendizagem se inicia com uma experiência afetiva.”

Rubem Alves





## SUMÁRIO

<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	11
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	13
<b>RESUMO</b> .....	14
<b>ABSTRACT</b> .....	16
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	18
<b>OBJETIVOS</b> .....	26
<b>MANUSCRITOS</b> .....	27
MANUSCRITO 1 .....	28
MANUSCRITO 2 .....	38
MANUSCRITO 3 .....	64
MANUSCRITO 4 .....	81
MANUSCRITO 5.....	96
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	120
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	123
<b>APÊNDICE A</b> – Questionário de Perfil Profissional.....	134
<b>APÊNDICE B</b> – Questionário Final.....	138

## **LISTA DE SIGLAS**

Cirurgião Dentista (CD)

Programa de Melhoria ao Acesso e a Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)

Programa de Melhoria ao Acesso e a Qualidade –Centro de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO)

Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)

Organização Pan-americana de Atenção à Saúde (OPAS)

American Evaluation Association (AEA)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Estratégias de Saúde da Família (ESF)

Centro Universitário do Vale do Taquari (UNIVATES)

Educação Permanente em Saúde (EPS)

Rede Governo Colaborativo em Saúde (Rede)

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PRO-ADESS)

Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS)

Universidade Aberta do SUS (UAB)

Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Educação a Distância (EAD)

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Avaliação Sem Referência a Objetivos (ASO)

Lei Orgânica da Saúde (LOS)

Associação Brasileira de Ensino a Distância (ABED)

Ministério da Saúde (MS)

Ministério da Educação (MEC)

Statistical Package for the Social Sciences Statistics (SPSS)

Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS)

Programa de Educação para o Trabalho (PET-SAÚDE)

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE)

Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)

Modular Object Oriented Distance Learning (MOODLE)

Questionário de Conhecimentos Prévios (QCP)

Questionário sobre Conhecimentos Adquiridos no curso (QCA)

Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE)

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES)

Núcleo Docente Estruturante (NDE)

Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP)

Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI)

Projeto Pedagógico Institucional (PPI)

## APRESENTAÇÃO

Todas as etapas da pesquisa foram desenvolvidas pelo CD. Maurício Fernando Nunes Teixeira, com a colaboração da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Aline Blaya Martins Santa Helena e orientação do Prof. Dr. Fernando Neves Hugo.

O projeto de estudo que deu origem a esta tese teve como título: Perspectivas da Institucionalização da Avaliação em Saúde no Contexto Atual do Sistema Único de Saúde.

A coleta de dados para a realização do estudo aconteceu entre os meses de janeiro de 2014 e outubro de 2015 nos estados do Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, parte do Rio Grande do Sul e São Paulo. Participaram desta etapa da pesquisa, o colegiado gestor do curso composto pelo pesquisador, Aline Blaya Martins Santa Helena, Márcia Fernanda de Mélo Mendes, Lívia Preuss Vargas e Otávio Pereira D'Ávila.

A organização dos questionários, montagem dos bancos e pesquisas bibliográficas, teve a ajuda da mestranda Édina Vendrame e do acadêmico Andre Phyllipe Dantas Barros.

Esta tese será apresentada na forma de um capítulo de livro e quatro manuscritos de artigos científicos. Este formato está de acordo com as regras estabelecidas no regimento do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

## RESUMO

### Introdução/Objetivos:

A avaliação em saúde no Brasil apresenta-se em um contexto em que os processos ainda são incipientes, pouco incorporados às práticas e possuem caráter mais prescritivo, burocrático e punitivo que subsidiário do planejamento e da gestão. Além disso, os instrumentos existentes ainda não se constituem ferramentas de suporte ao processo decisório nem de formação das pessoas nele envolvidas. Esta tese tem o objetivo de analisar as concepções de avaliação presentes nas práticas avaliativas na formação de sujeitos interessados e de interesse para a institucionalização da avaliação em saúde no Sistema Único de Saúde.

### Metodologia:

Esta tese será apresentada na forma de quatro manuscritos de artigos científicos e o capítulo de um livro. O capítulo do livro descreve a reflexão sobre o tema da avaliação em saúde no contexto da atenção básica, tomando como referência a elaboração e realização do curso de especialização à distância ofertado aos avaliadores da qualidade e supervisores que realizaram a avaliação externa do PMAQ-AB, vinculados à Rede Governo Colaborativo em Saúde (Rede). O segundo manuscrito é um artigo que trata de uma revisão documental do arcabouço jurídico que regulamenta o Sistema de Saúde e implementa o PMAQ-AB como um dispositivo de institucionalização da avaliação relacionada com a teoria avaliativa focada no valor. O terceiro manuscrito analisa o perfil dos alunos ingressantes e concluintes do referido curso de especialização, analisando as características de avaliadores externos formados em seis estados do Brasil. O quarto manuscrito analisa o desempenho dos alunos relacionando o conhecimento relativo ao conteúdo trabalhado durante o curso. O quinto manuscrito apresenta a experiência de implementação da avaliação educacional dentro de um curso de graduação inovador em Odontologia.

Resultados: O capítulo do livro além de expor a estrutura curricular, pondera sobre os desafios que a ousadia proposta no curso de Especialização em Avaliação de Serviços de Saúde colocou para todos os envolvidos. Os artigos apresentam uma análise da institucionalização da avaliação no Sistema Único de Saúde que abrange a legislação que regulamenta o sistema sob a ótica dos autores que centram seus estudos no valor, a descrição do perfil e análise do desempenho dos alunos na formação de avaliadores para

o desenvolvimento de práticas avaliativas dentro de um programa de melhoria ao acesso e qualidade e a utilização da avaliação formativa na formação de profissionais de saúde conforme as Diretrizes Curriculares para os cursos de Odontologia preconizam.

#### Conclusão:

A partir dos resultados apresentados nos estudos, é possível concluir que o caminho trilhado pelo Sistema Único de Saúde tem demonstrado uma tendência e uma necessidade de qualificação das práticas avaliativas em todos os seus níveis. Se formarmos avaliadores e, na graduação, profissionais de saúde que, por serem avaliados numa perspectiva emancipatória, desenvolvam uma relação mais participativa e uma visão menos punitiva das práticas avaliativas, estaremos mais próximos de implementar a mudança inerente aos processos relacionados com a avaliação. Assim, seremos capazes de transformar os serviços e por consequência a própria formação em saúde, afinal, a avaliação é um investimento em pessoas e no desenvolvimento.

Palavras-Chave: Avaliação em Saúde, Avaliação Educacional, Sistema Único de Saúde, Educação à Distância.

## **ABSTRACT**

### **Introduction / Objectives:**

Health evaluation in Brazil comes in a context in which processes are still incipient, not incorporated to practices and with a prescriptive, bureaucratic character. Furthermore, the existing evaluation tools do not constitute additional support to decision-making process or training of people involved. This thesis aims to analyze the conceptions of evaluation present in assessment practices during the training of individuals of interest and interested in the institutionalization of health evaluation in the Unified Health System.

### **Methodology:**

This thesis will be presented in the form of four manuscripts and chapter of a book. The later describes the reflection on health evaluation in the context of primary care, with reference to the provision of a distance learning specialization course to quality evaluators and the supervisors who carried out the external evaluation of PMAQ-AB. The second manuscript reviews the legal framework that regulates the health system and implements the PMAQ-AB as institutionalization proposition related to the evaluation theory focused on value. The third manuscript analyzes the profile of students of the referred specialization course, analyzing the characteristics of external evaluators trained in six states of Brazil. The fourth manuscript reviews the performance of students in knowledge related to the contents developed during the course. The fifth manuscript presents the implementation of educational assessment within an innovative graduation course in dentistry.

**Results:** The book chapter reports on the curriculum proposal and ponders the challenges faced by the course. The articles present an assessment of the institutionalization of Health Evaluation in the National Health System that covers the laws governing the system from the perspective of authors who focus their studies on the value, the profile description and analysis of student performance in the training of evaluators for development of assessment practices within an program of improvement of access and quality and the use of formative assessment in the training of health professionals in an Undergraduate System.



### Conclusion:

We conclude that the path taken by the Unified Health System has shown a trend and a need for qualification of assessment practices at all levels. Evaluation based on an emancipatory perspective, develop a more participatory relationship and a less punitive view of assessment practices which may result in better implementation of the changes inherent in the processes related to the assessment which is able to transform services and therefore the formation of health professionals. After all, evaluation is an investment in people and their development.

Keywords: Health Evaluation, Educational Measurement, Unified Health System, Distance Education

## INTRODUÇÃO

A avaliação em saúde no Brasil apresenta-se em um contexto em que os processos ainda são incipientes, pouco incorporados às práticas e possuem caráter mais prescritivo, burocrático e punitivo que subsidiário do planejamento e da gestão. Além disso, os instrumentos existentes ainda não se constituem ferramentas de suporte ao processo decisório nem de formação das pessoas nele envolvidas (Ministério da Saúde, 2003).

Esta frase remete diretamente à experiência vivida pelo autor desta tese. Por isso, esta introdução vai contar um pouco da história deste doutorado e tem o objetivo de contextualizar os manuscritos e considerações finais a que seguem, partindo da concepção de conhecimento como uma “construção histórica e social dinâmica que necessita de contexto para ser entendido e interpretado” (Álvares Méndez, 2002).

A presente tese será um exercício de reflexão com as seguintes funções: 1) formativa: através de que seja possível, segundo Haydt (1995), constatar se fomos atingindo os objetivos pretendidos, verificando a compatibilidade entre tais objetivos e os resultados efetivamente alcançados durante o desenvolvimento das atividades propostas e 2) somativa: aquela que "permite outorgar uma qualificação que, por sua vez, pode ser utilizada como um sinal de credibilidade da aprendizagem realizada" (Miras e Solé, 1996); visto que os manuscritos desta tese serão submetidos a publicações fechando um ciclo de formação e contribuirão para o estudo da avaliação no Brasil. O autor, durante o doutorado, focou seus estudos na avaliação e os resultados aqui apresentados ajudarão a entender suas incompletudes de pesquisador, buscando esclarecer pontos consolidados nas leituras e, desta forma, ampliar seu processo de formação.

Ao iniciar o doutorado em 2012, a ideia inicial era trabalhar com os dados do Programa de Melhoria ao Acesso e a Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), com os quais havia tido contato através de entrevistas para Avaliação Externa do programa. A primeira proposta era apresentar uma visão crítica da institucionalização da avaliação em saúde consultando especialistas brasileiros da área para construção de um ensaio crítico sobre ela, além da definição de um perfil de competências do avaliador mais adequado para a institucionalização. Construir ainda, uma cartografia de um curso de especialização a distância para os avaliadores externos do PMAQ-AB e avaliar os conhecimentos adquiridos pelos egressos deste curso.

Nesta época participei, em uma das atividades do doutorado, juntamente com meu orientador, da elaboração de questões encomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) para o instrumento de avaliação utilizado pelo Programa de Melhoria ao Acesso e a Qualidade – Centro de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), a ser implementado nacionalmente. Para nossa surpresa, o que foi feito amplamente fundamentado e com muito trabalho foi preterido por questões que não condiziam com o que se pretendia avaliar e que respondiam a um fragmento muito pequeno da realidade. Ao realizar as entrevistas, me perguntava sobre como os entrevistados viam as ações que estavam vinculadas às perguntas. Depois, por conhecer o processo de construção destas questões, estas dúvidas sempre voltavam e por diversas vezes me coloquei no lugar das equipes avaliadas.

Para consultar os especialistas da área conforme a ideia inicial, foi feita, no ano de 2013, uma entrevista-piloto com a professora Elizabeth Moreira dos Santos durante o congresso da Rede Unida, a qual descrevo trechos que serviram de balizamento para os estudos que viriam a seguir. As questões da entrevista versavam sobre o conceito de avaliação e sua constituição como campo, institucionalização da avaliação no SUS, processos de formação e perfil necessário aos avaliadores e autores essenciais para o estudo deste campo.

A professora Elizabeth, médica, autodidata, é pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), consultora da Organização Pan-americana de Atenção à Saúde (OPAS) e trabalha há muito tempo com formação de avaliadores no Brasil e na África, trabalhando em colaboração com a professora Zulmira Hartz, é membro da American Evaluation Association (AEA), e relata que tem trabalhado com monitoramento e avaliação de programas relacionados a processos endêmicos, mais especificamente com HIV-Aids. Ressalta que a pesquisa para este tipo de programa tem o financiamento facilitado.

A primeira pergunta da entrevista foi: - O que é avaliação em saúde? Professora Elizabeth chama a atenção para pensarmos a avaliação como um campo em construção e, no Brasil, pouquíssimo profissionalizado. O que permite que tanto epidemiologistas, planejadores e gestores se denominem avaliadores e que os pesquisadores se vejam como tal, mesmo não tendo formação específica em avaliação.

Se diz uma das poucas pessoas da saúde coletiva brasileira que defendem a avaliação como um campo, visto pela perspectiva de Bourdieu, não sendo uma parte do planejamento, da epidemiologia ou do direito, sendo este um campo polifônico (com muitas vozes) e polissêmico (com muitos significados).

O conceito de campo na perspectiva de Bordieu é amplo e aparece após o desenvolvimento de seu primeiro conceito fundamental: o habitus; que é uma noção que se caracteriza pela autonomia de certo domínio de concorrência e disputa interna. Serve de instrumento ao método relacional de análise das dominações e práticas específicas de um determinado espaço social. Cada espaço corresponde, assim, a um campo específico – cultural, econômico, educacional, científico, jornalístico etc, no qual são determinados a posição social dos agentes e onde se revelam, por exemplo, as figuras de “autoridade”, detentoras de maior volume de capital, outro conceito desenvolvido pelo filósofo francês (Araújo, 2009).

Campos (2000) defende que a institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se daria mediante a conformação de núcleos e de campos. Núcleo como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

Ela vê com bons olhos a proliferação dos processos de formação de avaliadores e a abertura para novas abordagens metodológicas que, no passado, estavam muito vinculados aos modelos econométricos ou ligados a teoria Donabedian. Traz também a ideia de Robert Stake, que critica o processo de construção dos papéis relacionados aos avaliadores e se as competências esperadas para eles não seriam demasiadas para um stakeholder (ator de interesse ou interessado na avaliação) apenas.

Ainda se reconhece como hegemônico, na avaliação da qualidade em saúde, o referencial de Donabedian (1990) que desenvolveu uma matriz de avaliação centrada nos componentes de estrutura, processo e resultado para a observância dos pilares da qualidade (eficácia, efetividade, eficiência, equidade, acessibilidade, otimização, legitimidade), sem levar em conta o contexto ou mesmo a participação de outros atores na definição de padrões de qualidade. A questão é que o modelo Donabediano vem sendo

contrastado com outros modelos que buscam romper com o chamado modelo “caixa preta” ao procurar identificar os fatores que interferem de fato para a obtenção dos melhores resultados. O que nos cabe diante das múltiplas abordagens existentes sobre como avaliar, é identificar a que se mostra mais útil para uma reflexão norteadora que possa agregar valores aos processos sociais em curso na sociedade. Afinal, a multiplicidade de abordagens revela a influência das várias vertentes que surgiram e apontaram diferentes narrativas, diferentes traduções do saber e do fazer em avaliação na combinação da atribuição de causalidade entre feitos e efeitos da mudança social pretendida (Cruz e Reis, 2011).

Ela pensa que a função inerente da avaliação é a produção de conhecimento, não a pesquisa, mas esta como parte de um processo de apropriação do mundo. Se falamos de produção de conhecimento, falamos da produção de uma rede sociotécnica como um espaço entrecortado pelas operações de tradução: a problematização, a mobilização, o enredamento e a construção de alianças colocadas pela teoria de Bruno Lathoud. (Oliveira, 2011)

Ao contar um pouco da sua trajetória, relaciona a produção bibliográfica do campo da avaliação, coloca que o livro *Quarta Geração da Avaliação* de Guba & Lincoln, juntamente com a obra *Evaluation Roots* de Marvin Alkin, são os que historiam este campo. O primeiro foi lançado em 1989, mas a edição brasileira é de 2011, o que evidencia o atraso no desenvolvimento dos estudos em avaliação no Brasil. A primeira edição da obra de Alkin é de 2004 e ainda não tem uma edição em português.

Ao ser questionada sobre quais autores seriam essenciais para o estudo de avaliação em saúde, responde que o autor que mais trouxe contribuições para o seu processo de formação foi Paulo Freire; pela ideia de problematização, transformação emancipatória e sistematização do raciocínio investigativo de forma transparente. Marvin Alkin, ao revisar sua teoria chamada *Raízes da Avaliação*, propõe na terceira versão da árvore a inclusão do que ele chamou de metodologia indígena. Uma das linhas de pensamento denominada de *Sistematização* é baseada em Paulo Freire (Alkin, 2012). Autores equatorianos propõe em um guia uma metodologia para a documentação e o acompanhamento de projetos desenvolvidos no meio rural de maneira participativa. (Selener, 1996)

A professora traz também a influência de Michael Scriven, Robert Stake, Daniel Stufleabem e o casal Egon Guba e Ivonna Lincoln no seu processo de formação como avaliadora, demonstrando uma íntima relação com estes autores já que seu doutorado foi em Urbana, Illinois.

Fala sobre sua preocupação com a avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS) quando as pessoas o consideram um agregado de variáveis ou atributos pré-determinados e não o consideram na sua contextualização como um sistema social. Com relação à institucionalização da avaliação no Brasil, diz que ela está em progresso, mas que ainda não chegamos lá, porque institucionalizar significa incorporar o discurso e incorporar as práticas, o que hoje, a seu ver, aqui não acontece. Ao final da entrevista, traz também a visão da necessidade de profissionalização da avaliação no Brasil e que a organização de associações que tratem do tema de forma mais séria e com um embasamento teórico mais robusto pode alavancar este processo.

A partir da entrevista, percebi o quanto a ideia de avaliação que eu tinha deveria ampliar a diversificação das visões e buscar uma aproximação com a avaliação educacional e ser embasada pelo valor com os autores deste galho da árvore, sobretudo Michael Scriven, Guba & Lincoln e Paulo Freire. Durante o tempo de estudo após a entrevista, foi comum recorrer a ela e revisar os pontos abordados pela professora Elisabeth Moreira.

Em relação à função formativa desta tese, sempre chamou a atenção na bibliografia consultada da área, o uso do termo institucionalização da avaliação em saúde indiscriminadamente, sobretudo na retomada da sua história. Vários autores (Brouselle, 2011; Hartz, 1997; Felisberto, 2006) referem as primeiras ações em avaliação como uma “institucionalização”, em contraponto a isto o movimento francês da análise institucional vai ser taxativo: “Toda instituição compreende um movimento que a gera: o instituinte; um resultado: o instituído e um processo: a institucionalização” (Barembly, 1994).

Em 2012, logo após o início do Doutorado, nasceram minhas filhas gêmeas e comecei a organizar um curso de Odontologia inovador para o Centro Universitário do Vale do Taquari (UNIVATES), no interior do Rio Grande do Sul, o que ocasionou uma mudança profunda em minha vida. As atividades e os estudos no doutorado e para montagem deste curso se desenvolviam muito sobre a formação de profissionais e avaliadores de saúde e o uso das práticas avaliativas em geral, e não apenas na questão da

avaliação em saúde, mesmo porque no desenvolvimento da proposta do curso a avaliação educacional deveria ser pensada de forma condizente com um currículo montado a partir de competências, modular integrado e que tem sua metodologia baseada em aprendizagens inovadoras.

Paralelamente ao doutorado, as discussões para a organização do curso de graduação em Odontologia aconteciam e a questão da avaliação a ser implementada era sempre muito discutida. A partir disto, tivemos que aprofundar os estudos em avaliação na área da educação e das iniciativas voltadas ao bem-estar social na década de 60 para contemplar os objetivos aos quais o curso se propõe, até como uma forma de garantir a continuidade da metodologia.

Em 2013, fui convidado a compor o grupo da gestão de Lajeado, uma cidade de médio porte do Rio Grande do Sul, coordenando num primeiro momento o setor de regulação da gestão plena e logo depois exercendo a coordenação das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município. Desempenhei outras funções, entre elas a coordenação municipal do PMAQ-AB. Após estudar a legislação do programa, minha primeira proposta era de que as ações de gestão fossem todas orientadas pelos objetivos e instrumentos de avaliação propostos pelo PMAQ-AB, por entender a avaliação como uma função primordial dentro da gestão. Nesse sentido, ela não é meramente atribuição de avaliadores externos, devendo fazer parte do conjunto de atividades desempenhadas pelos gestores do sistema e das equipes de saúde. Ao mesmo tempo que este processo é mediado por relações de poder e isto não deve ser ignorado por quem tem a responsabilidade de conduzi-lo, é fundamental reforçar a implementação de mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos. (Brasil, 2005)

No início de 2015, coordenei um grupo de apoiadores institucionais dentro da secretaria de saúde deste município, o que me aproximou da temática da Análise Institucional. Enquanto isso, uma disciplina do doutorado também versou sobre o tema, o que me fez pensar em construir a tese a partir de um ensaio crítico que permitisse problematizar a contribuição deste campo teórico na institucionalização da avaliação. Durante este processo, participei da construção da proposta de um curso de Avaliação em Saúde a distância para os avaliadores externos do PMAQ-AB, como membro do colegiado gestor do curso e coordenando os tutores. As dúvidas quanto aos conteúdos escolhidos para abordagem do curso e o fato de a Educação Permanente em Saúde (EPS) estar inserida como um dos eixos do curso eram recorrentes. “Os enfoques educativos

transformaram-se profundamente nos últimos anos acompanhados, por um lado, da reflexão crítica das tendências clássicas e, por outro, incorporando os aportes da sociologia das organizações, a análise institucional e a perspectiva da educação de adultos, particularmente em situações de trabalho” (Brasil, 2009). Pg?

O Sistema Único de Saúde opera através de uma rede extremamente normatizada. O próprio PMAQ-AB acaba por operar através de questionários e protocolos específicos para cada grupo etário ou para cada “portador de determinadas condições de saúde”, da mesma forma que um curso de pós-graduação também é obrigado a seguir uma série de normativas fechadas a respeito de carga horária, estrutura, projeto pedagógico, entre outras.

Para o projeto deste doutorado, foi feita uma revisão de literatura que iniciou com o programa (PMAQ-AB), passou pela avaliação em saúde e a teoria Donabediana e se aprofundou nos autores clássicos da avaliação, iniciada no âmbito da educação.

Este breve relato traz um pouco da vivência do autor desta tese e expõe, de certa forma, a necessidade de adaptação entre as partes envolvidas na construção de projetos de pesquisa no Brasil. Além do doutorado, exerci uma série de papéis, muitas vezes de coordenação, nas instituições em que atuei durante este tempo, inclusive com a cobrança de qualificação desta etapa. Isto foi muito difícil, pois nem sempre os objetivos dos “stakeholders”, para usar um termo da avaliação, são comuns, o que acarreta uma série de desgastes que, apesar de naturalizados, poderiam ser evitados.

Algumas questões remetem a minha incompletude de estudante, minha angústia de gestor e da necessidade natural de mudança de um avaliador e tem me acompanhado durante todo este tempo:

- A história da avaliação é considerada na construção das teorias de avaliação em saúde? E o quanto os autores clássicos têm a contribuir para a construção do processo de institucionalização da avaliação em saúde no Brasil?

- É necessário um aprofundamento do processo de profissionalização da avaliação no Brasil?

- O PMAQ-AB tem força para consolidar a institucionalização da avaliação em saúde no Brasil?



- Como devem ser estruturados os processos avaliativos em um curso de graduação com um currículo modular integrado e organizado por metodologias ativas?

Para responder estas questões, esta tese será apresentada na forma de quatro manuscritos de artigos científicos e o capítulo de um livro. O capítulo do livro já foi publicado e descreve a reflexão sobre o tema da avaliação em saúde no contexto da atenção básica, tomando como referência a elaboração e realização do curso de especialização à distância ofertado aos avaliadores da qualidade e supervisores que realizaram a avaliação externa do PMAQ-AB, vinculados à Rede Governo Colaborativo em Saúde (Rede). Para além de expor a estrutura curricular proposta, o texto pondera sobre os desafios que a ousadia proposta no curso colocou para todos os envolvidos. O segundo manuscrito é um artigo que trata de uma revisão documental do arcabouço jurídico que regulamenta o Sistema de Saúde e implementa o PMAQ-AB como um dispositivo de institucionalização da avaliação relacionada com a teoria avaliativa focada no valor, a revisão de literatura feita no projeto da tese está sobretudo neste artigo. O terceiro manuscrito analisa o perfil dos alunos ingressantes e concluintes do referido curso de especialização analisando as características de avaliadores externos formados em seis estados do Brasil. O quarto manuscrito analisa o desempenho dos alunos relacionando o conhecimento relativo ao conteúdo trabalhado durante o curso. O quinto manuscrito apresenta a experiência de implementação da avaliação educacional dentro de um curso de graduação inovador em Odontologia.

Este formato está de acordo com as regras estabelecidas no regimento do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Analisar as concepções de avaliação presentes nas práticas avaliativas na formação de sujeitos interessados e de interesse para a institucionalização da avaliação em saúde no Sistema Único de Saúde.

### **Objetivos Específicos**

Descrever o processo de implantação de um curso de especialização em Avaliação de Serviços de Saúde para Avaliadores Externos do Programa de Melhoria do Acesso e da Atenção Básica (PMAQ-AB) do Ministério da Saúde.

Analisar criticamente o arcabouço jurídico que sustenta o Sistema Único de Saúde no que se refere a institucionalização da avaliação em saúde no Brasil sob a perspectiva do valor.

Descrever o perfil dos alunos ingressantes e concluintes de um curso de especialização em Avaliação de Serviços de Saúde à Distância.

Avaliar o desempenho do aprendizado dos egressos no curso de Especialização em Avaliação e a formação da primeira turma UNASUS/UFCSPA/Rede Governo Colaborativo em Saúde.

Relatar as práticas avaliativas dentro de um curso de Graduação em Odontologia modular integrado com uso de metodologias ativas de aprendizagem.

## **MANUSCRITOS**

Os manuscritos que compõe esta tese estão editados conforme as orientações para autores de cada uma das revistas. O primeiro manuscrito foi publicado como um capítulo do livro “A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas”; o segundo será submetido à revista *Ciência e Saúde Coletiva*; o terceiro, ao periódico *Trabalho, Educação e Saúde*; o quarto ao periódico *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação* e o quinto à revista *Avaliação* (UNICAMP).

## MANUSCRITO 1

Publicado in Gomes, Luciano Bezerra A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas / Luciano Bezerra Gomes, Mirceli Goulart Barbosa, Alcindo Antônio Ferla, organizadores. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 272 p. – (Atenção Básica e Educação na Saúde) ISBN: 978-85-66659-60-3 DOI: 10.18310/9788566659603

### **O CURSO DE AVALIAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Autores: Maurício Fernando Nunes Teixeira, Otávio Pereira d'Ávila, Aline Blaya Martins, André Phylippe Dantas Barros, Márcia Mendes e Lívia Preuss

#### **Introdução**

#### **Avaliação**

A avaliação contemporânea é uma soma de esforços e de controvérsias que, durante muito tempo, permitiram conceber abordagens, métodos e técnicas para estimar as intervenções e os programas sociais. Mas a história da avaliação mostra também que sua natureza é adaptativa e polêmica. Cada um dos períodos e “gerações” difere na função e na metodologia atribuídos à avaliação, no papel desempenhado pelos avaliadores, no grau de interesse manifestado pelos atores sociais interessados, no leque dos envolvidos na produção e utilização da avaliação, bem como nos meios de produção e de difusão dos resultados e dos conhecimentos produzidos por essa atividade.

Ao consultarmos as origens da avaliação veremos que suas definições começam fortemente ligadas aos objetivos da avaliação educacional. Ralph Tyler (1950, apud Ristoff, 2000) diz que “a avaliação é um processo para determinar até que ponto os objetivos educacionais foram realmente alcançados”. Na visão dele a avaliação está centrada em objetivos, partindo dos processos educacionais. Outros autores como Stake

(1969), trazem a avaliação como a descoberta de algo, indicando o caminho, o que está bom e que pode ser melhorado. Ele dizia que a avaliação é a descoberta da natureza e do valor de alguma coisa, onde os propósitos da avaliação poderiam ser muitos, porém ela sempre tenta descrever algo e indicar os seus méritos e deméritos [...]. A avaliação é uma busca de causas e efeito, um inventário do estado presente, ou uma previsão de sucesso futuro, somente a partir do momento que consegue contribuir para a identificação da substância, função e valor.

Scriven escreve ainda que a “avaliação é o processo através do qual se determina o mérito, o valor de mercado e o valor das coisas”, isto é, o processo avaliativo determina o valor ao invés de estudá-lo, como um container que determina o conteúdo. Em outras palavras, Scriven deixa explícita uma visão de avaliação cuja valoração ocorre não a partir do que é encontrado, mas a partir do que se constrói sobre o encontrado, com a participação decisiva de uma carga valorativa já a priori incorporada às estruturas conceituais do avaliador, como se o processo avaliativo fosse como um copo que dá a forma a água que contém. Daí a sua insistência em distinguir avaliação de mensuração.

Guba & Lincoln (1990) identificam quatro gerações na história da avaliação. A passagem de uma geração para outra se faz com o desenvolvimento dos conceitos e a acumulação dos conhecimentos, por isso em cada uma delas podemos identificar características das outras. A primeira geração é baseada na medida (dos resultados escolares, da inteligência, da produtividade dos trabalhadores). Nesta época as palavras medida e a avaliação eram usadas como sinônimos. Aqui o avaliador é essencialmente um técnico que tem que saber construir e saber usar os instrumentos que permitem medir os fenômenos estudados. A segunda geração trata de descrever e identificar como os programas permitem atingir seus resultados. A terceira geração é fundamentada no julgamento. Nesta fase a avaliação busca e deve permitir o julgamento de uma intervenção. A quarta geração vem logo a seguir como um processo de negociação entre os atores envolvidos na intervenção a ser avaliada. (Hartz, 2006). Atualmente temos a emergência da quinta geração de avaliação com participação da sociedade civil em todas as etapas (Baron & Monnier, 2003). A quinta geração (‘emancipadora’) combinaria as anteriores, mas ela implica a vontade explícita de aumentar o poder dos participantes graças ao processo de avaliação.

### **Avaliação em Saúde na Atenção Básica**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente (Portaria 2488 de 2011) estabelece que a atenção básica deva ser o nível ordenador da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) será a estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica.

Este documento é um dos marcos da atual política de saúde, que busca consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema que se constitui como uma das maiores conquistas do modelo de proteção social brasileiro, que possui enorme potencial de inclusão social e ampliação do acesso aos serviços de saúde por parte de parcelas significativas da população.

A Política Nacional de Atenção Básica (2011) prevê a necessidade de institucionalizar a avaliação e o monitoramento como uma premissa para qualificação das ações e serviços de saúde. Desta forma, reforça o condicionamento de parte do financiamento deste nível de atenção aos resultados e a avaliação do acesso e da qualidade, obtidos através de programas tais como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB).

O PMAQ-AB foi um programa criado alguns meses antes da atualização da Política Nacional de Atenção Básica, com os seguintes objetivos: Indução da ampliação do acesso; Melhora da qualidade da atenção básica; Garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e local e garantia da transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica. Além disso, o programa possui os compromissos de institucionalizar a avaliação e auto-avaliação dentro das equipes, regular a avaliação e monitoramento nos municípios e realizar ações de educação permanente com/para as equipes de Atenção Básica (Brasil, 2011).

Desta forma, há uma necessidade premente de investimento na formação e na qualificação de avaliadores em saúde, capazes de julgar a efetividade, a eficácia e o impacto das intervenções realizadas, do acesso e da qualidade como ferramentas imprescindíveis para a gestão na tomada de decisões, no financiamento e no planejamento de ações de educação permanente que possam qualificar o sistema considerando a diversidade local regional que deve poder ser capturada em tal avaliação.

### **Por que formar avaliadores?**

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem demonstrado enorme potencial de inclusão social e ampliação do acesso aos serviços de saúde por parte

de parcelas significativas da população brasileira. A recente expansão na implantação de Equipes de Saúde da Família (ESF) verificada nos últimos anos - tendo passado de 2.054 equipes em 1998 para um total de 33.193 equipes em 2013 (Brasil, 2013), é apenas um exemplo desse potencial.

Mesmo assim, em que pesem os avanços verificados, ainda nos deparamos com lacunas para a efetiva consolidação do SUS. Desta forma, e seguindo um movimento já em curso em países mais desenvolvidos - caracterizados pela crescente necessidade de modernização da gestão pública e com a adoção de programas de gestão baseada em resultados e introdução de mecanismos de regulação de oferta e de acesso -, um dos grandes desafios do SUS fica evidente: a necessidade de implementação de propostas de monitoramento e avaliação dos serviços, capaz de, a partir da análise do presente e do passado, viabilizar a projeção de um futuro capaz de garantir maior efetividade às políticas de saúde.

Nos últimos anos, tal movimento vem ganhando concretude no âmbito da gestão pública da saúde no Brasil em estudos como: o Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PRO-ADESS); propostas e experiências de monitoramento e avaliação do próprio Ministério da Saúde, entre as quais o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) e o Pacto pela Saúde; as experiências de alguns estados e municípios brasileiros e a Pesquisa Mundial de Saúde, e, mais recentemente no Programa de Avaliação para Qualificação do SUS.

Esse contexto evidencia a necessidade de investimento na formação e na qualificação de avaliadores em saúde, capazes de julgar a efetividade, a eficácia e o impacto das intervenções realizadas para apoiar a tomada de decisão. Sanders (2002) e Stevenson et al (2002) reforçam tal posição ao, a partir da análise das experiências internacionais realizadas no campo da avaliação de serviços de saúde, apontarem que elas trazem em comum o investimento na construção de competência em avaliação objetivando ainda o potencial das mesmas em auxiliar na tomada de decisão.

Atualmente o papel do avaliador possui destaque, mas o desenvolvimento da avaliação exige que este papel seja reconfigurado, expandido e pouco ortodoxo. Exige-se que o estilo de trabalho do avaliador atenda às necessidades que as organizações (ex: sistema de saúde, municípios, equipes...) possuem de aprendizagem emergentes de forma eficaz. Desta forma, promover e aperfeiçoar uma atualização sistemática, capacitação de

avaliação, tomada de decisão, aprendizagem e pensamento avaliativo nas organizações são vistos como parte essencial do trabalho do avaliador (Volkov, 2011).

Considerando este cenário, um curso de especialização (modalidade pós-graduação lato sensu) à distância foi criado junto a Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA) através de um convênio com a Rede Governo Colaborativo em Saúde/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) destinado à formação de especialistas que possam desenvolver atividades de avaliação dos serviços de saúde. Os estados que participaram desta edição do curso foram Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Rio Grande do Sul e São Paulo. O que foi considerado ao propor o curso é o aprendizado de forma dinâmica e integrada ao processo de avaliação in loco vista como uma alternativa viável para a formação dos avaliadores do PMAQ, com um papel tão relevante na política de saúde atual já referido anteriormente.

### **A proposta pedagógica**

A proposta pedagógica do curso foi desenvolvida a partir do objetivo de promover a formação de profissionais capazes de avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos de trabalho e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca de maior resolubilidade e qualidade.

O curso foi organizado com base na proposta pedagógica da Universidade Aberta do SUS, que propõe módulos para organização curricular: os módulos são um conjunto de objetivos educacionais relacionados a uma mesma temática, definidores dos conteúdos que foram abordados.

Assim, o curso foi estruturado, de acordo com duas ênfases. A primeira ênfase foi em Avaliação de Serviços de Saúde que apresentou três eixos: Um eixo para instrumentalização sobre educação à distância e outros dois de saúde coletiva e avaliação de serviços de saúde, totalizando 390 horas (Quadro 1).

### **Quadro 1 - Eixos Temáticos da ênfase em Avaliação de Serviço de Saúde**



<b>Carga-horária</b>	<b>Eixos</b>
<b>10 horas</b>	Eixo Temático: Instrumentalização em EAD
<b>180 horas</b>	Eixo Temático: Campo da Saúde Coletiva
<b>180 horas</b>	Eixo Temático: Avaliação de Serviços de Saúde
<b>20 horas</b>	Trabalho de Conclusão de Curso

A segunda ênfase em Educação Permanente em Saúde apresentou quatro eixos temáticos: um eixo para instrumentalização sobre educação à distância, um eixo de saúde coletiva e um sobre avaliação de serviços de saúde. Além desses, foi acrescentado um novo eixo, denominado Educação Permanente em Saúde, com carga horária de 20 horas, totalizando 430 horas de curso (quadro 2).

#### **Quadro 2 - Eixos Temáticos da ênfase em Educação Permanente em Saúde**

<b>Carga-horária</b>	<b>Eixos</b>
<b>10 horas</b>	Eixo Temático: Instrumentalização em EAD
<b>40 horas</b>	Eixo Temático: Educação Permanente em Saúde
<b>180 horas</b>	Eixo Temático: Campo da Saúde Coletiva
<b>180 horas</b>	Eixo Temático: Avaliação de Serviços de Saúde
<b>20 horas</b>	Trabalho de Conclusão de Curso

Os eixos foram estruturados em Unidades Temáticas e Módulos. Os módulos corresponderam à organização de grandes temas de cada unidade. No eixo temático Instrumentalização em EAD foram abordados aspectos introdutórios referentes ao uso e navegação no ambiente virtual de aprendizagem do curso.

Não obstante, no eixo temático da Saúde Coletiva as unidades de ensino abordaram os temas: Modelo Assistencial em Saúde, Epidemiologia Aplicada e

Interações em APS. Nas Unidades são discutidas as questões de Saúde Coletiva como Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Abordagens em Saúde individual, familiar e comunitária; Epidemiologia aplicada à APS; questões relacionadas ao Trabalho em Equipe, como Ética e Situações de Violência.

No Eixo Temático de Avaliação de Serviço de Saúde foram desenvolvidos temas e conteúdos específicos de avaliação de serviços de saúde: Avaliação da Qualidade em Saúde, Avaliação de serviços de Atenção Primária à Saúde, Avaliação dos serviços de atenção Secundária e Terciária a saúde, Regulação e Auditoria no Sistema Único de Saúde.

Por fim, no Eixo Temático Educação Permanente foram desenvolvidos dois módulos: um módulo de Formação de Tutores e outro módulo sobre Bases teóricas em Educação Permanente.

Os alunos foram acompanhados por tutores a distância, que ficaram responsáveis por 50 alunos cada. Ao final de cada semestre foram realizadas atividades presenciais nos pontos de apoio com a presença dos professores para a realização do fechamento do período. Com o intuito de tornar o curso de avaliação uma grande roda de troca de experiências e saberes os tutores convidados para atuar junto às turmas de ênfase em Educação Permanente em Saúde eram profissionais com experiência anterior na fase de coleta de dados do PMAQ. Os estudantes dessa ênfase (Educação Permanente em Saúde) foram convidados a serem tutores das turmas da outra ênfase proposta pelo curso: ênfase foi em Avaliação de Serviços de Saúde.

Como avaliação pedagógica do curso, além das atividades previstas dentro dos módulos, os alunos elaboraram um Portfólio como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Esta produção era uma coletânea de fragmentos do vivido, a partir da problematização, apresentando suas experiências, dialogadas com os referências teóricos apresentados no curso. Não é necessário que sua apresentação se dê de forma rígida, protocolar. Contudo, alguns pressupostos deveriam ser seguidos, o Portfólio/TCC deveria apresentar: um título, uma apresentação que fale da implicação com o tema (como foi pedido na narrativa de si), um desenvolvimento que vai apresentar a problematização e autores que inspiram a reflexão, e por fim, uma conclusão que alinhavasse os fragmentos e evidenciasse as afetações, os impactos desse processo. Buscávamos que o estudante manifestasse suas ideias e inquietações de modo a expressar a sua singularidade.

A construção do curso ocorreu a partir da realização das seguintes etapas: elaboração do material didático, alimentação de um sistema Moodle já existente, capacitação de tutores e seleção dos alunos. Com a participação de profissionais que atuam no campo da avaliação em saúde, o material didático foi elaborado com a orientação de uma consultora pedagógica e técnicos de informática e diagramação operacionalizaram a disponibilidade do material produzido. Os tutores foram capacitados principalmente para o desenvolvimento das dimensões pedagógica e tecnológica do curso, visto que a dimensão teórica (competência no campo da avaliação em saúde) não era um dos requisitos para a tutoria. Um colegiado gestor multiprofissional foi estruturado para administrar o curso.

### **Entre o planejamento e a ação**

Com o intuito de atender os objetivos do curso, o colegiado gestor optou por criar estruturas de apoio pedagógico em cada estado participante do projeto. Essas estruturas de apoio eram formadas a partir de indicações das universidades locais que compunham a Rede de Governo Colaborativo e que estavam diretamente comprometidas com o desenvolvimento da coleta de dados do PMAQ em seu território. Além disso, a UNASUS/UFCSPA ofertou uma estrutura de apoio acadêmico para dar suporte pedagógico aqueles participantes que estivessem enfrentando dificuldades com o desenvolvimento do curso.

Esse complexo desenho, tinha como norte principal sustentar um processo de formação de avaliadores por meio de ferramentas educacionais virtuais, a partir da problematização das experiências vivenciadas nos territórios. Essa grande roda de educação permanente virtual seria alimentada pela relação estabelecida no encontro da teoria ofertada pelo curso e a vivência ofertada pelo PMAQ, onde o supervisor do PMAQ se transformava em tutor do curso e o avaliador do PMAQ em estudante no curso. A grande aposta era na troca contínua de vivência e conhecimentos.

### **Considerações Finais**

No decorrer do curso muitos obstáculos foram observados. O ineditismo de um curso proposto a seis estados muito diferentes da federação se compõe ao mesmo tempo como a maior riqueza e fragilidade da proposta. Cada estado tem uma organização peculiar o que dificultou a padronização das informações, ao mesmo tempo em que a diversidade de cenários produziu resultados muito diversos. A estratégia de estudantes do eixo de Educação Permanente se transformarem em tutores da turma que viria na sequência provocou debates muito ricos, mas gerou alguns problemas relacionados ao atraso dos estudantes deste módulo e em dificuldades de acompanhamento de seus alunos.

A gestão do curso realizada por mais de uma instituição e por um colegiado multiprofissional trouxe uma riqueza muito grande de trocas de experiências e ideias, mas gerou desgastes que a relação entre partes com objetivos e desejos diversos estão sujeitos. As reuniões do colegiado produziram divergências e grandes discussões entre os componentes do grupo.

A oferta deste curso vem se somar às iniciativas de institucionalização da avaliação que estão em curso no país e com isso qualificar profissionais de saúde para uma prática que pode ajudar a melhoria da qualidade de ações e serviços do Sistema Único de Saúde.

## **REFERÊNCIAS**

Ristoff, Dilvo. Avaliação institucional: pensando princípios. In: Dias Sobrinho, José; Balzan, Newton César. (Org.) Avaliação Institucional: teoria e experiências. 2. Ed. – São Paulo: Cortez, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde.

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php). Acessado em: 30/04/2013.

Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 1 ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

- Gil CR. [Primary health care, basic health care, and family health program: synergies and singularities in the Brazilian context]. *Cad Saude Publica* 2006; 22(6):1171-1181.
- Stevenson JF, Florin P, Mills DS & Andrade M. Building evaluation capacity in human service organizations: a case study. *Eval Program Plann* 2002; 25:233- 43.
- Sanders JR. Presidential address: On Mainstreaming evaluation. *American journal of evaluation*, 23 (3): 253-259, 2002.
- Marco Político Pedagógico. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_marco\\_politico\\_pedagogico\\_unasus.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_marco_politico_pedagogico_unasus.pdf).
- Campos, G. W. S., et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Hucitec, 2006. 871p.
- Baron, G. & Monnier, E. Une approche pluraliste et participative: coproduire l'évaluation avec la société civile. *Informations Sociales*, n.110:1-7,2003.
- Hartz, Z. M. A. e Silva, L. M. V. (Orgs.) *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, 276p.
- Volkov BB. Beyond being an evaluator: The multiplicity of roles of the internal evaluator. *New Directions for Evaluation*. 2011, 2011(132): 25-42.
- Guba, E.; Lincoln, Y. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage Publications, 1989.
- Stake, Robert E. "The Countenance of Educational Evaluation" *Teachers College Record*, 68, 1967.
- Scriven, Michael S. "The Methodology of Educational Evaluation" in Robert E. Stake (Ed.), *Curriculum Evaluation*, AERA Series on Evaluation, no. 1, Chicago: Rand McNally Company, 1967.

**MANUSCRITO 2****AVALIAÇÃO NO ARCABOUÇO JURÍDICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
BRASILEIRO (SUS): ANÁLISE DOCUMENTAL**

Maurício Fernando Nunes Teixeira<sup>1,2</sup>

Aline Blaya Martins Santa Helena<sup>1</sup>

Fernando Neves Hugo<sup>1</sup>

1. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
2. Curso de Graduação em Odontologia , Centro Universitário Vale do Taquari UNIVATES, Lajeado, Brasil.

Correspondência

Fernando Neves Hugo

Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Rua Ramiro Barcelos, 2492, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Cep: 90035-004

[fernando.hugo@ufrgs.br](mailto:fernando.hugo@ufrgs.br)

**AVALIAÇÃO NO ARCABOUÇO JURÍDICO DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE BRASILEIRO (SUS): ANÁLISE DOCUMENTAL**

## **EVALUATION IN THE LEGAL FRAMEWORK OF THE BRAZILIAN HEALTH SYSTEM (SUS): DOCUMENTAL ANALYSIS**

Autores

Maurício Fernando Nunes Teixeira

Aline Blaya Martins Santa Helena

Fernando Neves Hugo

### Introdução

A avaliação, como a conhecemos hoje, teve como marco histórico o período compreendido entre a Grande Depressão nos Estados Unidos e o período que sucedeu a Segunda Guerra Mundial, devido à necessidade de avaliação das políticas públicas implementadas para equacionar os problemas sociais existentes. (GUBA E LINCOLN, 1981)

Do ponto de vista filosófico, as raízes da avaliação estariam na escola filosófica do pragmatismo originado nos Estados Unidos. Nesse país estão quase que a totalidade dos artigos seminais da área desenvolvidos, sobretudo com base nos estudos da área da educação e nas iniciativas voltadas ao bem-estar social na década de 60. Entre os anos 60 e 80, as mudanças promovidas pelos norte-americanos são influenciadas sobretudo pelas disputas travadas com a União Soviética dentro da guerra fria e na área de avaliação isto não é diferente. Nos anos 90, ela atinge, nos EUA, o status de profissão e área de especialização. Segundo esta perspectiva, haveria um terreno teórico e profissional bem delimitado no campo da avaliação com a necessidade de especialistas, a existência de conteúdo exclusivo da área, institucionalização da função com critérios formalmente estabelecidos e o desenvolvimento de cursos formais de preparação de avaliadores (FURTADO, 2007).

O objetivo deste artigo é analisar o arcabouço jurídico que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) relacionando-a aos autores clássicos da avaliação que desenvolvem seus estudos baseados no valor.

Autores da teoria da avaliação que focam seus estudos no valor

Marvin Alkin, na sua publicação chamada *Evaluation Roots* (2004), procura delimitar as raízes das práticas avaliativas e seu desenvolvimento, elaborando uma classificação das teorias da avaliação representadas por uma árvore. Na edição de 2012, os teóricos norte-americanos, europeus e australianos têm lugar divididos em três grandes galhos representados pelo uso, método e valor, conforme a ênfase que cada um deles abordou em suas obras. A versão apresentada considera como base representada pelo tronco da árvore três componentes: o primeiro seria a prestação de contas e o controle dos programas pela sociedade com o objetivo de melhoria através da responsabilização dos stakeholders dos programas que é projetada para “aprimorar e melhorar os programas e a sociedade”; o segundo relacionado com a investigação social que representa “um conjunto sistemático e justificável de métodos para determinação da responsabilização” de onde os modelos de avaliação derivam e em terceiro lugar a epistemologia do campo da avaliação.

É importante referir que a divisão dos autores em três grandes galhos deve ser observada sob uma perspectiva multidimensional que faz com que o trabalho de cada um dos autores tenha inserções e seja influenciado pelo dos outros, fazendo com que este desenho não seja estanque e possa representar a dinâmica com que a teoria e a prática vem sendo construída.

Valores são conceitos que norteiam o comportamento na escolha dos objetivos de vida e determinam as atitudes. Funcionam como polos que dirigem e hierarquizam os sistemas intra e interpessoais. Poucos estudos têm sido feitos sobre o assunto. A partir de 1968, Milton Rokeach definiu valor como “uma crença duradoura em um modelo específico de conduta ou estado de existência, que é pessoal ou socialmente adotado” e publicou várias pesquisas, utilizando uma escala de valores finais e instrumentais, que se revelou extremamente sensível na caracterização de grupos sociais (SOUZA, 1973).

Valores terminais se referem aos desejáveis estados dos fins da existência, aos objetivos que a pessoa gostaria de alcançar durante sua vida e pode variar entre as diversas culturas. Valores instrumentais se referem aos modos de comportamento aceitos pelos outros (ROKEACH, 1973).



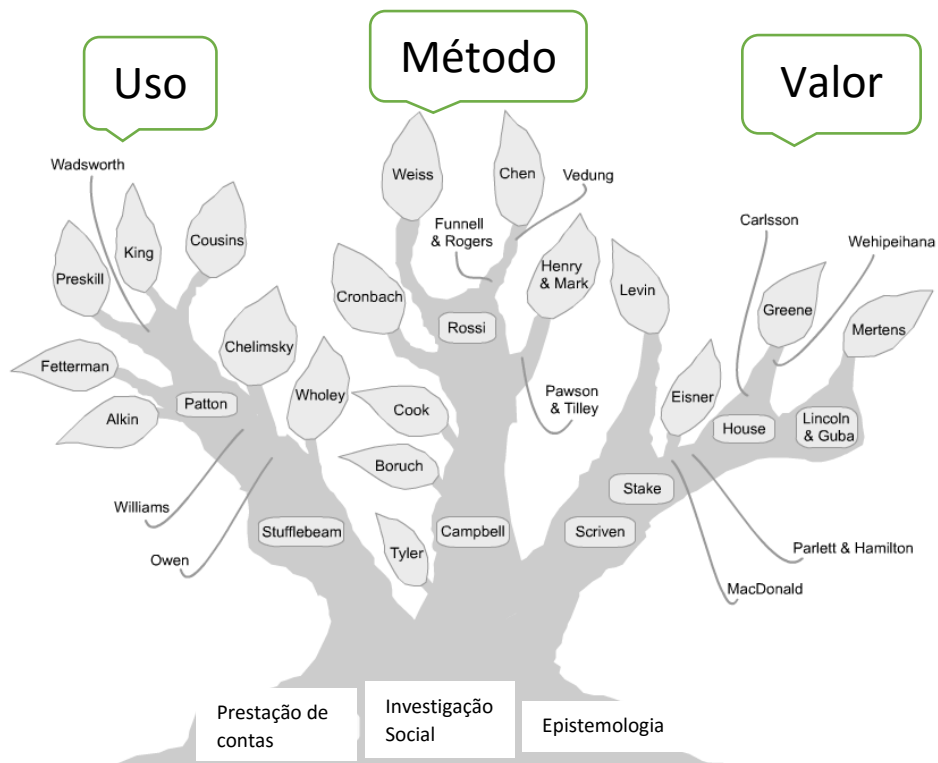


Figura 1- Modificado de Marvin Alkin (2004)

Os autores aos quais faremos referência neste trabalho serão os que representam o galho referente ao valor que tem sua inspiração inicial no trabalho de Michael Scriven, passa pela sua influência na obra de Robert Stake e vai culminar com a proposição do paradigma construtivista na quarta geração da avaliação elaborada por Guba e Lincoln.

Michael Scriven fez contribuições significativas nos campos da filosofia, psicologia, pensamento crítico, matemática e, principalmente, da avaliação de métodos de políticas públicas e as ciências sociais (foi ele que inventou as listas de verificação para avaliação de programa). Desenvolveu ideias para a compreensão da lógica da avaliação educacional, estabelecendo que a avaliação tem apenas um objetivo: determinar o valor ou o mérito do que se avalia. Ele ressalta a diferença entre papéis e objetivos. Os objetivos servem para dar uma resposta satisfatória aos problemas, enquanto os papéis são as maneiras como estas respostas são dadas. Para ele, certos projetos exigem a participação de vários avaliadores, peritos em áreas específicas, pois só um avaliador não pode dominar todos os campos. Além disso, diz que o avaliador imparcial é uma falácia porque nos projetos de avaliação existem relações que podem comprometer os avaliadores e sua imparcialidade. Defendia a proposta de avaliações comparativas, pois

acreditava que estas traziam mais informações, permitindo uma tomada de decisões mais segura.

Sua teoria da Avaliação sem referência a Objetivos (ASO) foi extremamente debatida entre os outros autores, sendo que nela propunha que a avaliação dos objetivos era desnecessária e mesmo um passo possivelmente contaminador, já que os avaliadores externos deveriam saber o mínimo possível dos objetivos do projeto para evitar o desenvolvimento de uma visão limitada e estariam assim, mais atentos ao desenvolvimento dos efeitos reais da avaliação (SCRIVEN, 1978).

Uma das definições mais aceitas de avaliação é a sua, que diz "avaliar é julgar o valor ou mérito de qualquer coisa", muito longe, porém, de ser consensual. Ele é um dos autores mais referenciados na área da avaliação e seu trabalho na educação influenciou o trabalho de muitos estudiosos, inclusive o de Robert E. Stake. (SCRIVEN, 1978)

Robert E. Stake é um professor emérito de Educação da Universidade de Illinois, Urbana-Champaign. Ele tem sido um líder no desenvolvimento de métodos de avaliação de programas ao longo de décadas. No campo da avaliação educacional, Stake havia afirmado que é preciso avaliar a qualidade do currículo por suas qualidades “PARECE FALTAR ALGO...”. Para isso, precisamos ter feito uma avaliação formativa e reunir diferentes pontos de vista no processo para falar, inclusive sobre o papel do estudo de caso na pesquisa educacional em geral e na avaliação em particular. Ele tem refletido longamente sobre o assunto, sob o ponto de vista técnico, onde sua contribuição já está consagrada como de grande importância. A publicação de seu artigo “O método de estudo de caso na investigação social”, no prestigioso periódico *Educational Researcher*, fez com que seu nome seja lembrado sempre que se fala em avaliação de currículo. Este autor tem trabalhos na teoria da avaliação que poderiam estar nos três grandes troncos iniciais da árvore.

Guba e Lincoln (1989) defendem que a avaliação apareceu como resultado de um processo histórico evolutivo e “ (...) distinguem quatro gerações de avaliação que, na sua opinião, correspondem a outras tantas perspectivas, abordagens, significados ou conceptualizações, que é possível identificar ao longo dos últimos cerca de cem anos”. Reconhecem que as quatro conceptualizações das avaliações são distintas, mas complementares e vão acumulando algumas características da geração anterior, tornando-se cada vez mais complexas e sofisticadas.

Esses autores consideram que pelo menos três problemas comuns comprometiam as três primeiras gerações, unificadas no paradigma positivista, no qual a produção de conhecimento é propriedade exclusiva dos especialistas nos métodos científicos: 1) apesar da ‘aparente’ objetividade por parte dos avaliadores a avaliação era predominantemente uma simples ferramenta gerencial nas estratégias políticas; 2) os julgamentos não levavam em conta o pluralismo de atores envolvidos, com diferentes valores e lógicas de regulação (técnica, política, democrática) dos sistemas de ação social, nem a influência deles decorrente no desenho e uso dos estudos; 3) privilégio de métodos quantitativos e das relações direta de causalidade, com desconsideração do contexto e outros elementos ‘não científicos’ na busca de se conhecer ‘a verdade’, ocultando sua contingência e relatividade, a moral e a ética do avaliador porque a ciência seria livre de valores.

A quarta geração se coloca como uma alternativa, não excludente, dos referenciais anteriores, mas a avaliação torna-se ela mesma inclusiva e participativa, um processo de negociação entre os atores envolvidos na intervenção em que o pesquisador-avaliador também se coloca como parte e não apenas juiz.

As interpretações e interações de atores desempenham um papel não somente na produção de resultados e julgamentos, mas também no aprendizado como consequência da avaliação inclusive para todo corpo social nela interessado. Esses pressupostos apontam para a emergência da quinta geração da avaliação com participação da sociedade civil em todas as etapas (BARON; MONNIER, 2003).

A quinta geração (‘emancipadora’) combinaria as anteriores, mas ela implica a vontade explícita de aumentar o poder dos participantes graças ao processo de avaliação. Essa abordagem, como as demais, se compromete com a melhoria das políticas públicas, mas também a ajudar os grupos sociais a ela relacionados a melhor compreender os próprios problemas e as possibilidades de modificá-los a seu favor. Os autores, apoiados em uma longa experiência da avaliação de políticas públicas em diversos países, fundamentam seus argumentos concluindo que as chances de utilização dos estudos avaliativos decorrem dessa ‘coprodução’ dos participantes, em que o avaliador desempenha um papel pedagógico de mediador e tradutor do processo analítico e seus resultados.

## Análise documental

O uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado, visto que a riqueza de informações que deles podemos extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais. Assim, é possível ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ SILVA, 2009). Outra justificativa para o uso de documentos em pesquisa é que ele permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social. A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades e práticas (CELLARD, 2008).

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens (BARDIN, 1979, p. 42). Ela diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar explicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos, ressaltando o processo de inferência (MINAYO, 2013).

Existem várias modalidades de Análise de Conteúdo, dentre as quais: Análise Lexical, Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise Temática e Análise de Enunciação. Para este trabalho compreende-se a Análise Temática proposta por Minayo (2013), por ser a considerada a mais simples apropriada para as investigações qualitativas em saúde. Ela consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.

O processo de análise documental tem um desenvolvimento concatenado. Numa primeira etapa, chamada de pré-análise, os documentos a serem analisados foram escolhidos e estudados juntamente com a retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa. Após a “leitura flutuante” do material, a tarefa seguinte foi de “constituição do Corpus”, onde se verificou a pertinência do material, além dos princípios da exaustividade, representatividade e homogeneidade. Na segunda etapa determinou-se as unidades de registro (palavras-chave ou frases), as unidades de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), a forma de categorização e os recortes. Com as categorias iniciais organizadas, é necessário que se faça uma avaliação

desse conjunto. Guba e Lincoln (1981) argumentam que as categorias devem antes de tudo refletir os propósitos da pesquisa. Eles apontam alguns critérios que podem auxiliar o investigador a avaliar com mais segurança as categorias que foram originadas do material documental: a homogeneidade interna, a heterogeneidade externa, inclusividade, coerência e plausibilidade. A terceira etapa consiste no Tratamento dos Resultados Obtidos e sua Interpretação, onde se propõe inferências e interpretações inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente enriquecidos com novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas com a leitura do material. Finalmente, o investigador procurará ampliar o campo de informações identificando os elementos emergentes que precisam ser mais aprofundados (LUDKE e ANDRÉ, 1986).

Os documentos selecionados para este trabalho fazem parte do arcabouço jurídico que regulamenta as ações e serviços de saúde no território brasileiro e serão analisados a partir do conceito do autor mais citado na área da avaliação, Michael Scriven: "avaliar é julgar o valor ou mérito de qualquer coisa". Partindo da Constituição Brasileira de 1988 sobretudo o capítulo II, seção II que trata da saúde e sua emenda constitucional nº 29, a Lei orgânica da saúde - LOS (Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8142, de 24 de dezembro de 1990), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB- Portaria 2488, de 21 de Outubro de 2011), Decreto 7508 de 28 de Junho de 2011, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria 1996, de 20 de agosto de 2007) e a Portaria 1645 de 2 de Outubro de 2015 que regulamenta o Programa de Melhoria ao Acesso e à Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) relacionaremos com a teoria de autores influenciados por Michael Scriven, Robert Stake e Guba & Lincoln. O objetivo é reconhecer dentro da legislação citada as concepções de avaliação e como elas foram se desenvolvendo com o passar do tempo. Como unidades de registro, foram determinadas as palavras-chave avaliação, monitoramento e valor. Em seguida, estas palavras foram identificadas nos textos e a interpretação dos resultados e sua inter-relação com o quadro teórico construído anteriormente será apresentada no decorrer do texto a partir da análise do contexto em que aparecem.

### Legislação Brasileira

O atual modelo de prestação de serviços de saúde do Brasil é resultado de um processo histórico de lutas do Movimento Sanitário Brasileiro, intensificado a partir dos anos 70 com os embates dentro do processo de redemocratização da sociedade brasileira. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil, desde a criação do SUS em

1988, vem se caracterizando por um cenário onde o desafio é de se constituir simultaneamente num campo de teoria e práticas que possibilitem ao mesmo tempo avançar na produção do conhecimento e orientar as ações e formulações de políticas de saúde que complementem seu aprimoramento (SILVA, 1994).

#### Constituição Brasileira de 1988

No capítulo da Constituição Federal que trata da saúde e compreende os artigos 196 ao 200 não existe uma citação direta a avaliação, mas no artigo 200 o item I faz referência a “controlar e fiscalizar procedimentos”, assim como os itens VI e VII que remetem à “fiscalização” e estas ações estão relacionadas ao monitoramento.

Compreende-se monitoramento como parte do processo avaliativo, que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e, estão tendo os resultados esperados (BRASIL, 2005).

Para avançar de uma prática de monitoramento para a avaliação, faz-se necessário minimamente se construir desenhos de avaliações que busquem responder o porquê das intervenções. Saber que alcançou ou não o resultado esperado não ajuda necessariamente para a orientação da melhoria da política. Este pode ser considerado um importante desafio metodológico a ser enfrentado, na medida em que é necessário escolher métodos para a definição de perguntas pactuadas que orientem para uma avaliação útil, para o envolvimento dos sujeitos diretamente vinculados à intervenção, dos contextos organizacional, cultural, econômico, sócio demográfico e na relação destes com a implementação da política e sua influência nos efeitos alcançados (CRUZ, 2011).

A emenda constitucional nº 29 (2000) traz no seu texto que lei complementar a ser revisada a cada cinco anos estabelecerá: §3 III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal. Uma alusão direta a avaliação econômica das despesas nas três esferas de governo, que determina apenas o percentual de aplicação por cada esfera, mas não refere em nenhum momento a avaliação da aplicação adequada destes recursos.

#### Lei 8080 de 11 de outubro de 1990

A Lei 8080 de 11 de outubro de 1990 compõe juntamente com a lei 8142 o que se caracteriza como a lei orgânica da saúde. Ela veio para regulamentar e definir as

diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde preconizado na constituição de dois anos antes.

No artigo 6º, são definidas as vigilâncias e o item IV do § 3º trata da “avaliação do impacto que as tecnologias em saúde (...)” e no item V aparece o termo avaliações ambientais. Esta é a primeira vez que o termo avaliação aparece no arcabouço jurídico original analisado.

O conceito de impacto tem sido utilizado em diferentes sentidos, mas no campo da saúde tem sido usado mais frequentemente como sinônimo de efetividade, ou seja, o impacto seria o efeito de uma intervenção em situações reais e não experimentais. (VIEIRA-DA-SILVA, 2014)

As avaliações de impacto, que para algumas abordagens são compatíveis com as avaliações de resultados, abordam os efeitos de uma intervenção de mais longo prazo. O impacto não pode ser atribuído exclusivamente a uma única intervenção (Brasil, 2007), ainda que se busque na avaliação de impacto identificar o peso da intervenção avaliada para a obtenção do impacto enquanto efeito na população geral.

O Artigo 15 vai atribuir às três esferas: “I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde” e “III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais”

A avaliação das ações de saúde vem ocupando lugar de destaque entre as ações de planejamento e gestão (BOSI; UCHIMURA, 2002). Uma avaliação das políticas de saúde requer frequentemente uma análise sobre o Estado, o que implica recorrer às diversas teorias do social. A avaliação de intervenções de saúde é um espaço de saberes e práticas que se desenvolveu dentro da saúde coletiva brasileira (VIEIRA-DA-SILVA, 2014).

O artigo 16 apresenta como uma das competências da direção nacional do SUS: “XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal”

Os processos de avaliação e de auditoria no campo da saúde têm sido empregados de uma maneira inadequada, devido, principalmente, ao seu uso recente. Enquanto a avaliação, nas políticas sociais, tem buscado, através de pesquisa, descrever as fases de

formulação e implementação de um programa ou política, até os impactos provocados por eles, de modo a emitir pareceres técnicos sobre todo o processo. Já a auditoria, em sua vertente tradicional, segundo Pina e Torres (2001), verifica determinado programa ou política, procurando discrepâncias entre as normas e procedimentos do auditado.

Atualmente, cabe ao SNA, além de propor e fiscalizar a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos, a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, de forma descentralizada, complementando, dessa maneira, as outras instâncias de controle e regulação. Nesse sentido, esse sistema tem-se ocupado de levantamentos das principais carências, do perfil de utilização das ações e serviços, e da avaliação da estrutura, dos processos e resultados, na perspectiva de seus produtos e do impacto dos mesmos – estratégias utilizadas no intuito de adequá- los aos critérios de eficiência, eficácia, efetividade e resolubilidade das ações e serviços de saúde disponibilizados à população. (Melo, 2007)

Furubo e Sandahl (2002) defendem a implementação de sistemas de avaliação como um indicador de uma cultura de avaliação madura, onde as avaliações são designadas e conduzidas de forma ad hoc, por meio de arranjos permanentes, que objetivam garantir, com antecedência, que as informações da avaliação serão disponibilizadas.

Com base nessas premissas, Leeuw e Furubo (2008) definiram quatro critérios para caracterizar um sistema de avaliação, a partir de um conjunto de práticas avaliativas. O primeiro critério diz respeito à existência de uma perspectiva epistemológica distinta; o segundo trata dos arranjos, ou seja, para que as atividades de avaliação sejam consideradas um sistema, devem ser executadas por avaliadores dentro de estruturas organizacionais e instituições e não só (ou em grande parte) por avaliadores autônomos, externos à organização. O terceiro critério é a continuidade, que indique a permanência dessas atividades ao longo do tempo; e o por fim, o quarto critério se refere ao planejamento da utilização dos resultados das avaliações.

Lei 8.142 de 24 de dezembro de 1990

A Lei 8.142 registra no artigo 1º § 1º “A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes...”



A avaliação em saúde é fundamental para o processo de tomada de decisão em qualquer nível do sistema de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. No intuito de incorporar a avaliação como prática cotidiana dos serviços de saúde, a institucionalização de políticas de avaliação em saúde vem se tornando corrente no Brasil. (Felisberto, 2006)

Weiss (1988) destaca que as decisões sobre os programas e políticas não ocorrem por meio de um processo racional de decisão. Em muitos casos, as decisões parecem acontecer sem qualquer processo formal de decisão. É o que se denomina *decision accretion*. Para essa autora, as preferências e interesses individuais, que permeiam o processo decisório mesmo nas organizações, precedem a importância que deveria ser dada aos resultados das avaliações, quando colocados em risco esses valores.

#### Decreto 7508 de 28 de junho de 2011

Em 2011, o decreto 7508 se propõe a regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Neste decreto, o artigo 11 vai retomar o texto da lei orgânica: “O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente”.

Aqui temos um desenvolvimento da ideia de garantia dos princípios doutrinários do SUS através do uso da avaliação. Como era de se esperar, a retomada do texto da constituição é recorrente nos textos das leis complementares e ordinárias, nos decretos e portarias que surgem a partir da sua regulamentação. Chama a atenção aqui o termo avaliação da gravidade de risco, não muito comum na legislação analisada e que parece estar alinhada com o pensamento da atenção à saúde propriamente dita.

O item II do artigo 2º e o artigo 35 vão trazer a proposta do “Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.”

Ainda que haja discordância conceitual, desempenho, em geral, se refere ao grau de alcance dos objetivos dos sistemas de saúde (Hurst & Hughes, 2001). A construção metodológica da avaliação de desempenho dependerá, portanto, da clareza sobre os princípios, objetivos e metas dos sistemas de saúde que se quer avaliar, que por sua vez, vão embasar a escolha das dimensões que serão objeto da avaliação de desempenho.

O § 2º do artigo 35 descreve “O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais”. Acrescenta no item VI do artigo 36: “- critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente”. E ainda no Art. 37. “O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa: I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria”. Este direcionamento deixa claro a intencionalidade para o que viria logo após o decreto: a implementação do PMAQ-AB.

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB- Portaria 2488, de 21 de outubro de 2011)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nasce a partir da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS. Ela propõe que a Atenção Básica seja desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com a rede de atenção à saúde. Esta política representa um redirecionamento das ações e serviços de saúde no país.

O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho aproximando os serviços das reais necessidades de saúde. (BRASIL, 2011)

A institucionalização da avaliação na PNAB aparece como uma das atribuições do Ministério da Saúde (item IV do capítulo 3.2) com o seguinte texto: “Definir, de forma

tripartite, estratégias de articulação com as gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da atenção básica”

Reconhece-se, então, que é papel fundamental do gestor federal, ser indutor da institucionalização da avaliação nas três esferas de governo, reforçando-se o seu caráter formativo, pedagógico e orientador das práticas. Nesse sentido, o Ministério da Saúde alinha-se, no plano internacional, ao movimento pela institucionalização da avaliação que vem sendo implementado em diversos países, tais como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, França, Portugal e Espanha. (CONTANDRIOPOULOS, 2006)

A atividade de avaliar, apesar de antiga, tem se apresentado como um grande desafio tanto para serviços de saúde como para as instituições de ensino e pesquisa e a institucionalização da avaliação na área da saúde pública pode ser entendida como uma intervenção para aumentar a capacidade de governo, com vistas a melhoria de seu projeto político, contribuindo para a governabilidade do sistema de saúde (ALVES, 2008).

Nas Secretarias Estaduais (item IX do capítulo 3.3), estabelece-se como atribuições, o seguinte texto: “Definir estratégias de articulação com as gestões municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da atenção básica”.

A institucionalização da avaliação é entendida como uma estratégia presente em diversas ações/atividades, projetos e políticas, com o objetivo explícito de incorporar a avaliação no cotidiano de gestores e profissionais, partindo de uma visão abrangente dos processos avaliativos. Trata-se de uma compreensão da avaliação que vai muito além da obrigação de prestar contas a organismos financiadores ou da simples medição de resultados para satisfação de agentes formuladores de programas e/ou políticas setoriais. (WORTHEN, 1995).

E nas Secretarias Municipais de Saúde no país inteiro (item VII do capítulo 3.4), estabelece-se como atribuições: “Definir estratégias de institucionalização da avaliação da atenção básica”.

As relações entre as práticas e as necessidades de saúde da população podem ser apreendidas a partir de duas vertentes: i) busca dos seus significados econômicos, políticos e ideológicos e ii) capacidade de modificação de uma dada situação de saúde, ou seja, refere-se à discussão sobre suas características e seus efeitos. Nesta última perspectiva, a temática da avaliação ganha relevância, por um lado associada à

possibilidade e necessidades de intervenções capazes de modificar certos quadros sanitários, e, por outro, diante da verificação das dificuldades enfrentadas por essas mesmas práticas para alterarem indicadores de morbi-mortalidade em outras tantas circunstâncias. (VIEIRA-DA-SILVA, 2011)

No item referente aos processos de trabalho das equipes de Atenção Básica (Item IV do capítulo 4.2) aparece “avaliação da vulnerabilidade a partir da escuta qualificada e participação das reuniões da equipe para avaliação das suas ações (item IX do mesmo capítulo). Entre as atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica (item VI do capítulo do capítulo 4.3.1) estas ações são referendadas.

Zulmira Hartz diz que “institucionalizar a avaliação deve ter o sentido de integrá-la em um sistema organizacional no qual esta seja capaz de influenciar o seu comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas”. Requer, assim, o enfrentamento de aspectos (i) técnicos - definição de critérios, indicadores e instrumentos, (ii) culturais-organizacionais – referentes ao modus operandi de como as instituições desenvolvem suas práticas de avaliação e (iii) políticos - relacionados às relações de poder que se estabelecem entre as esferas de gestão e os diferentes atores envolvidos nas práticas de saúde (MEDINA E AQUINO, 2002). Poderíamos incluir ainda aspectos jurídico-legais – implícitos ao contexto que estamos inseridos.

No item referente ao Programa Saúde na Escola (PSE) aparece pela primeira vez na legislação analisada a expressão “avaliação do programa”: “apoio institucional às equipes de saúde e educação na implementação das ações, pelo planejamento, monitoramento e avaliação do programa”.

A pergunta da avaliação depende de uma série de escolhas relacionadas com a delimitação do objeto de avaliação, da situação problemática e da intervenção desenhada para solucionar os problemas priorizados. Além disto, varia de acordo com a perspectiva ou o ponto de vista de quem avalia.

Em um trabalho que se tornou clássico, Scriven declarou que o avaliador deve julgar tanto os objetivos quanto os resultados. Assim, os especialistas em avaliação deveriam avaliar os resultados, julgar os objetivos e tirar conclusões sobre o valor global dos programas. Segundo ele, a principal responsabilidade do avaliador é emitir julgamentos. A partir disto, ele assinala as duas funções principais da avaliação: a função

formativa para ajudar na elaboração das intervenções (a teoria original apresenta aqui o currículo) e a função somativa, para julgar o valor das intervenções após terem sido elaboradas e colocadas em execução. Esta deveria ser feita por um avaliador externo e certamente deveria ser divulgada para além da agência. Ele declara: “Uma função decisiva de uma boa avaliação formativa é dar ao produtor uma previsão da avaliação somativa”. Em contraponto a isto, nos estágios iniciais do desenvolvimento da intervenção seria aconselhável uma “avaliação feita por amadores” (auto-avaliação) e as outras etapas da avaliação interna. (SCRIVEN, 1978)

No item posterior ao que se refere ao PSE é apresentado a proposta do PMAQ: “O PMAQ-AB tem como objetivo ampliar o acesso e a qualidade do cuidado na atenção básica. Ele se dá por meio de monitoramento e avaliação da atenção básica, e está atrelado a um incentivo financeiro para as gestões municipais que aderirem ao programa. O incentivo de qualidade é variável e dependente dos resultados alcançados pelas equipes e gestão municipal. Esse incentivo será transferido a cada mês, tendo como base o número de equipes cadastradas no programa e os critérios definidos em portaria específica do PMAQ”.

Na PNAB, o termo valor aparece muitas vezes durante o texto da portaria, mas sempre com uma conotação econômica: “...valor de repasse de recursos; ...valor do PAB fixo”, etc. Esta concepção é diferente do que Scriven propõe ao vincular este termo à avaliação.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria 1996, de 20 de agosto de 2007)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na sua apresentação, traz o seguinte texto: “A proposta desta publicação não é avaliar a ação das esferas de gestão na área da Educação na Saúde, nem impor processos, mecanismos e estratégias para o seu desenvolvimento. Não pretende ser prescritiva, nem oferecer um modelo para a gestão da educação na saúde nas demais esferas de gestão do SUS. Considera, de outra forma, as autonomias dos demais entes federados, as especificidades, capacidades e o trabalho já desenvolvido em cada esfera de governo nesta área”. Apesar de negar o processo de avaliação na apresentação, este termo aparece durante o texto da política como segue:

No item IV do artigo 6º “Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas”.

Assim como as atribuições da Comissão Permanente de Integração de Ensino-serviço no item III do artigo 10, o item V do artigo 20 traz a necessidade da “instituição de mecanismos de monitoramento e de avaliação institucional participativa nesta área”.

Para Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004), a abordagem da avaliação centrada nos participantes enfatiza o elemento humano desta e “[...] dirige a atenção do avaliador para as necessidades daqueles para quem a avaliação está sendo feita e enfatiza a importância de um objetivo ambicioso: ver o programa de diferentes pontos de vista.”

A Educação Permanente no Serviço é o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais. (BRASIL, 2007)

“A avaliação acompanha cada fase do desenho, o monitoramento do processo, a análise dos resultados e a formulação de um juízo de valor acerca do alcance dos propósitos formulados”. Esta frase resume a abrangência da ideia de avaliação presente na política de Educação Permanente, condizente com o que Guba & Lincoln chamaram de *empowerment evaluation*, que pode ser traduzida como avaliação que auto fortalece ou construtivista, ao afirmar que ela deve centrar-se em uma ação que defina o rumo a ser seguido, estimule os interessados a segui-lo e gere e preserve seu compromisso em proceder desta forma na teoria da Quarta Geração da Avaliação.

Portaria 1645 de 2 de outubro de 2015

A Portaria 1.654 do Ministério da Saúde, publicada em 19 de julho de 2011, criou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e vinculou pela primeira vez o repasse de recursos à implantação e alcance de padrões de acesso e de qualidade pelas equipes de atenção básica (EAB). Essa medida representa um processo profundo de mudança na lógica de repasse de recursos para a Atenção Básica (AB) e anuncia mudanças semelhantes no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) como um todo. O PMAQ-AB foi um programa criado alguns meses antes da atualização da Política Nacional de Atenção Básica, com os seguintes objetivos: ampliação do acesso; melhora da qualidade da atenção básica; garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, tanto regional quanto localmente e transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB. Além disso, o programa possui os compromissos de institucionalizar a avaliação e a auto avaliação dentro das equipes, regular a avaliação e

monitoramento nos municípios e realizar ações de educação permanente com/para as equipes de Atenção Básica (Brasil, 2012).

O artigo 6º desta portaria faz a descrição da fase 2, que se inicia com a “I - avaliação externa de desempenho das equipes de saúde...”. Michael Scriven defende a teoria da Avaliação formativa sem referência aos objetivos (ASO) onde, por dificilmente poder garantir a não ocorrência de efeitos colaterais indesejáveis, o avaliador externo deveria ouvir falar o menos possível sobre os objetivos do programa, o que acarretaria num desenvolvimento menor de uma visão limitada e assim, daria mais atenção aos efeitos reais que o programa pode gerar.

No item “III- verificação da realização de momento auto avaliativo pelos profissionais das equipes de atenção básica”. A auto avaliação é tida como “ponto de partida da fase de desenvolvimento”, propondo que o processo se inicie “pela identificação e reconhecimento, pelas próprias equipes, das dimensões positivas e também problemáticas do seu trabalho, produzindo sentidos e significados potencialmente facilitadores/mobilizadores de iniciativas de mudança e aprimoramento” (BRASIL, 2011).

O PMAQ-AB institui um ciclo que tem em uma de suas etapas a certificação das equipes, que implica em transferência de (mais ou menos) recursos. Então há, sim, um papel importante da avaliação na gestão, com ênfase no acesso e na melhoria da qualidade. Outro aspecto importante no que se refere a avaliação diz respeito ao organograma do Ministério da Saúde, definido por portaria, e que estabelece instâncias de avaliação em todas Secretarias.

A avaliação proposta no PMAQ deve intervir qualitativamente na consolidação da institucionalização da avaliação proposta, ultrapassando o domínio tecnicista, sagrando a dinâmica da atenção básica e suas organizações complexas e vivas estabelecidas em sujeitos coletivos. Mas não basta apenas institucionalizar a avaliação. É preciso questionar a capacidade da avaliação de produzir as informações e julgamentos necessários para ajudar as instâncias decisórias a melhorar o desempenho do SUS. Pode-se então conceber que os resultados de uma avaliação não se traduzam automaticamente em uma decisão, mas espera-se que as informações produzidas contribuam para o julgamento de uma determinada situação com maior validade, influenciando positivamente as decisões. (CONTANDRIOPOULUS, 2006)

Segundo Bateson, a comunicação bem-sucedida com o próprio e com os outros indivíduos implica correções feitas pelos outros e pelo próprio indivíduo. A comunicação bem-sucedida torna-se sinônimo de adaptação e vida. Para este autor, a comunicação é o contendor unificador de todos os conhecimentos, de todos os conteúdos e de todas as situações. É consagrada como o único valor capaz de organizar as nossas vidas. Além dela, existe a entropia e a desordem que poderão ser combatidas pelo conhecimento das leis que regem as interações sociais. A observação e o estudo das regras são definidos como o único caminho para atingir a visão do todo. (Kader, 2011)

Cada contexto de nível superior representa uma meta-mensagem que determina a significação das mensagens do nível inferior. Se não existisse a possibilidade do contexto se repetir, toda a aprendizagem seria de um tipo, nomeadamente, “aprendizagem de tipo 0”. Esta premissa torna-se necessária para qualquer teoria que define a aprendizagem como uma mudança. Tendo em conta a classificação hierárquica dos erros a serem corrigidos pelo processo de tentativa e erro, o contexto pode ser considerado como um termo coletivo que designa todos os acontecimentos que indicam ao organismo que conjunto de possibilidades terá para fazer a sua próxima escolha (BATESON, 1972, p. 289).

Bateson (1991) distingue como um processo de Aprendizagem de Nível I: aquele que supõe a adoção de um determinado comportamento para ajustar as relações entre o indivíduo e a organização, acoplando suas práticas às práticas de grupo. Este nível de aprendizagem é de relativa importância, pois implica a adoção de rotinas de trabalho de grande estabilidade no tempo, sem que seja necessário refletir sobre essas práticas, que se tornam naturais.

Poderemos ter uma situação crítica ou a comparação entre suas práticas e a de um colega onde o indivíduo se conscientiza da necessidade de reformular alguns de seus comportamentos, estar-se-ia frente a um processo de Aprendizagem de Nível II, quando se adquire outra maneira de relacionar-se ou atuar.

A Aprendizagem de Nível III é “difícil e rara”. Se a Aprendizagem II é fruto de reflexão sobre situações e comportamentos em determinados contextos, o Aprendizado III é a análise do próprio contexto. Já não se trata de caracterizar formas de atuação, aparentemente diversas sob um denominador comum, mas de entender as características do contexto que produz essas formas de ação. Em outros termos, o Aprendizado III



interpreta o contexto organizativo que permite o surgimento e a sobrevivência de determinados comportamentos que se desejaria modificar.

### Considerações Finais

Ao analisar a legislação vigente o que se percebe é um desenvolvimento do entendimento do que sejam as práticas avaliativas desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro. Se compararmos a inexistência do termo avaliação no capítulo da constituição que trata da saúde e a portaria que cria o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), podemos afirmar que existe um lento desenvolvimento de um conjunto de iniciativas relativamente recentes que incidem sobre uma cultura que aponta para a institucionalização da avaliação nas práticas cotidianas de saúde.

A partir da teoria de Bateson, podemos concluir a necessidade de uma transição do capital financeiro para um capital simbólico capaz de dar continuidade ao processo de avaliação e construir valores para potencializar a função da Atenção Básica como coordenadora do cuidado de fato. Assim, a avaliação estará cumprindo seu papel de auxiliar na tomada de decisão e promover a mudança objetivada no modelo de atenção preconizado pelo SUS.

Apesar da observação de que houve um desenvolvimento do termo avaliação durante a construção da legislação, o que se percebe é uma falta de definição quanto a um conceito estabelecido de avaliação. Se avaliar é julgar o valor e mérito de alguma coisa, fica claro ao percebermos a referência a valores ser apenas econômica qual será o direcionamento que as pessoas envolvidas com estas políticas darão ao seu trabalho. Aliado a isto, podemos ainda nos perguntar o quanto as políticas verticais, pensadas na esfera federal e impostas as outras esferas, têm potência para mudar os processos de trabalho e por consequência os resultados nos locais onde eles ocorrem.

Com relação ao PMAQ-AB fica, claro o caráter pedagógico da proposta, mas vale questionar se as mudanças provocadas por sua implementação podem ir além da aprendizagem de nível I, sobretudo provocadas como respostas à avaliação externa. Outra questão a ser abordada é a expansão destas mudanças aos outros níveis, secundário e

terciário do Sistema Único de Saúde, se isto não ocorrer a potência destes processos se enfraquece e o contexto se repete, sem espaços para mudança.

Especificamente falando sobre o desenvolvimento do PMAQ-AB, em um primeiro estágio, ele se dará atrelado ao repasse de maior ou menor montante de recursos para o financiamento da Atenção Básica. Estaremos diante de um processo de Aprendizagem de Nível I, onde a relação entre o indivíduo e a instituição se dá através dos regulamentos e normas.

Com o passar do tempo e o desenvolvimento de novos ciclos do programa, provavelmente haverá aumento no número de equipes avaliadas e a formação de mais avaliadores que serão os próprios profissionais que vão atuar na rede de saúde. A possibilidade de caracterizar um processo de aprendizagem de Nível II onde a comparação entre indivíduos mais conscientes sobre a avaliação será facilitada.

A aprendizagem de Nível III só acontecerá a partir da naturalização das práticas avaliativas nos processos de trabalho dos trabalhadores da saúde e na gestão e no entendimento de que estes processos não são punitivos e seu principal objetivo é a mudança.

Uma possibilidade de resultado deste estudo pode ser o desenvolvimento do enfoque da teoria do PMAQ-AB, através da construção de um modelo lógico para fins de análise estratégica através do estudo dos documentos que o compõe, como o questionário de auto avaliação e seu manual instrutivo.

Por fim, a avaliação deve ser incorporada aos processos de trabalho dos atores responsáveis pelo modelo de atenção atual, sem ser vista como parte acessória do planejamento. Enquanto as pessoas considerarem o SUS um agregado de variáveis ou atributos pré-determinados e ignorarem sua contextualização como um sistema social, não conseguiremos promover a mudança, porque institucionalizar a avaliação significa incorporá-la ao discurso e às práticas.

Afinal, como afirmam Guba e Lincoln (2011) “A avaliação é um investimento em pessoas e no desenvolvimento”.

## REFERÊNCIAS

- GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S. Effective evaluation. San Francisco, Jossey-Bass, 1981.
- FURTADO, J. in: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, de Carvalho M. Tratado de Saúde Coletiva. Editora Hucitec/Editora Fiocruz, São Paulo/Rio de Janeiro, 871pp. 2007.
- ALKIN, M. C. CHRISTIE, C. A. An evaluation theory tree. In: ALKIN, M. C. (Ed). Evaluation Roots: Tracing Theorists' Views and Influences. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc., 2004. p. 12-65.
- SOUZA, E. L. P. A escala de valores de Rokeach em adolescentes, engenheiros e mulheres casadas. Arq. bras. Psic. apl., Rio de Janeiro, 25 (4) :15-29, out./dez. 1973
- ROKEACH, M. The nature of human values. New York: Free Press. 1973
- SCRIVEN. M. Avaliação Educacional II: Perspectivas, Procedimentos e Alternativas. Petrópolis, Vozes, 1978.
- GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. The Coming of Age of Evaluation. In: Fourth Generation Evaluation. Newbury Park, CA: SAGE Publications, Inc. 1989.
- BARON, G. MONNIER, E. "Une approche pluraliste et participative. Coproduire l'évaluation avec la société civile." Informations sociales (Septembre 2003).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9
- SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais Ano I - Número I - Julho de 2009.
- CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 13ª ed. São Paulo, Hucitec, 2013.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo, EPU, 1986.

SILVA, L. M. V., FORMIGLI, V. L. A. Health Evaluation: Problems and Perspectives. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10(1): 80-91, Jan/Mar, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização / Ministério da Saúde. Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. – Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.

CRUZ, M. M. Avaliação de Políticas e Programas de saúde: contribuições para o debate. In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde, 2011.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Avaliação de Políticas e Programas de Saúde. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2014

UCHIMURA K. Y, BOSI M. L. M. Quality and subjectivity in the evaluation of health services and programs. Cad. Saúde Pública, 18 (6): 1561-1569, 2002

PINA, V.; TORRES, L. La contabilidad del sector público, 2001.

MELO, M. B. O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho. Tese apresentada em 12 de junho de 2007.

FURUBO, J-E. SANDAHL, R. A diffusion perspective on global developments in evaluation. In: FURUBO, J.; RIST, R. C.; SANDAHL, R. (Ed.). International atlas of evaluation. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 2002.

LEEuw, F. L.; FURUBO, J-E. Evaluation Systems: What Are They and Why Study Them? Evaluation, v. 14(2), 2008.

FELISBERTO, E. Avaliação da Atenção Básica e as doenças Crônicas Não Transmissíveis. In: Freese E, organizador. Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Recife: UFPE; 2006.

WEISS, C. H. Reports on Topic Areas: Evaluation for Decisions: Is Anybody There? Does Anybody Care? American Journal of Evaluation, v. 9, 1988.

HURST J & HUGHES M. J. Performance measurement and performance management in OECD health systems. Disponível em OECD Health Systems. Labour Market and Social Policy – Occasional Papers n. 47, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 19 de julho de 2011. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108814-1654.html>.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. Ciênc. saúde coletiva. 2006, vol.11, n.3, pp.705-711.

ALVES, C. K. A., Institucionalização da Avaliação na Atenção Básica: Análise do Programa em uma gestão estadual. Dissertação de mestrado em saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Recife; 2008

WORTHEN, B. R. Some observations about the institutionalization of evaluation. Eval Pract 1995; 16(1): 29-36.

MEDINA, M.G. & AQUINO, R. (2002) Avaliando o Programa de Saúde da família. In: Sousa, M.F. (org). Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo, Hucitec, p.135-151.

WORTHEN, B. R.; SANDERS. J. R.; FITZPATRICK, J. L. Avaliação de programas: concepções e práticas. São Paulo: Gente, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Oficina de Monitoramento e Avaliação com foco na Melhoria do Programa. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS 2007.

BATESON, G. Passos para a ecologia da mente. Buenos Aires: Planeta, 1991.

BATESON, G. Steps to an Ecology of Mind, 2a ed., Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc., 1972

Kader, C. C. C. Bateson, As Três Aprendizagens e Suas Relações com os Professores e Sua Profissão Não- Regulamentada.

OLIVEIRA,, E. M. S.: depoimento [abril de 2014] entrevistador: Maurício Fernando Nunes Teixeira. Fortaleza, CE. Entrevista concedida no Congresso da Rede Unida

## Resumo

Este artigo trata de uma análise documental baseada na legislação que dá sustentação ao Sistema de Saúde brasileiro (SUS) a partir da teoria de alguns autores que, sob a ótica da avaliação, focam seus estudos sobretudo na questão do valor. É importante conhecermos minimamente a construção do conceito de avaliação e os principais autores relacionados ao tema, para isto apresentamos uma revisão da trajetória de alguns autores seminais da avaliação seguida da análise documental de parte da legislação que faz parte do arcabouço jurídico que regulamenta o Sistema Único de Saúde. Foram identificados no texto da legislação a ocorrência das palavras que representam o conceito de avaliação e relacionado com a teoria referente ao galho do valor. Existe um desenvolvimento do termo avaliação durante a construção da legislação, o que se percebe é uma falta de definição quanto a um conceito estabelecido de avaliação. Podemos concluir com a necessidade de uma transição do capital financeiro para um capital simbólico capaz de dar continuidade ao processo de avaliação e construir valores para potencializar a função da Atenção Básica como coordenadora do cuidado de fato. Assim, a avaliação estará cumprindo seu papel de auxiliar na tomada de decisão e promover a mudança objetivada no modelo de atenção preconizado pelo SUS.

Palavras-chave: Avaliação em saúde, Sistema Único de Saúde, Institucionalização da Avaliação

## Abstract

This article is a documentary analysis based on legislation that supports the Brazilian Health System (SUS) from the theory of some authors who, in the evaluation of view, focus their studies particularly on the issue of value. It is important minimally know the construction of the concept of evaluation and the main authors related to the subject, for this we present a review of the trajectory of some seminal authors then review the documentation and part of the legislation that is part of the legal framework regulating the Brazilian Health System. Were identified in the text of the legislation the occurrence of words representing the concept of evaluation and related to the theory related to the branch value. There is a development of the term evaluation during the construction of legislation, what we see is a lack of definition as a concept established valuation. We can conclude with the need for a transition from financial capital to a symbolic capital able to

continue the evaluation process and build values to enhance the role of Primary Care as coordinator of care in fact. The evaluation will be fulfilling its auxiliary role in decision-making and promote objectified change in the model of care recommended by the SUS.

Keywords: Health Evaluation, Unified Health System, Evaluation Institutionalization

## MANUSCRITO 3

### PERFIL DISCENTE DE UM CURSO DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA MODALIDADE A DISTÂNCIA

### A STUDENT PROFILE OF A HEALTH EVALUATION COURSE IN DISTANCE EDUCATION

Autores

Maurício Fernando Nunes Teixeira

Aline Blaya Martins Santa Helena

Andre Phyllipe Dantas Barros

Fernando Neves Hugo

## RESUMO

A Educação a Distância (EAD) pode ser um recurso para atender a demanda de trabalhadores que buscam a qualificação profissional, uma vez que a exigência de assiduidade aos cursos presenciais pode representar uma barreira de acesso. Desta forma, foi ofertado aos avaliadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que atuaram em seis estados do Brasil, o Curso de Especialização em Avaliação de Serviços de Saúde na modalidade EAD promovida pela Rede Governo Colaborativo em Saúde - UFRGS, e ofertada pela Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UNASUS/UFCSPA). A proposta deste estudo foi investigar o perfil dos ingressantes, dos concluintes do curso e a evasão para conhecer as características dos avaliadores dos serviços saúde. Tratou-se de um estudo transversal elaborado a partir de dados secundários de 347 alunos-avaliadores ingressantes no curso. As fichas de cadastro do curso compreenderam 68 itens, objetivos e dissertativos e as informações sobre os concluintes foram coletadas a partir dos dados gerados após a aprovação nos trabalhos de



conclusão de curso. As distribuições das frequências das variáveis foram avaliadas e a existência de diferenças testadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson, com  $p < 0,05$  para diferenças significativas. Foi possível traçar um perfil dos alunos ingressantes onde 84,7% dos alunos eram do sexo feminino e 56,1% enfermeiros. Entre os concluintes, a idade de 19 a 30 anos, o tempo de formado de até quatro anos e os estados do Pará e Paraíba tiveram diferenças significativas. Tais informações podem servir como subsídio para a elaboração de estratégias voltadas ao aumento da adesão e a valorização dos discentes que tem maiores possibilidades de concluir o curso.

Palavras-chave: Educação a Distância, Avaliação em Saúde, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde, Avaliação Educacional, Educação de Pós-Graduação.

## **RESUMEN**

La Educación a Distancia (EAD) puede ser un recurso para satisfacer la demanda de trabajadores en busca de la calificación profesional, ya que el requisito de asistencia a los cursos presenciales puede representar una barrera de acceso. Por lo tanto, se ofreció a los evaluadores del Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y Calidad de la Atención Primaria (PMAQ-AB), que trabajó en seis estados de Brasil, la Especialización en Evaluación de Servicios de Salud en la modalidad de educación a distancia promovido por la Red gobierno de colaboración de Salud - UFRGS, y ofrecido por el SUS Open University, Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre (ANU-SUS / UFCSPA). El propósito de este estudio fue investigar el perfil de los nuevos estudiantes, los graduados del curso y la evasión a conocer las características de los evaluadores de los servicios de salud. Este fue un estudio transversal realizado a partir de datos secundarios de 347 estudiantes que ingresan a los evaluadores del curso. formularios de inscripción del curso comprendieron el 68 elementos, objetivos y disertativos e información sobre los graduados se obtuvieron de los datos generados después de la aprobación en el trabajo del curso conclusión. La distribución de frecuencias se evaluaron las variables y la existencia de diferencias analizadas mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson,  $p = < 0,05$  para diferencias significativas. Fue posible establecer un perfil de los nuevos estudiantes, donde el 84,7% de los estudiantes eran mujeres y el 56,1% enfermeros. Entre los graduados, edad 19-30 años, el tiempo de formado hasta cuatro años y los estados de Pará y Paraíba tenido diferencias significativas. Esta información

puede servir como entrada para el desarrollo de estrategias dirigidas a incrementar la membresía y la apreciación de los estudiantes que tiene más probabilidades de completar el curso.

Palabras clave: educación a distancia, de Evaluación de la Salud, Evaluación de Programas y Proyectos de Salud, Evaluación para la Educación, la educación de postgrado.

## **ABSTRACT**

E-Learning must be a resource to meet the demand of workers who seek a professional qualification, since a requirement of attendance to classroom courses may represent an access barrier. Thus, it was offered to the evaluators of the Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), that acted in six states of Brazil, the Specialization in Health Services Evaluation in distance education mode promoted for Rede de Governo Colaborativo em Saúde - UFRGS, and offered for Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UNA-SUS / UFCSPA). The aim of this study was to investigate the profile of freshmen and egress graduates to best understand the Characteristics of Health Services evaluators. This was um cross-sectional study compiled secondary data from 347 freshmen students evaluators in the course. As registration forms Course comprised 68 items, objectives and discursive and how information about the graduates were collected from the data generated after approval in Course Completion Works. How variables frequency of distributions were evaluated and differences of existence tested with chi-square Pearson,  $p = <0.05$  paragraph Significant differences. It was possible to trace a profile of freshmen students where 84.7% of students was to female and 51.6% nurses. Among the graduating Age 19-30 years, the rate of graduate up to four years and the states of Para and Paraiba had significant differences. Such information may serve as grant for development strategies aimed the increase in membership and valuing what students are more likely to complete the course.

Keywords: Distance Education, Health Evaluation, Program Evaluation and Health Projects, Educational Assessment, Graduate Education.

## INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho atualmente se apresenta com uma demanda por profissionais qualificados, mas os próprios trabalhadores não dispõem de tempo para cursos presenciais (Oliveira, 2007). Na área da saúde existe um crescimento da oferta na modalidade de Educação a Distância (EAD). Segundo o Censo EAD 2014 (ABED), na análise da distribuição dos cursos semipresenciais e disciplinas EAD, os de Ciências da Saúde ficaram em terceiro lugar, com 280 cursos (11%), atrás das Ciências Sociais Aplicadas (33%) e das Ciências Humanas (14%). Além disso, entre as instituições participantes do censo, 55% respondeu ter ocorrido um aumento no número de matrículas em relação ao ano anterior.

Considerando as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde que atuam em diversas áreas do saber, com relação ao acesso à formação continuada, podemos considerar a Educação à Distância (EAD) como uma estratégia para a educação permanente frente às novas tecnologias e como uma inovação pedagógica na educação.

A educação permanente em saúde deve ser compreendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Deve ser realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas trazem em suas vidas. Dessa forma, entendemos que a Educação Permanente pode ser realizada através da educação a distância, desde que ofereça a oportunidade para produção do diálogo e cooperação entre os profissionais dos serviços, a formação e incorporação do saber ao cotidiano do trabalho (Oliveira, 2007).

A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) é constituída por instituições públicas de educação superior, conveniadas ao Ministério da Saúde (MS) e credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC), para a oferta de educação à distância. A UNA-SUS utiliza a EAD (Educação à Distância) como ferramenta estratégica para aperfeiçoamento de seus profissionais, com base nos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), partindo do princípio de que o saber é construído tendo como alicerce seus conhecimentos prévios e experiências da vivência profissional (Brasil, 2010).

Entre as iniciativas voltadas para a avaliação em saúde no Brasil, os avanços, na maior parte dos casos, constituíram-se em iniciativas pontuais, mediante pesquisas específicas, estudos de casos ou produção regular de dados sem a equivalente regularidade de análise dos mesmos, orientada para as necessidades da gestão. O próprio Ministério da Saúde identifica alguns dos limites dessas iniciativas: 1) a ausência ou insuficiência da explicitação das diretrizes políticas e da definição estratégica que orientam a avaliação; 2) a fragmentação e a decorrente diversidade de orientações que presidem os processos de avaliação, impedindo que possam ser úteis a uma ação coordenada; 3) a ênfase em variáveis relacionadas a processo e; 4) avaliações de resultados pontuais e/ou espacialmente restritas (Felisberto, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica (2011) prevê a necessidade de institucionalizar a avaliação e o monitoramento como premissas para qualificação dos serviços. Mais recentemente, o decreto 7508/11 traz na sua proposta a avaliação como balizadora da construção dos COAPs (Contratos Organizativos de Ação Pública da Saúde), que tem como objetivo principal a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários. Desta forma, reforça o condicionamento de parte do financiamento dos níveis de atenção aos resultados e a avaliação do acesso e da qualidade, obtidos através de programas tais como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), que tem por finalidade garantir um padrão comparável de qualidade nacional, ampliando o acesso, qualificando o sistema e medindo a satisfação dos usuários. A avaliação Externa é uma das etapas deste programa e consiste no levantamento de informações por avaliadores externos que visitam as Equipes de Atenção Básica (EAB) e avaliam o desempenho de indicadores (Pinto, 2014).

Atualmente, o papel do avaliador possui destaque, mas exige reconfiguração, expansão e ressignificação. Exige-se que o estilo de trabalho do avaliador atenda às necessidades que as organizações (ex: sistema de saúde, municípios, equipes...) possuem de aprendizagem emergente e de forma eficaz. Promover e aperfeiçoar uma atualização sistemática, construção de capacidade avaliativa, auxílio na tomada de decisão, aprendizagem e pensamento avaliativo nas organizações são vistos como parte essencial do trabalho do avaliador (Volkov, 2011).

A formação de avaliadores e a construção de ações de educação permanente para profissionais de saúde da rede ou que virão a compor o quadro de avaliadores no processo de institucionalização da avaliação necessita de uma definição de habilidades e competências relacionadas ao profissional requerido. Não existe uma delimitação clara do perfil destes profissionais e a necessidade da concepção e implantação de uma verdadeira cultura de avaliação nos sistemas de saúde existe e passa pela definição deste quadro de habilidades e competências (Hartz, 1999; Contrandiopulos, 1999).

O aprendizado de forma dinâmica e integrada ao processo de avaliação in loco pode ser uma alternativa viável para a formação dos avaliadores em saúde, que tem um papel tão relevante na política de saúde atual. Considerando este cenário, um curso de especialização (modalidade pós-graduação lato sensu) a distância foi criado e ofertado aos avaliadores externos do PMAQ-AB. A Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA) através de um convênio com a Rede Governo Colaborativo em Saúde/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) teve como objetivo a formação de especialistas que possam desenvolver atividades que possam contribuir com a institucionalização da avaliação em saúde no SUS.

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos discentes ingressantes e concluintes e analisar a evasão e suas variáveis associadas no Curso de Especialização em Avaliação de Serviços de Saúde.

## **METODOLOGIA**

Os avaliadores externos do 2º ciclo do PMAQ (2014) nos estados do Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, parte do Rio Grande do Sul e São Paulo, foram devidamente capacitados, vinculados ao programa e matriculados no Curso de Especialização em Avaliação de Serviços de Saúde na modalidade de Educação a Distância (EAD), promovido pela Rede Governo Colaborativo em Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em parceria com a UNA-SUS/Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). O Curso de Especialização em Avaliação de serviços de Saúde é uma pós-graduação lato sensu, realizada através da plataforma

Moodle e ofertada a 347 de nível superior de diferentes regiões do Brasil, havendo como requisito mínimo graduação na área da saúde (UFCSPA, 2013).

Trata-se de um estudo transversal elaborado a partir de dados obtidos das fichas de cadastro do Curso de Especialização em Avaliação de Serviços de Saúde da UNASUS–UFCSPA. A ficha de cadastro foi preenchida pelos discentes na aula inaugural presencial, onde os mesmos foram apresentados e vinculados ao curso formalmente. Os dados foram tabulados, submetidos a análises no Statistical Package for the Social Sciences Statistics (SPSS) 17.0, organizados em tabelas e gráficos de distribuição e frequências percentuais e absolutas, onde as frequências e a distribuição das variáveis na amostra foram avaliadas e as diferenças entre as médias foram obtidas pelos testes de Qui-quadrado de Pearson onde foram consideradas significativas as diferenças menores que 5%.

As fichas compreenderam 68 itens, objetivos e dissertativos, que foram categorizados com a finalidade de caracterizar os alunos-avaliadores do segundo ciclo do PMAQ-AB. Foram consideradas as variáveis: Sexo, Idade, Estado em que foi matriculado no curso, Formação acadêmica, Tempo de formado, Tipo e área de concentração da especialização, Experiências profissionais na área da saúde ou em educação permanente, Acesso e uso de materiais educativos referentes aos temas do curso, Expectativas referentes ao curso de especialização e a perspectiva de que o curso apresente novas oportunidades de trabalho.

## **RESULTADOS**

Os dados obtidos foram analisados resultando nas informações apresentadas a seguir. A tabela 1 apresenta os dados de caracterização dos avaliadores do segundo ciclo do programa quanto ao sexo, a faixa etária, ao estado de origem e a formação acadêmica. Estão distribuídos entre seis estados brasileiros, sendo que 53,2% da amostra é representado pelos estados da PB (25,9) e SP (27,1). Entre os 347 ingressantes a maioria era do sexo feminino (84,7%), graduados em Enfermagem (56,1%), com faixa etária entre 19 a 30 anos (60,8%) e mais da metade eram formados há menos de quatro anos (55,2%).

**Tabela 1**

Caracterização dos discentes segundo sexo, faixa etária, estado de origem e formação acadêmica		
Variável	Categoria	N (%)
		347 (100)
Sexo	Feminino	294 (84,7)
	Masculino	53 (15,3)
Faixa etária	19 a 30 anos	211 (60,8)
	31 a 77 anos	136 (39,2)
Estado	MS	41 (11,8)
	MT	46 (13,3)
	PA	38 (11,0)
	PB	90 (25,8)
	RS	38 (11,0)
	SP	94 (27,1)
Graduação	Enfermagem	194 (56,1)
	Área da saúde e outros	152 (43,9)
Tempo de formado	Recém-formado	190 (55,2)
	Profissional veterano (mais de 4 anos)	154 (44,8)
Fonte: Os autores.		

A caracterização dos discentes quanto à formação acadêmica está apresentada na Tabela 2, como a utilização de materiais de atualização na área de avaliação de serviços de saúde, a forma de acesso a estes materiais, experiências práticas na área da saúde, atividades de educação permanente complementares a formação acadêmica e expectativa quanto ao curso e ao mercado de trabalho. Grande parte dos discentes relatou já possuir algum curso de pós-graduação (66,6%), sendo que a maioria possui pós-graduação Lato Sensu (62,2%), entre estes estão especialistas em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Pública (38,9%) e em Gestão e Planejamento (13,4%), além dos que possuem pós-graduação Stricto Sensu (19,0%).

**Tabela 2**

Descrição da amostra quanto a formação acadêmica, suas expectativas e concluintes da especialização.

Variável	Categoria	N (%)
		347 (100)
Possui curso de pós-graduação?	Sim	231 (66,6)
	Lato Sensu	216 (62,2)
	Stricto Sensu	66 (19,0)
Possui curso de especialização na área de	Saúde da Família, Saúde Pública ou Saúde Coletiva	84 (38,9)
	Gestão e Planejamento	29 (13,4)
	Outros	103 (47,7)
Acessa materiais de atualização em	Atenção Primária à Saúde	308 (88,8)
	Avaliação de serviços de saúde	276 (79,5)
Como se dá o acesso a estes materiais?	Através da internet	310 (89,3)
	Acesso no tempo livre	191 (55,0)
Possui alguma experiência na área da saúde?		244 (70,3)
Participou de alguma estratégia de educação permanente como VERSUS, PET-SAÚDE ou PRO-SAÚDE?		64 (18,4)
Quais são suas expectativas sobre este curso de especialização?	Excelente	257 (75,1)
	Bom	88 (24,3)
Acredita que este curso irá proporcionar novas oportunidades de trabalho?		325 (95,9)
Concluiu a especialização	Concluintes	101 (29,1)
	Não concluintes	246 (70,9)
Acesso a plataforma online	Discentes que nunca acessaram	89 (25,6)
Fonte: Os autores		

Muitos afirmaram ter acesso a materiais de atualização na área da Atenção Primária a Saúde (88,8%) e Avaliação de Serviços de Saúde (79,5%), tendo como maior via de acesso à internet (89,3%), sendo visualizados durante o tempo livre (55,0%). Alguns dos avaliadores já participaram de estratégias de educação permanente (18,4%)



como PET-Saúde, VERSUS e PRÓ-Saúde e grande parte possui experiência na área da saúde (70,3%).

Praticamente todos os alunos acreditam que esta especialização proporcionará oportunidades de trabalho (95,9%) e ainda gerando muita expectativa em relação ao curso, sendo classificada como excelente (75,1%) e bom (24,3%) na maioria dos casos, mas ainda assim um grande número de alunos não chegou a concluir o curso (70,9 %).

Entre os concluintes (29,1%), foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre os estados, onde os estados do Pará (47,4%) e da Paraíba (40,0%) tiveram um número expressivamente maior de concluintes do que os demais ( $p=,001$ ). Já no que tange a graduação, não houve diferença significativa entre os concluintes, como apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3.**

Caracterização dos discentes ao final do curso				
Variável	Categorias	Concluiu a especialização N (%)		Qui-quadrado de Pearson
		Sim	Não	
Sexo	Feminino	89 (30,3)	205 (69,7)	,260
	Masculino	12 (22,6)	41 (77,4)	
Idade	19 a 30 anos	71 (33,6)	140 (66,4)	,020
	31 a 77 anos	30 (22,1)	106 (77,9)	
Estado	MS	11 (26,8)	30 (73,2)	,001
	MT	6 (13,0)	40 (87,0)	
	PA	18 (47,4)	20 (52,6)	
	PB	36 (40,0)	54 (60,0)	
	RS	10 (26,3)	28 (73,7)	
	SP	20 (21,3)	74 (78,7)	
Graduação	Enfermagem	60 (30,9)	134 (69,1)	,422
	Área da saúde e outros	41 (27,0)	111 (73,0)	
Tempo de formado	Recém-formado	68 (35,8)	122 (64,2)	,004

	Profissional			
	veterano (mais de 4 anos)	33 (21,4)	121 (78,6)	
Pós-graduado	Stricto ou Lato			
	Sensu	69 (29,9)	162 (70,1)	,659
	Não possui	32 (27,6)	84 (72,4)	
Fonte: Os autores				

## DISCUSSÃO

Há uma necessidade premente de investimento na formação e na qualificação de avaliadores em saúde que sejam capazes de julgar a efetividade e o impacto das intervenções realizadas, do acesso e da qualidade como ferramentas imprescindíveis para a gestão na tomada de decisões. Além disto, atuar no planejamento de ações de educação permanente que possam qualificar o sistema considerando a diversidade loco regional que possa ser capturada em tal avaliação. Sanders (2002) e Stevenson et al (2002) reforçam a importância de formar avaliadores e de qualificar o processo de avaliação como um investimento na construção de capacidade avaliativa. O próprio desenvolvimento permanente da avaliação em saúde prescinde de avaliadores e qualquer proposta avaliativa e o processo de institucionalização passam pela política de formação destes indivíduos. Afinal, como afirmam Guba & Lincoln (2011) “A avaliação é um investimento em pessoas e no desenvolvimento”.

A partir das investigações iniciais sobre a caracterização dos ingressantes neste curso, pode-se observar que não houve uma especificidade no que tange a graduação, no entanto, houve uma predominância de graduados em enfermagem dentre os alunos, principalmente recém-formados. Tal resultado pode estar relacionado com o crescente e desenfreado número de cursos de graduação em enfermagem criados nas últimas décadas no Brasil (Teixeira 2013), além de uma inserção e identificação da enfermagem com os diferentes espaços de atenção e gestão em saúde desde a formação, o que auxilia o entendimento do extenso número de enfermeiros que participou do curso em questão. Fato que complementa a grande representatividade do sexo feminino neste curso, uma vez que o perfil de egresso dos cursos de graduação em saúde ainda é em grande parte constituído por mulheres, ainda que Oliveira (2014) e Alves (2015) apontem mudanças

contemporâneas neste perfil de formação ao observar crescente ingresso de homens. O que sugere que vale manter-se acompanhando o perfil de formação para que possamos pensar em estratégias de vinculação de ambos os sexos dentro de suas particularidades.

Constatou-se que boa parte dos discentes já possuem algum curso de pós-graduação, inclusive em áreas afins a este curso de especialização, o que corrobora com a hipótese de que a adesão a esta especialização, para estes, possa se tratar de uma oportunidade de complementar o currículo e seus conhecimentos prévios sobre a estrutura e funcionamento dos serviços de saúde.

Foi possível observar que, além do complemento curricular com outros cursos de pós-graduação, a experiência prática na área da saúde é também considerada de suma importância, visto que esta foi relatada ter sido realizada por meio de estágios acadêmicos, trabalho formal, informal e serviços voluntários, e que os discentes percebem a demanda por profissionais competentes e cada vez mais qualificados no mercado de trabalho. A experiência prática propicia reflexão sobre a ação profissional e visão crítica, o que pode ser observado entre os recém-formados quando referem a importância do estágio curricular ao entendimento e desenvolvimento profissional (Oliveira, 2014).

Em relação a descrição da amostra no que tange a conclusão do curso, observou-se que aproximadamente um terço dos discentes chegaram a etapa final da especialização apresentando o trabalho de conclusão de curso, e que entre os que não concluíram o curso estão aqueles que nunca chegaram a acessar a plataforma virtual de ensino, evadiram ou abandonaram durante o andamento da especialização.

As informações apresentadas confirmaram o que já foi observado em outras referências sobre os desafios e obstáculos em se manter o aluno em cursos EAD, onde diversos fatores interferem neste processo de aprendizagem (Oliveira, 2007; Bittencourt, 2014), incluídas dificuldades de acesso as tecnologias, a utilização das ferramentas de comunicação, o suporte recebido pelos tutores e também a própria autodisciplina, já que nesta modalidade de ensino quem sistematiza processo de ensino aprendizagem é o próprio aluno.

Entre as hipóteses para explicar o porquê de os discentes não concluírem o curso, algumas características são ressaltadas em seus perfis e podem ter influenciado as suas escolhas, como já possuir algum tipo de pós-graduação, dificuldade em acompanhar o

desenvolvimento do curso e até mesmo por ter suas expectativas frustradas quanto ao andamento do curso (Bittencourt, 2014).

Entre os concluintes, quanto a graduação ou conclusão de curso de pós-graduação, não houve diferença estatisticamente significativa. Quando comparados em relação ao tempo de conclusão do curso de graduação, houve uma diferença estatisticamente significativa, os formados a menos de quatro anos foram os mais representativos na amostra estudada. A pouca experiência prática na área da saúde pode ter dificultado a compreensão dos conteúdos trabalhados no curso, uma vez que houve uma busca constante de articulação entre a teoria e prática, além disso, alguns deles não eram graduados em cursos na área da saúde, o que também pode ter dificultado o entendimento, uma vez que a vinculação ao curso de especialização se deu de forma obrigatória para aqueles vinculados ao PMAQ-AB.

Pôde-se observar que nem todos os discentes ingressantes neste curso EAD chegaram a concluir o curso por diversos motivos, assim como Bittencourt (2014) relata em seu estudo, onde as causas de evasão de cursos EAD podem ser divididas em duas categorias: endógenas, relacionadas a instituição e estratégias adotadas para manter o aluno como assistência as dificuldades encontradas, orientação institucional, vínculo com o tutor, estrutura e organização dos polos, material didático, etc.; e exógenas, que corresponde ao que o discente traz consigo como suas características individuais, socioeconômicas, financeiras, anseios, etc.

Por outro lado, cabe pensar que as altas expectativas dos alunos em relação ao curso também possam tê-los frustrado ao longo do curso, uma vez que vários deles concordaram que este curso de especialização traria novas oportunidades de trabalho e que poderia provocar mudanças positivas na sua atuação profissional. Isto corrobora com os achados de Alves (2015), quando relatam as expectativas apresentadas por alunos ao ingressar em outros cursos, onde espera-se desenvolverão as competências necessárias para o desempenho de suas atividades futuras.

Além da expectativa do aluno, outro fator bastante relevante é o perfil e a vinculação de tutores no desenvolvimento de cursos EAD. Uma vez que os tutores desempenham um papel essencial na facilitação e estruturação de redes cognitivas individuais, promovendo entre alunos e professores espaços de construção coletiva do conhecimento (Alves, 2015). Embora neste estudo não tenha sido investigado

especificamente o papel dos tutores, sabe-se que, devido a diferença nos organogramas dos diferentes estados e as diferentes proximidades entre os coordenadores e tutores, não houve homogeneidade no que tange a formação dos tutores que trabalharam neste curso, bem como em suas experiências progressas em tutoria de cursos EAD, o que pode ter influenciado no desempenho e na vinculação dos discentes. Além disso os estados apresentaram diferentes estágios de desenvolvimento do trabalho na coleta de dados do PMAQ e sua relação com o desenvolvimento do curso. Estas podem ser consideradas limitações deste estudo.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo confirmaram que a investigação e caracterização do perfil dos discentes ingressantes e concluintes do Curso de Especialização em Avaliação de Serviços de Saúde poderiam dar subsídios para a análise e proposição de mudanças e estratégias para a gestão deste e de outros cursos em EAD; apontou características comuns a maioria dos discentes que não foram contempladas inicialmente no Projeto Político Pedagógico; e permitiu que fossem observadas as características dos alunos que concluíram o curso, para que com isto se possa pensar em estratégias para minimizar a evasão, valorizar e estimular aqueles que tem o real interesse em concluir o curso.

Portanto, foi constatado neste estudo não haver uma especificidade de perfil dos discentes, ainda que este curso de especialização em avaliação de serviços de saúde possa ser voltado aos profissionais da área da saúde, uma vez que a maioria dos discentes que completou o curso pertence a esta área, e que um curso de especialização de avaliação de serviços de saúde trabalhará preponderantemente conhecimentos que os permitam desenvolver o pensar estratégico e analítico da situação organizacional dos serviços de saúde.

Torna-se necessário haver uma clarificação sobre o espaço deste profissional especialista no mercado de trabalho, a fim de direcionar o profissional avaliador quanto as competências adquiridas no desenvolver deste curso, assim, tornando suas expectativas tangíveis. Além da caracterização dos discentes desta especialização apresentadas neste estudo, torna-se necessária a investigação sobre o desempenho dos mesmos para assim

poder avaliar a efetividade das estratégias de ensino realizadas e conteúdos trabalhados, e integrar os dados de evasão apresentados neste estudo.

## REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, set-out; 60(5): 585 – 589, Brasília 2007.

Censo EAD.BR: Relatório Analítico da Aprendizagem a Distância no Brasil 2014. Curitiba: Ibpx, 2015.

BRASIL, 2010. Portaria Nº - 1.368, de 7 de dezembro de 2010 que vincula a UFCSPA a UAB

FELISBERTO, E. IN: SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, AC; FRIAS, PG (Orgs) Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 19 de julho de 2011. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108814-1654.html>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Decreto nº 7508 de junho de 2011. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)

PINTO H.A., SOUZA A.N.A., FERLA A.A. O Programa Nacional do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde em Debate* 2014 out; 38:358-372.

VOLKOV B. B. Beyond being an evaluator: The multiplicity of roles of the internal evaluator. *New Directions for Evaluation*. 2011, 2011(132): 25-42.

HARTZ, Z. M. A. Institutionalizing the evaluation of health programs and policies in France: cuisine internationale over fast food and sur mesure over readymade. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(2):229-59.

CONTANDRIOPOULOS A. P. Is the institutionalization of evaluation sufficient to guarantee its practice? *Cad Saúde Pública* 1999; 15(2):253-56.

UFCSPA. Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre. Projeto Pedagógico do Curso de Especialização em Avaliação de Serviços de Saúde na UNASUS. Porto Alegre, 2013.

SANDERS J. R. Presidential address: On Mainstreaming evaluation. *American Journal of Evaluation*. 2002, 23(3): 253-259.

STEVENSON J. F, FLORIN P, MILLS D. S & ANDRADE M. Building evaluation capacity in human service organizations: a case study. *Eval Program Plann* 2(3):233-43, 2002.

GUBA, E; LINCOLN, Y. *Avaliação de quarta geração*, Campinas: Editora da Unicamp, 2011.

TEIXEIRA E; FERNANDES J. D; ANDRADE A. C; SILVA K. L; ROCHA M. E. M. O; LIMA R. J. O. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Ver. Bras. Enferm.* 2013;66(esp):102-10.

OLIVEIRA F. M. M; VASCONCELOS M. I. O; VIEIRA I. P. G. F; et. al. Inserção de egressos do curso de graduação em enfermagem no mercado de trabalho. *SANARE, Sobral*, V13, n.1, p.92-98, jan. /jun. - 2014

ALVES V. L. S; BOHOMOL E; CUNHA I. C. K. O. Educação de pós-graduação em enfermagem à distância: avaliação sob a perspectiva dos discentes. *Acta. Paul. Enferm.* 2015; 28(2):139-45.

OLIVEIRA M. A. N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *Ver. Bras. Enferm. Brasília* 2007 set-out; 60(5).

BITTENCOURT, I. M., MERCADO, L. P. L. Evasão nos cursos na modalidade de educação a distância: estudo de caso do Curso Piloto de Administração da UFAL/UAB, *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.*, Rio de Janeiro, v.22, n. 83, p. 465-504, abr./jun. 2014



## MANUSCRITO 4

# ANÁLISE DO DESEMPENHO DOS ALUNOS DE UM CURSO A DISTÂNCIA PARA PROFISSIONAIS DO SUS A PARTIR DE UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Mauricio Fernando Nunes Teixeira<sup>1</sup>

Édina Vendrame<sup>1</sup>

Aline Blaya Martins de Santa Helena<sup>1</sup>

Fernando Neves Hugo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil

Endereço para correspondência:

Fernando Neves Hugo

Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Rua Ramiro Barcelos, 2492, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Cep: 90035-004

fernando.hugo@ufrgs.br

### RESUMO:

Este estudo é um quase experimento que tem por objetivo analisar os escores de testes de conhecimentos prévios no início e conhecimentos adquiridos ao final do curso em Saúde Coletiva e Avaliação pelos alunos de uma especialização em Avaliação de Serviços em Saúde a distância para profissionais do SUS, tendo em vista a Estratégia de Educação Permanente. O desempenho geral dos alunos foi significativamente maior, passando de 6,23 acertos (DP 2,27) para 7,29 (DP 2,25), mas o aumento do grau de conhecimento do conteúdo foi abaixo da média do curso.

Palavras-chave: Educação a distância, estratégia de educação permanente e desempenho.

### ABSTRACT:

This study is a quasi-experiment that aims to analyze the existing knowledge and knowledge acquired by students in the course of specialization in Service Health Evaluation distance for SUS professionals, with a view to the Permanent Education Strategy comparing the health knowledge collective initial and the end of the course

evaluation. The overall performance of students was significantly higher going from 6.23 hits (SD 2.27) to 7.29 (SD 2.25), but the increased of knowledge degree was below the current average.

Keywords: Distance education, lifelong learning and performance strategy.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2003, o Ministério da Saúde (MS) criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil (PORTAL DA SAÚDE). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída através da portaria GM 198 de 13/02/2004, com a proposição de transformar e qualificar as práticas de formação, a atenção, a gestão, o controle social, a organização dos serviços de saúde, o processo de trabalho, as práticas pedagógicas de formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Tal política valoriza as experiências das práticas de trabalho em saúde e a cultura dos sujeitos, estimulando a produção dos saberes e postura crítica (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Tais medidas se justificam diante das necessidades de educação em saúde, as quais vem aumentando devido à expansão dos serviços de saúde nos municípios brasileiros. Os desafios do acesso à educação são grandes, e para a mudança deste cenário é necessária que a estrutura e função das universidades se modelem a esta realidade (PRETI, 1996). Em vista a universalização do acesso ao ensino de qualidade, surge a educação a distância (EAD) como ferramenta impulsionadora. Esta modalidade flexibiliza o tempo e o espaço, onde os professores e alunos estão separados fisicamente em tais dimensões. A necessidade de utilização de tecnologias de informação e comunicação é necessária para efetivação da EAD, podendo ou não existir momentos presenciais (MORAN, 2005). No Brasil, a implantação do primeiro curso a distância ocorreu no ano de 1994 (VIANNEY, 2008). Já a educação permanente em saúde promove recursos formativos estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho, tendo como referência as necessidades da saúde da população, da gestão setorial e do controle social em saúde (BRASIL, 2007).

Diante deste cenário, foi criada em 2010 pelo Ministério da Saúde a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), com o objetivo de atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). É composta pela rede colaborativa de instituições de ensino superior, pelo acervo de recursos educacionais em saúde (ARES) e a Plataforma Arouca. A UNA-SUS legitima a educação permanente, que tem o intuito de propor a resolução de problemas presentes no cotidiano dos profissionais. Os cursos oferecidos são gratuitos, tendo a modalidade EAD sido escolhida para facilitar o acesso dos profissionais aos cursos, tendo enfoque prático e dinâmico, utilizando materiais e casos clínicos comuns (BRASIL, 2010).

Cada vez mais os gestores estão com os olhares atentos na necessidade de promover uma atenção à saúde com qualidade e resolubilidade, e a avaliação dos serviços em saúde surge como ferramenta para qualificar as ações e práticas em saúde (DUBEUX et al., 2007). Na área de avaliação em saúde, a produção teórica e os relatos de experiências mostram-se fortemente referenciados em Avedis Donabedian. Sua proposta de avaliação dos serviços de saúde baseia-se no tripé metodológico: estrutura, processo e resultado. Esse tripé é uma representação da concepção de organização ou uma aplicação prática da teoria de sistemas das organizações de saúde (DONABEDIAN, 2007).

Com o objetivo de promover melhorias na atenção à saúde e alcançar um padrão de qualidade ascendente, em 2011 é lançado o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se comprometeram a participar do programa receberam incentivos do Ministério da Saúde, o que contribuiu para a melhoria das instalações e do atendimento ao usuário. O PMAQ-AB era constituído, em seus primeiros dois ciclos, por quatro fases, sendo elas a Adesão e Contratualização com o Ministério da Saúde; o Desenvolvimento (aplicação de instrumentos de auto-avaliação, educação permanente e apoio institucional); a Avaliação Externa (aplicação de instrumentos de avaliação) e a Recontratualização para dar sequência ao monitoramento da produção.

As ações que visam a institucionalização da avaliação em saúde têm como um dos objetivos a formação de profissionais avaliadores, a fim de ampliar os processos de avaliação dos serviços de saúde por pessoas capacitadas para tal fim. Assim, é possível reconhecer a necessidade de criação do curso de especialização em Avaliação de Serviços de Saúde, na modalidade EAD, realizada pela UNA-SUS/UFCSPA em parceria com a Rede de Governo Colaborativo. Esta proposta tem um caráter inédito e abriu vagas para 346 avaliadores em seis estados do Brasil.

A modalidade do curso EAD promove a formação de avaliadores para o SUS capazes de avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos de trabalho e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços do SUS na busca de maior resolubilidade e qualidade. Tendo em vista a falta de conteúdo que embase como se dá o processo de aprendizagem na modalidade EAD, é necessário que mais investigações sobre o tema sejam realizadas (VIANNEY, 2008).

Atualmente, o papel do avaliador possui destaque, mas exige reconfiguração, expansão e resignificação. Exige-se que o estilo de trabalho do avaliador atenda às necessidades que as organizações (ex: sistema de saúde, municípios, equipes...) possuem de aprendizagem emergentes de forma eficaz. Promover e aperfeiçoar uma atualização sistemática, construção de capacidade avaliativa, auxílio na tomada de decisão, aprendizagem e pensamento avaliativo nas organizações são vistos como parte essencial do trabalho do avaliador (Volkov, 2011).

Este trabalho tem por objetivo analisar os conhecimentos prévios e os conhecimentos adquiridos pelos alunos no curso de especialização em Avaliação de Serviços em Saúde a distância para profissionais do SUS, tendo em vista a Estratégia de Educação Permanente.

### **Educação a Distância (EAD) e Educação Permanente em Saúde (EPS)**

Não é papel da EAD substituir a educação tradicional, mas complementá-la na individualização dos conhecimentos assimilados de cada cidadão, de acordo com seus perfis, preferências e habilidades cognitivas. Neste sentido, ela capacita o aluno a tornar-se proativo na busca de seus caminhos de assimilação dos conteúdos (Bertognolli, 2007). Essa pró-atividade é uma marca da educação contemporânea, na qual o aluno repositório de informações e conteúdos não tem mais seu lugar na sociedade, passando a ser um aluno que é agente de sua própria formação e podendo criar, dentro de certos limites, seu próprio perfil de aprendizado.

Ghedine, Testa e Freitas (2006) ratificam esta posição ao abordarem o novo paradigma da educação, onde o aluno, em vez de aprender os conteúdos formais e rijos de um plano de ensino formal, deve antes aprender a aprender, ou seja, deve ser um agente ativo na construção de seu conhecimento e habilidades necessárias para o pleno desenvolvimento de suas capacidades intelectuais e o seu perfil de agente da história.

A Educação Permanente em Saúde se estrutura como um novo paradigma, fruto da visão de que o conhecimento não se “transmite”, mas se constrói a partir das dúvidas e do questionamento das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais. Ela inclui a busca de formação no trabalho de equipe (em lugar de disciplinar), a integração das dimensões cognitivas, de atitudes e competências práticas, priorizando os processos de longo prazo em detrimento das ações isoladas através de cursos. (Brasil, 2007)

Na educação, decidir e definir os objetivos de aprendizagem significa estruturar, de forma consciente, o processo educacional de modo a oportunizar mudanças de pensamentos, ações e condutas. Isso é o resultado de um processo de planejamento que está diretamente relacionado à escolha do conteúdo, de procedimentos, de atividades, de recursos disponíveis, de estratégias, de instrumentos de avaliação e da metodologia a ser adotada por um determinado período de tempo.

Na delimitação dos objetivos, de acordo com Vaughan (1980), é fundamental ter os objetivos instrucionais cognitivos, atitudinais e de competências bem definidos previamente ao início do curso ou disciplina.

A Associação Norte Americana de Psicologia (American Psychological Association), baseada no princípio e na importância de se utilizar o conceito de classificação como forma de se estruturar e organizar um processo, solicitou que se discutisse, definisse e criasse uma taxonomia dos objetivos de processos educacionais (LOMENA, 2006).

Bloom et al. (1956), liderando este processo definiu a Taxonomia de Bloom na qual a divisão do trabalho foi feita de acordo com o domínio específico de desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicomotor. O domínio cognitivo está relacionado ao aprender, dominar um conhecimento. Envolve a aquisição de um novo conhecimento, do desenvolvimento intelectual, de habilidade e de atitudes. Inclui reconhecimento de fatos específicos, procedimentos padrões e conceitos que estimulam o desenvolvimento intelectual constantemente. Nesse domínio, os objetivos foram agrupados em seis categorias e são apresentados numa hierarquia de complexidade e dependência (categorias), do mais simples ao mais complexo. Para ascender a uma nova categoria, é preciso ter obtido um desempenho adequado na anterior, pois cada uma utiliza capacidades adquiridas nos níveis anteriores. As categorias desse domínio são: Conhecimento, Compreensão, Aplicação, Análise, Síntese e Avaliação.

Segundo Freitas e Brandão, citados por Carbone et al. (2009), a aprendizagem é o processo pelo qual se adquire competência, ou seja, o desempenho da pessoa no trabalho

representaria uma expressão de suas competências, uma manifestação do que o indivíduo aprendeu ao longo de sua vida. Desse modo, a empregabilidade adequada do conhecimento confere a competência. Os processos de aprendizagem e criação de condições para concepção do conhecimento começa no nível individual, isto é, nas pessoas.

A concepção dialógica de competência trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional (LIMA, 2005). Segundo a taxonomia de Bloom, as características básicas do domínio cognitivo estão relacionadas ao aprender, dominar um conhecimento. Envolve a aquisição de um novo conhecimento, do desenvolvimento intelectual, de habilidade e de atitudes. Inclui reconhecimento de fatos específicos, procedimentos padrões e conceitos que estimulam o desenvolvimento intelectual constantemente.

Neste estudo serão analisados os escores de testes de conhecimentos prévios no início e os conhecimentos adquiridos ao final do curso em Saúde Coletiva e Avaliação pelos alunos no que tange a compreensão e capacidade de memorização dos conteúdos, visto que eles representam os protocolos, conhecimento da realidade e a capacidade de articulação entre estas duas coisas, conforme a teoria do agir em competência proposta por Schwartz e Durrive, 2010. Considerando este aspecto cognitivo uma das partes do processo de ensino e aprendizagem.

## **METODOLOGIA**

Tendo em vista a proposta do PMAQ que aborda a avaliação dos serviços de saúde, foi criada a especialização em Avaliação de Serviços em Saúde, ofertada pela UNA-SUS/UFCSPA para supervisores e avaliadores do PMAQ. Tal curso iniciou em janeiro de 2014, para alunos dos seguintes estados: Rio Grande do Sul (RS), São Paulo (SP), Mato Grosso (MG), Mato Grosso do Sul (MS), Paraíba (PB) e Pará (PA). O curso foi disponibilizado para profissionais que estavam participando do PMAQ como supervisores e avaliadores. Este curso foi composto por aulas a distância via plataforma Moodle (Modular Object Oriented Distance Learning), e três encontros presenciais distribuídos no período de um ano.

O primeiro encontro presencial foi realizado no início do curso, onde aconteceu uma aula introdutória e a aplicação de um questionário de conhecimentos prévios (QCP) construído a partir dos conteúdos elencados no projeto pedagógico. O segundo encontro presencial foi realizado na metade do curso, onde foi aplicada uma prova sobre o conteúdo dos dois primeiros eixos de ensino a distância, bem como a realização de uma oficina sobre como elaborar o trabalho de conclusão de curso a ser realizado no formato de portfólio. O portfólio consiste, na compilação da produção elaborada pelo estudante durante o transcorrer de uma disciplina ou curso. Gardner (1996) o define como um local para colecionar todos os passos percorridos pelo estudante ao longo da trajetória de sua aprendizagem. Inclui os registros de visitas, de leituras, seminários, materiais do próprio aprendiz, de suas reflexões, além de exercícios, provas, relatórios. Complementando sua produção o estudante é incentivado a compor o seu portfólio com impressões sobre suas vivências, expondo dúvidas, opiniões e reações, aos temas e conteúdos desenvolvidos. O terceiro encontro foi realizado no final do curso, onde os alunos realizaram a apresentação do trabalho de conclusão do curso e responderam um questionário sobre conhecimentos adquiridos no curso (QCA).

O conteúdo disponível na plataforma foi formado por três eixos temáticos. O Eixo 1, de introdução, possuía aulas introdutórias e de reconhecimento da cidade virtual onde as atividades do curso aconteciam. O Eixo 2, de saúde coletiva, foi composto por três Unidade Ensino (UE): UE1 - organização da atenção à saúde; UE2 - epidemiologia aplicada; UE3 - interações da atenção primária a saúde. O Eixo 3, de avaliação, possuía conteúdos a respeito da avaliação dos serviços de saúde. As aulas eram compostas por exercícios de pergunta e resposta, atividades interativas, (fórum de discussão) e exercícios práticos. Para avaliação dos alunos, utilizaram-se exercícios autocorrigidos, trabalhos escritos, testes, palavras cruzadas, participação nos fóruns de discussão. Além disso, o tutor avaliava as respostas discursivas e a participação nos fóruns. Todas as notas poderiam ser monitoradas pelo aluno através da ferramenta de acompanhamento. O tutor ainda era responsável pelo cadastramento e abertura de cada fórum no ambiente virtual de aprendizagem. A carga horária total do curso foi de 390 horas, e foi sugerido aos alunos uma carga horária de estudos de 10 horas por semana.

**Quadro 1 - Eixos Temáticos do curso em Avaliação de Serviço de Saúde**

<b>Carga-horária</b>	<b>Eixos</b>
<b>10 horas</b>	Eixo Temático: Instrumentalização em EAD
<b>180 horas</b>	Eixo Temático: Campo da Saúde Coletiva
<b>180 horas</b>	Eixo Temático: Avaliação de Serviços de Saúde
<b>20 horas</b>	Trabalho de Conclusão de Curso

Como os alunos estavam em campo realizando atividades da Avaliação Externa do PMAQ-AB, os conteúdos estudados no curso iam sendo colocados em prática e fazendo parte da formação destes alunos. Um tutor por turma estava disponível para auxiliá-los nas dúvidas durante as atividades, atuando como interlocutor entre os alunos e o colegiado gestor do curso. Cada estado contava ainda com um coordenador que geralmente estava ligado ao grupo que gerenciava o PMAQ-AB em cada estado e davam suporte ao colegiado gestor em questões administrativas.

A amostra deste estudo foi composta por alunos do curso de Especialização em Avaliação de Serviços de Saúde que estavam vinculados ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) como avaliadores externos e supervisores. Iniciaram o curso 347 alunos, concluíram o curso 101 e destes, 56 responderam completamente os questionários iniciais e finais, sendo estes os considerados válidos para este estudo.

Além do QCP respondido no primeiro encontro presencial, os alunos respondiam um QCP relativo ao conteúdo de cada uma das três UE que compõem o Eixo 2 e o Eixo 3, antes de terem acesso aos conteúdos das respectivas unidades. Para acessar ao conteúdo do curso o aluno deveria responder ao questionário. Foi aplicado um total de cinco QCP. Em exceção ao questionário da primeira aula presencial, os quatro demais questionários foram respondidos à distância via Survey Monkey, que é uma plataforma online onde é possível criar e gerenciar pesquisas de forma simples.

O primeiro QCP foi composto por 8 questões, o QCP referente ao UE1 foi composto por 10 questões, o QCP referente ao UE2 foi composto por 12 questões, o QCP referente ao UE3 foi composto por 12 questões e o QCP referente a Avaliação dos Serviços de Saúde foi composto por 6 questões. As questões eram referentes aos



conteúdos que viriam a ser abordados em cada fase do curso e cada questão correspondia a 10 horas de curso. As questões eram inéditas, teórico-objetivas de múltipla escolha com cinco alternativas: A, B, C, D e E, tendo como base as referências bibliográficas utilizadas durante o curso. O questionário de saúde coletiva inicial possuía um total de 32 questões, delas foram sorteadas 14 questões para montar o questionário de saúde coletiva final. Já o questionário de avaliação inicial possuía seis questões as quais compuseram o questionário de avaliação final. Um total de 56 alunos responderam ambos os questionários, sendo que a maioria era do sexo feminino.

Na conclusão do curso foi aplicado o QCA a fim de avaliar o desempenho dos alunos, bem como o desempenho do curso. Este questionário foi composto por duas questões do QCP respondido no encontro presencial, três questões do QCP referente ao conteúdo da UE1, cinco questões do QCP referente ao conteúdo da UE2, quatro questões do QCP referente ao conteúdo da UE3 e todas as seis questões do QCP referente ao conteúdo do Eixo de avaliação, totalizando vinte questões.

Os QCP respondidos no encontro presencial foram digitados em uma planilha de Excel (versão 2013). Já os QCP respondidos via plataforma Survey Monkey foram extraídos e tabulados em uma planilha Excel (versão 2013) e posteriormente, todos os QCP foram tabulados em uma mesma planilha de Excel. Os QCA foram digitados em uma planilha Excel (versão 2013).

As questões referentes aos Eixos 1 e 2 (UE1, 2 e 3) foram agrupadas para fins de análise em um único grupo denominado Saúde Coletiva contendo 12 questões. As 6 questões de Avaliação compuseram um outro bloco chamado de Avaliação e as 18 questões somadas foram analisadas em um bloco denominado Desempenho Geral.

A análise foi realizada através da comparação das médias de acertos nos QCP (iniciais) com as médias de acertos nos QCA (finais) usando teste T pareado para amostras dependentes com  $p$  valor  $<0,05$ .

## **RESULTADOS**

Nos questionários de saúde coletiva (UE1, 2 e 3), a média de acertos no QCP foi de 3,80 (DP 1,86) questões e no QCA a média foi de 4,64 (DP 1,71) questões. Já no questionário de avaliação (Eixo 3), a média de acertos no QCP foi de 2,43 (DP 1,01) questões e no QCA a média foi de 2,64 (DP 1,17). No geral, a média de acertos no QCP foi 6,23 (DP 2,27) questões e no QCA a média foi de 7,29 (DP 2,25) questões. Houve

diferença estatisticamente significativa dentre as respostas de conhecimentos prévios e conhecimentos adquiridos dos questionários de Saúde Coletiva e Desempenho Geral. No questionário de Avaliação não houve diferença significativa.

**Tabela 1: Comparação entre a média de acertos iniciais e finais**

	Total de Questões	Média de Acertos	Desvio Padrão	p valor (<0,05)
Saúde Coletiva Inicial	34	3,80	1,86	
Saúde Coletiva Final	12	4,64	1,71	0,003
Avaliação Inicial	06	2,43	1,01	
Avaliação Final	06	2,64	1,17	0,243
Desempenho Geral Inicial	42	6,23	2,27	
Desempenho Geral Final	18	7,29	2,25	0,06

Fonte: Os autores

## DISCUSSÃO

Na perspectiva da educação permanente em saúde (EPS), a EAD vem como uma inovação pedagógica para ampliar o acesso à formação continuada. A EPS é uma necessidade dos profissionais de saúde no desenvolvimento de uma postura crítica, na transmissão do saber e no saber fazer *in locus*. Também é através dela que será possível o aperfeiçoamento da formação e o fortalecimento do SUS. Assim, a mudança no modo de educar, cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se concretizará a partir do momento que mudanças ocorrerem no modo de ensinar e aprender. (OLIVEIRA, 2007)

Pesquisas realizadas com egressos de cursos com metodologia EAD em instituições na Alemanha em comparação com egressos de cursos presenciais, constataram que as trajetórias profissionais daqueles que tinha concluído cursos a distância ocupavam funções superiores em relação aos seus colegas formados no ensino presencial. No Brasil, foi realizada uma comparação do desempenho de alunos a distância

e alunos do ensino presencial utilizando resultados do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) nos anos de 2005 e 2006, onde o desempenho dos alunos do primeiro semestre de cursos de graduação a distância foi superior em nove de treze cursos avaliados. Os alunos que cursavam os últimos semestres de cursos a distância tinham melhor desempenho em sete de treze cursos avaliados. Outros benefícios relatados por estudantes de tal modalidade é a flexibilidade de horário e o menor custo do curso. (VIANNEY, 2008)

Muitas hipóteses argumentam o melhor desempenho de alunos de ensino a distância. O estudo autônomo que exige uma maior autonomia e determinação para que as tarefas de um curso EAD sejam executadas é uma delas. Outro ponto é utilização de distintas modelagens de conteúdo previamente estruturado e organizado nos cursos de EAD, o que pode ser um diferencial (VIANNEY, 2008). A interação, colaboração e reflexão crítica, seja individual ou coletiva, permite o desenvolvimento de significados compartilhados entre os participantes, alavancando o alcance do propósito de aprender (LAGUARDIA 2010).

No caso do presente estudo, devemos considerar uma limitação o número inicial de respondentes (115) e a diminuição do número de questionários válidos para a comparação (56). Tal fato pode ter ocorrido pois os questionários aplicados não faziam parte do processo de avaliação, isto pode ter influenciado na decisão de responder tais questões de forma rápida ou desatenta, ou mesmo responder de forma parcial no Survey Monkey. Muitos alunos, por terem sua formação alicerçada pelo modelo de ensino convencional, onde o aluno tem menos autonomia, enfrentaram dificuldades no desafio da problematização imposto pela EAD.

Observou-se melhora significativa nas respostas aos questionários referentes a Saúde Coletiva e referentes ao desempenho geral. A falta de significância para o questionário de Avaliação pode ter sido pelo fato do número reduzido de questões.

A EAD lança mão de diferentes recursos didáticos, proporcionando aprendizagem flexível e independente. No entanto, o desenvolvimento desta metodologia imprime vários desafios, dentre eles destacam-se as dificuldade de acesso às tecnologias, dificuldade em utilizar as ferramentas, pouco tempo para desenvolver as atividades do curso por conta da carga de trabalho, dificuldade de comunicação com os tutores por morar em locais muito distantes, a questão da família, entre outros (OLIVEIRA 2007). Tais apontamentos vão ao encontro das dificuldades citadas pelos alunos do curso, além disso, foram relatados inúmeros problemas com a conexão local da internet nos diferentes

estados onde os nossos alunos residiam. Muitas vezes eles se desmotivavam em realizar as tarefas pela necessidade de repeti-las quando a conexão era perdida ou os dados das respostas não eram computados.

Sobre as características socioeconômicas dos alunos de EAD, com base nos dados do ENADE em 2005 e 2006, a maioria são casados, têm filhos, são mais pobres, sustentam suas famílias, utilizam mais a internet no ambiente do trabalho por não possuírem acesso em casa, cursaram o ensino médio em escolas públicas e a escolaridade dos pais é menor que alunos dos cursos presenciais. Tais dados destacam a importância da inclusão social que os cursos EAD imprimem na sociedade (VIANNEY, 2008). Além disso, é importante considerar o contexto de vida dos alunos, que no presente trabalho era composto na sua maioria por trabalhadores do SUS que, por muitas vezes, relatavam falta de tempo para executar as atividades propostas pelo curso. Outros ainda possuíam dificuldade em organizar o tempo por questões familiares, como a necessidade de cuidar de um familiar, outros ainda enfrentaram um período de doença. A necessidade de realizar as tarefas em horários noturnos ou nos finais de semana também foi apontada.

Neste processo, o tutor tem o papel de manter a motivação, instigando e desafiando os alunos para que se construa autonomia do próprio conhecimento. O ambiente virtual deve estimular a criatividade, autonomia e o pensamento reflexivo do aluno, fundamentando o processo de ensino aprendizagem (DUBEUX et al, 2007). O ambiente da plataforma era inteiramente interativo, com podcasts, histórias em quadrinhos, vídeos, cidade virtual, dentre outros. Apesar de muitas ferramentas interativas muitos enfrentavam dificuldades em trabalhar no ambiente virtual, o que também causou desmotivação por parte dos alunos. Os tutores tinham um papel importante em mostrar os caminhos que os alunos precisavam percorrer na plataforma, muitas vezes era necessário marcar horários para acompanhar o aluno na realização das tarefas das aulas, isto acompanhado de momentos de motivação para que se desse continuidade ao curso. O que se observou durante o desenvolvimento do curso é que a ação dos coordenadores nos estados fez diferença na atuação dos tutores e por consequência no desempenho dos alunos.

Apesar das limitações do EAD, ela veio a ser utilizada neste estudo por fazer parte de uma inovação educacional a qual possibilita aos alunos, adultos inserido no mercado de trabalho, maior acesso, já que permite uma aprendizagem flexível e com maior autonomia, atendendo as diferentes necessidades de formação sem retirar o aluno do trabalho. No caso dos avaliadores externos, apenas através do EAD foi possível

acompanharem o curso. Suas atividades incluíam viagens a locais de difícil acesso e nas quais muitas vezes o acesso à plataforma também era muito difícil.

Muitas vezes o grau de participação do aluno no curso é determinado pelo autogerenciamento do tempo, portanto é necessário autonomia na gestão do seu próprio aprendizado (LAGUARDIA, 2010). Muitos pontos positivos são inerentes da EAD, no entanto outros pontos negativos imprimem o desafio desta prática. A inexperiência com as ferramentas tecnológicas e a necessidade de gerenciar o seu próprio aprendizado são empecilhos importantes que interferem na progressão dos alunos no curso de forma satisfatória, já que estes se desmotivam diante de tais situações que por muitos é nova.

## **CONCLUSÃO**

No presente trabalho, ao analisar os resultados obtidos, é possível elencar limitações do estudo, sendo uma delas a dificuldade dos alunos em responderem os questionários. Sendo de extrema importância analisar o que pode ter causado uma diminuição tão grande do número de respondentes, buscando intervir no conteúdo e/ou metodologia para que se tenha uma maior efetividade do curso.

Apesar do aumento significativo das médias nos conhecimentos de Saúde Coletiva e no Desempenho Geral, este aumento pode ser considerado pequeno. A falta de significância para o questionário de Avaliação deve estar relacionado ao pequeno número de questões que compunham o questionário.

Pensando desta forma, é possível ressaltar que a avaliação comparativa entre os conhecimentos iniciais e finais do curso poderia ser aplicada a todos os cursos, não somente aos que utilizam a modalidade de educação a distância, como também aos presenciais, para que assim, se obtenha uma melhor qualidade de ensino e aprendizagem.

A EAD deve vir a ser o caminho para a socialização dos conhecimentos, para a democratização dos bens culturais e técnicos e para a formação do cidadão (Oliveira, 2007).

## REFERÊNCIAS

- BERTAGNOLLI, S.C. et al. Bibliotecas digitais integradas a ambientes virtuais de aprendizagem. *Rev Novas Tecnol Educ.*, Porto Alegre, v.5, n.2.
- BLOOM, B. S. et al. *Taxonomy of educational objectives*. New York: David Mckay, 1956. 262 p. (v. 1)
- BRASIL. Decreto Nº 7.385 de 8 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007.
- CARBONE, P. P. et al. *Gestão por competências e gestão do conhecimento* (3ª. ed.). Rio de Janeiro, R.J.: FGV. 2009
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- DONABEDIAN, A. *Revista de Calidad Asistencial*. Monografico sobre la obra del Profesor Avedis Donabedian. Selección de sus principales artículos publicados. Barcelona: Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Suplemento no. 1200, vol. 16, 2001.
- DUBEUX LS, et al. Formação de avaliadores na modalidade educação a distância: necessidade transformada em realidade. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 7 (Sup. 1): S47-S52, nov., 2007.
- GHEDINE, T., TESTA, M.G., FREITAS, H. Compreendendo as iniciativas de educação a distância via Internet: estudo de caso em duas grandes empresas no Brasil. *Rev Admin Públ*, Rio de Janeiro, v.40, n.3. p.427-455, 2006.
- LAGUARDIA J. A experiência de aprendizagem on-line em um curso de qualificação profissional em saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8 n. 1, p. 97-122. 2010.
- MORAN, J. M. O que é Educação a Distância. Universidade de São Paulo. Outubro 2005. Disponível em: <<http://www.eca.usp.br/prof/moran/dist.htm>>. Acesso em: abril. 2015.
- GARDNER, H. *Inteligências Múltiplas: a teoria na prática*. Porto Alegre: Artemed,1996.
- OLIVEIRA, M. A. N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente: possibilidades e desafios. *Rev Bras Enferm* 2007 set-out; 60(5): 585-9.
- PORTAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/conheca-a-secretaria-sgtes>> Acesso em: 06 de maio 2016.
- PRETI, O. *Educação a Distância: uma prática educativa mediadora e mediatizada*. Cuiabá: NEAD/IE – UFMT. 1996.
- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php)>. Acesso em: 06 de maio 2016.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs.). Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: UFF, 2010.

VAUGHAN, C. A. Identifying course goals: domains and levels of learning. *Teaching Sociology*, v. 7, n. 3, p. 265-279, 1980.

VIANNEY J. A ameaça de um modelo único para a EaD no Brasil. *Colabora - Revista Digital da CVA - Ricesu*, ISSN 1519-8529. Volume 5, Número 17, Julho de 2008.

VOLKOV B. B. Beyond being an evaluator: The multiplicity of roles of the internal evaluator. *New Directions for Evaluation*. 2011, 2011(132): 25-42.

## MANUSCRITO 5

### **ENSINO BASEADO EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM E AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIAS: O CASO DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA NO RS**

**TEIXEIRA, Maurício Fenando Nunes**

**ROSA, Daiani Clesnei da**

**RADOS, Andreas Rucks Varvaki**

**HUGO, Fernando Neves**

#### **RESUMO:**

As metodologias de ensino encontram-se em constante revisão e discussão nas reflexões pedagógicas da educação em todos os níveis. O objetivo deste artigo é relatar práticas avaliativas de um curso de graduação em odontologia construído a partir de competências que se baseia em três grandes aspectos: o currículo modular integrado, o uso de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem e o contato dos estudantes com a rede de saúde desde o primeiro módulo. Trata-se do relato de experiência focado na avaliação dos processos de ensino e de aprendizagem de uma Instituição de Ensino Superior que incentiva o desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras. Também é discutida a importância do acompanhamento pedagógico no desenvolvimento das atividades que uma proposta inovadora no ensino odontológico pode ocasionar em docentes, discentes e instituição de ensino como um todo.

#### **PALAVRAS-CHAVE:**

**Práticas Pedagógicas Inovadoras - Metodologias Ativas de Ensino e de Aprendizagem - Ensino Odontológico.**

#### **ABSTRACT:**

The teaching methods are under constant review and discussion in the pedagogical reflections of education at all levels. The aim of this paper is to report the evaluation



practices of an undergraduate degree in dentistry built from skills which is based on three major aspects: the integrated modular curriculum, the use of active methods of teaching and learning and the contact of students with health network from the first module. This paper presents the experience report of an institution of higher education, by encouraging the development of innovative pedagogical practices. Through the experience report focused on the evaluation of teaching and course learning processes is discussed the importance of educational support in the development of activities that an innovative proposal in dental education may result in teachers, students and educational institution as a whole.

#### KEY WORDS:

Innovative Pedagogical Practices - Active Methods of Teaching and Learning - Dental Education.

### **1 INTRODUÇÃO:**

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Odontologia, publicadas no ano de 2002, reforçam a necessidade de mudanças e preconizam o uso de metodologias ativas para a formação de profissionais cirurgiões-dentistas generalistas e humanistas, comprometidos com a realidade social e capazes de atuar e transformar o sistema de saúde brasileiro. O curso de Odontologia da Univates tem assumido o desafio de humanizar a prática educativa, utilizando metodologias ativas no processo de ensino em substituição aos métodos tradicionais de transferência de conteúdo. O currículo do curso está organizado de forma modular e integrada, permitindo a exploração e a interseção dos conteúdos dentro de cada módulo e ao longo do curso.

Ao longo da história, os conhecimentos foram alocados em disciplinas, em uma lógica da organização curricular. Contudo, nos últimos anos é cada vez mais comum encontrar propostas que rompam com a organização por unidades centradas exclusivamente em disciplinas; Zabala (2002) denomina tais métodos de globalizadores. Ele defende a organização dos conteúdos nesses métodos, pois os conteúdos de aprendizagem só podem ser considerados relevantes na medida em que desenvolvam nos estudantes a capacidade para compreender uma realidade que se manifesta globalmente.

Um dos desafios que advém de uma proposta deste tipo é o da avaliação, onde a prática mais comum que alguém pode cometer é de utilizá-la como forma de punição. A avaliação deveria verificar se os objetivos propostos estão ou não sendo atingidos (STAKE,1968). Há pouco tempo, a avaliação formativa (SCRIVEN, 1967) passou a ser entendida no cenário educacional brasileiro, como iniciativas de democratização do acesso à educação e dos debates de qualificação do trabalho pedagógico (VILLAS BOAS, 2011).

O objetivo deste artigo é relatar o processo de avaliação proposto pelo curso de Odontologia da Univates, relacionando estas práticas avaliativas aos autores que teorizam sobre a avaliação.

## **2 METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR**

As metodologias de ensino encontram-se em constante revisão e discussão nas reflexões pedagógicas da educação em todos os níveis. No ensino superior, essa reflexão torna-se mais necessária por se tratar de uma formação profissional específica em que há a preocupação com a qualidade do trabalho desenvolvido, considerando o discente um cidadão atuante na sociedade.

No entanto, para tornar esse discente realmente atuante na sociedade temos diversas variáveis que se apresentam e que devem ser consideradas. Uma delas é a prática pedagógica desenvolvida pelo docente. O docente no ensino superior desenvolve sua prática através de escolhas metodológicas que estão pautadas, muitas vezes, na forma como ele ministra o ensino. Nesse sentido, percebe-se, tradicionalmente, a opção pelo ensino centrado no docente e, não no processo de ensino e de aprendizagem do discente.

A postura do docente que centra sua prática no ensino transmissivo considera que ensinar é sinônimo de “instruir, orientar, apontar, dirigir, treinar, doutrinar [...]” (GIL, 2007), trazendo características da abordagem metodológica tradicional em que “o ensino, em todas as suas formas, [...] será centrado no professor”. A partir disto, a educação é percebida como “instrução, caracterizada como transmissão de conhecimentos” (MIZUKAMI, 1986).

Apesar disso, as práticas pedagógicas passam por questionamentos e mudanças metodológicas que “superem a mera transmissão de conhecimentos e ampliem as

possibilidades de como aprender” (ROSA, 2009), configurando um novo cenário para o processo de ensino e de aprendizagem. Nesse sentido, Freire (1995a) destaca que uma das “mais importantes tarefas em que a formação permanente dos educadores se deveria centrar seria convidá-los a pensar criticamente sobre o que fazem”, ou seja, pensar a prática pedagógica.

Nesse cenário, apresentam-se as metodologias ativas que trazem em seu processo de ensino uma proposta voltada para as “interações sociais de cooperação na construção de saberes [...] de modo a sensibilizar os alunos para essa maneira de trabalhar” (BERTRAND, 2001, p.20), nesse caso é importante destacar que na situação de aprendizagem, “o centro essencial da atividade não está naquele que ensina, mas naquele que aprende” (GIL, 2007, p. 79). Dessa forma, os processos de ensino e de aprendizagem desenvolvem uma relação dialógica (FREIRE, 1995b) entre os sujeitos que ensinam e que aprendem.

Para Trindade & Cosme (2010, p. 41), as metodologias ativas estão no centro das discussões atuais, sendo designadas como “o paradigma que permite configurar o campo das pedagogias da aprendizagem”, trazendo características que apresentam uma oposição as metodologias tradicionais. Porquanto ensinar exige o “estímulo à capacidade criadora do educando” (FREIRE, 1996, p. 29).

As metodologias ativas partem da proposta de um sujeito ativo no seu processo de aprendizagem, ou seja, “a ação do indivíduo é o centro do processo” (MIZUKAMI, 1986, p. 79). Bertrand (2001) trouxe a necessidade de ampliação das reflexões sobre os propósitos da educação, a compreensão de aprendizagem, a função dos professores, o espaço do estudante, a abrangência dos conteúdos, a conexão sociocultural da educação e a avaliação por competências.

No ensino superior brasileiro, as metodologias ativas estão sendo mais utilizadas nos cursos da área da saúde, em que a utilização de técnicas e recursos como: a problematização (FEUERWERKER, 2002; GOMES et. al., 2010), a aprendizagem baseada em problemas (ZANOLLI, 2004), os estudos de caso, mapas conceituais (GOMES et. al., 2011, TAVARES, 2007), *role-playing* (FRANCISCHETTI, 2007) são vistos como estratégias inovadoras para o desenvolvimento de aprendizagens mais significativas, trazendo como resultados um ensino mais voltado para a observação da

realidade e desafiando os estudantes a terem uma posição mais crítica frente essa realidade.

Várias proposições têm sido apresentadas para a realização da avaliação: diagnóstica, contínua, emancipatória, democrática e as duas mais usadas, formativa ou processual e somativa (ANASTASIOU, 2006). Um dos processos para a mudança da avaliação como produto é a prática da avaliação formativa. Ela tem sido compreendida como a regulação da aprendizagem por professores e estudantes, considerando os objetivos previamente estabelecidos (PERRENOUD, 1999).

### **3- CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

As diretrizes curriculares nacionais (DCN) para os cursos de Odontologia de 2002 iniciaram um processo de mudança paradigmática na formação dos cirurgiões-dentistas brasileiros, prevendo um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social exigindo das instituições formadoras uma abertura às demandas sociais, capaz de produzir conhecimentos relevantes e úteis. (Carvalho, 2006)

Sob a luz destas premissas, em 2012, o curso de Odontologia começou a ser pensado pelo Centro Universitário UNIVATES, uma instituição de direito privado, sem fins lucrativos e de caráter comunitário. É mantido pela Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social (Fuvates), A Instituição oferece cursos nas áreas de Gestão Organizacional, Ciências Humanas e Jurídicas, Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Exatas e Tecnológicas. Tem 45 cursos de graduação (32 bacharelados, oito licenciaturas, cinco tecnológicos) e três sequenciais alocados nos centros correspondentes a cada área. Conta com 518 professores, 591 funcionários e 11.159 alunos. São oferecidos cursos de Especialização *lato sensu* em Gestão Ambiental, Educação, Saúde e Gestão. Há cursos de mestrado em Ambiente e Desenvolvimento, Ensino de Ciências Exatas e Biotecnologia e doutorado em Ambiente e Desenvolvimento e Biotecnologia.

A Univates é uma instituição comunitária que pretende ser reconhecida pela qualidade, com inovação permanente nas diferentes áreas da atividade humana, sempre em sintonia com as necessidades da região.

Iniciou-se o processo com um estudo de viabilidade para implantação do curso. Ao final do estudo, alguns professores da instituição formaram o Núcleo Docente Estruturante (NDE), espaço onde se discute as questões de planejamento e práticas pedagógicas relacionadas aos eixos do curso. Ao longo deste processo, a instituição realizou várias atividades de capacitação dos docentes para as Metodologias Ativas. Esta foi uma situação fundamental para a implantação do curso nestes moldes, visto que a experiência local demonstrou uma dificuldade por parte dos docentes de outros cursos em trabalhar com esta proposta inovadora.

Em 2013, o Centro Universitário UNIVATES iniciou um Curso de Aperfeiçoamento em Formação Tutorial para Profissionais de Nível Superior, a fim de habilitar seus docentes para a prática tutorial que favorecesse o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), com base em metodologias ativas. A proposta era que este docente desempenhasse o papel de tutor, onde os discentes “aprendam a aprender”, tendo participação ativa e estando o ensino centrado no discente. O docente tem papel importante durante todo o processo de formação do estudante, devendo verificar o que o estudante sabe, como ele relaciona esse saber com os novos conhecimentos adquiridos e provocar novas necessidades e desafios pela análise crítica, levando-o a ultrapassar a sua experiência, os estereótipos e as sínteses construídas anteriormente.

O curso de Odontologia iniciou na UNIVATES no segundo semestre de 2015 e foi concebido a partir do estudo de diversos modelos curriculares espalhados pelo Brasil, onde a conclusão foi de que seria imprescindível a integração da matriz curricular, através de eixos, prevendo a complexidade crescente dos conteúdos conforme os módulos fossem ocorrendo. O décimo quinto curso de Odontologia do Rio Grande do Sul nasce com uma proposta diferenciada no Estado. Ela se baseia em três grandes aspectos: o currículo modular integrado baseado em competências, o uso de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem e o contato dos estudantes com a rede de saúde desde o primeiro módulo.

Quadro 1 – Conteúdos distribuídos dentro dos eixos durante os módulos

<b>EIXO/ MÓDULO</b>	<b>Módulo 1 Acolhimento Carga horária: 360h</b>	<b>Módulo 2 Linhas de Cuidado Carga horária: 360h</b>	<b>Módulo 3 Controle Social Carga horária: 420h</b>	<b>Módulo 4 Integralidade da Atenção à Saúde nas RAS Carga horária: 420h</b>
<b>Saúde, Sociedade, Cidadania e Direitos Humanos</b>	Saúde, cidadania e proteção social Humanização: acolhimento <b>Carga horária: 30h</b>	Sistemas de saúde: histórico, princípios e estrutura organizativa Humanização: linhas de cuidado <b>Carga horária: 30h</b>	Participação social (Controle Social) Humanização: Política Nacional de Saúde <b>Carga horária: 30h</b>	Políticas de saúde (+PNSB); Políticas intersectoriais A humanização nas Redes de Atenção à Saúde <b>Carga horária: 30h</b>
<b>Integralidade da Atenção à Saúde</b>	Anatomia Biologia dos Tecidos Bioquímica Microbiologia Geral Fisiologia <b>Carga horária: 180h</b>	Anatomia Biologia dos Tecidos Microbiologia / Imunologia Fisiologia Genética <b>Carga horária: 210h</b>	Patologia Imagenologia Semiologia Práticas de cuidado: materiais, dentística (laboratório) <b>Carga horária: 240h</b>	Patologia oral Estomatologia Imagenologia odontológica Saúde mental Práticas de cuidado: dentística, anestesiologia, cirurgia, periodontia (Pré-clínica) e farmacologia: - <b>Carga horária: 300h</b>
<b>Organização do Processo de Trabalho em Saúde</b>	Filosofia Introdução à Odontologia <b>Carga horária: 60h</b>	Sociologia, antropologia e ética <b>Carga horária: 60h</b>	Epidemiologia Planejamento: histórico e tipologia Metodologia científica Bioética <b>Carga horária: 120h</b>	Epidemiologia/Vigilância Planejamento e gestão <b>Carga horária: 60h</b>
<b>Educação Permanente</b>	Vivências na Cures - Seminário de integração <b>Carga horária: 120h</b>	Vivências na Rede (Vinculadas a CURES) Seminário de integração - <b>Carga horária: 60h</b>	Vivências em Esferas do Controle Social - Seminário de integração - <b>Carga horária: 30h</b>	Vivência na Farmácia-Escola - Seminário de integração - <b>Carga horária: 30h</b>

Módulo 5 Clínica Ampliada Carga horária: 420h	Módulo 6 Gestão do Processo de Cuidado Carga horária: 480h	Módulo 7 Informação em Saúde Carga horária: 480h	Módulo 8 Trabalho em Equipe Carga horária: 480h	Módulo 9 Vivências na Atenção Básica Carga horária: 480h	Módulo 10 Vivências na Atenção Secundária Carga horária: 480h
Modelos de atenção à saúde Saúde da família / Clínica ampliada Promoção e educação em Saúde <b>Carga horária: 60h</b>	Intersetorialidade Saúde pública e privada Gestão na saúde <b>Carga horária: 60h</b>	A saúde bucal na sociedade – Informação e comunicação em saúde – Sistemas de Informação em Saúde <b>Carga horária: 60h</b>	Prevenção em saúde Trabalho em equipe na saúde: multiprofissionalidade <b>Carga horária: 30h</b>	Odontologia Legal O mundo do trabalho e do trabalhador - <b>Carga horária: 60h</b>	Saúde do Trabalhador Odontologia do Trabalho <b>Carga horária: 60h</b>
Clínica 1: periodontia, dentística, cirurgia e práticas integrativas – adequação do meio Práticas de cuidado: dentística, cirurgia, periodontia, saúde mental (Pré-clínica 2) <b>Carga horária: 270h</b>	Clínica 2: periodontia, dentística, cirurgia e práticas integrativas) Práticas de cuidado: oclusão, prótese total, provisória e removível, endo mono, saúde mental (Pré-clínica 3) <b>Carga horária: 270h</b>	Identificação das necessidades e Práticas de Cuidado (Clínica 3: periodontia, dentística, cirurgia, oclusão, prótese total, provisória e removível, endo mono e práticas integrativas) Práticas de cuidado: prótese e endo multi e de decíduos, saúde mental (Pré-clínica 4) <b>Carga horária: 300h</b>	Clínica integrada: perio, dentística, CTBMF, oclusão, prótese, endo multi, pediatria, práticas integrativas, saúde mental Orto/ implanto (Pré-clínica 5) <b>Carga horária: 300h</b>	Estágio Clínica Infanto-Juvenil I (odontopediatria – teoria e prática) <b>Carga horária: 180h</b>	Estágio Clínica Infanto-Juvenil II (prática em ortodontia preventiva e interceptativa) <b>Carga horária: 120h</b>
Planejamento e gestão aplicados à esfera pública <b>Carga horária: 30h</b>	Planejamento e gestão aplicados à esfera privada <b>Carga horária: 30h</b>	Georreferenciamento Empoderamento e Promoção do Autocuidado Avaliação e monitoramento <b>Carga horária: 60h</b>	Trabalho em equipe (ASB e TSB) Ergonomia Integração ensino-serviço <b>Carga horária: 60h</b>	TCC – 30h <b>Carga horária: 30h</b>	TCC - 30h <b>Carga horária: 30h</b>
Vivência na Rede Seminário de integração <b>Carga horária: 60h</b>	Vivência na Rede Seminário de integração <b>Carga horária: 120h</b>	Vivência na Rede Seminário de integração <b>Carga horária: 90h</b>	Vivência na Rede Seminário de integração <b>Carga horária: 90h</b>	Estágio de vivências e práticas em saúde nas redes de atenção à saúde I Seminário de integração <b>Carga horária: 210h</b>	Estágio de vivências e práticas em saúde nas redes de atenção à saúde II Seminário de integração Estágio CURES <b>Carga horária: 270h</b>

As competências a serem construídas durante o curso foram desmembradas em habilidades, de modo que os conteúdos trabalhados no curso a fim de contemplar estas habilidades foram analisados e selecionados, visando a integração dos conhecimentos e suas correlações com a prática odontológica. Eles foram dispostos dentro de módulos (semestres) divididos em quatro grandes eixos, sem a divisão disciplinar. Para colocar em destaque a continuidade, a exploração sem lacunas dos conteúdos e evidenciar as características dos módulos que os constituem, os eixos temáticos receberam as seguintes denominações:

**Saúde, Sociedade, Cidadania e Direitos Humanos:** considera as ciências humanas e sociais para a compreensão do processo saúde-doença e tem como base a humanização para a formação e atuação profissional. Esse eixo também aborda temas que favorecem o entendimento sobre as mudanças ocorridas nos processos de atenção à saúde ao longo da história com noções de saúde coletiva e desenvolve conhecimentos, habilidades e competências relacionados com a educação, a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

**Integralidade da Atenção à Saúde:** as atividades didático-pedagógicas desenvolvidas nesse eixo, do primeiro ao último módulo do curso, estão organizadas nos subgrupos das Ciências Biológicas e da Saúde, que contempla conteúdos teóricos e práticos aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença e da identificação das necessidades em saúde. Este eixo concentra seus esforços no apoio às atividades acadêmicas relacionadas com a aquisição de habilidades e de competências clínicas, por meio da transversalidade com outras disciplinas e no contexto da integralidade da atenção à saúde.

**Organização do Processo de Trabalho em Saúde:** este eixo se propõe a discutir a inserção do cirurgião-dentista nos processos de trabalho em saúde e está articulado pela ética, bioética, filosofia, sociologia e antropologia. Além disso, são abordados conteúdos relacionados com epidemiologia, planejamento, gestão e avaliação. Neste eixo também é apresentado o curso de Odontologia e as DCNs, o Projeto Pedagógico do Curso é debatido e analisado, bem como, o panorama do mercado de trabalho atual.



Educação Permanente: o desenvolvimento das atividades desse eixo introduz os estudantes em cenários de aprendizagem constituídos pelos diferentes campos de prática, em que os estudantes possam vivenciar as mais diversas situações do trabalho em saúde problematizando suas ações, saberes e processos articulares de trabalho. Esse eixo também promove a integração do ensino com os serviços e prepara os estudantes para o exercício profissional reconhecendo a importância da Odontologia praticada nas diversas instâncias de atenção à saúde.

O primeiro campo de práticas na rede se chama Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), onde os estudantes podem começar a entender a forma como o cuidado é feito através de vivências com usuários, equipes de saúde e de educação trabalhando questões relacionadas ao desenvolvimento de atividades para torná-los profissionais de saúde. A CURES tem uma proposta inovadora de educação da saúde integrada aos serviços, em que a interdisciplinaridade e o trabalho em rede direcionam as práticas educativas. Por meio da articulação entre diversos cursos de graduação da área da saúde e educação, desenvolve ações de cuidado em saúde aos usuários de três municípios da região do Vale do Taquari/RS. Este espaço trabalha com um conceito ampliado do processo saúde-doença e com ações interdisciplinares de produção de saúde. Na CURES os estudantes tem contato com estudantes de outros cursos, com secretarias de saúde, com equipes de saúde, com profissionais da rede, além dos usuários. Desenvolvem ações de humanização do cuidado aplicando teorias sobre acolhimento, sala de espera, projeto terapêutico singular, atendimento interdisciplinar e apoio institucional e matricial.

O formato modular de ensino permite aos estudantes a correlação entre os conteúdos trabalhados nos diferentes eixos, mesclando a abordagem dos assuntos e respeitando a lógica da interdisciplinaridade. Todos os eixos têm este caráter, entretanto o eixo da Educação Permanente serve como referência para tal, pois é neste espaço onde estão previstos seminários de integração sobre os diversos temas trabalhados no curso. O objetivo desses encontros é apresentar atividades desenvolvidas ao longo do semestre, além de promover a habilidade de comunicação e apresentação das ideias trabalhadas.

Desenvolvimento das Atividades

A partir da construção da ideia do curso, era necessária a efetivação da proposta. Durante o planejamento, os professores se reuniam uma vez por semana para relatar suas práticas, trocar ideias, avaliar as experiências e propor ajustes na sequência das atividades. Após o início do curso os estudantes, por sua vez, a medida que manifestam suas impressões nas avaliações das dimensões cognitivas, procedimentais e atitudinais, tem influenciado a relação de todos com os processos de ensino e de aprendizagem.

As primeiras reuniões durante o desenvolvimento do curso trouxeram as impressões dos docentes com relação aos estudantes e as reações destes à metodologia de ensino proposta. Com o passar do tempo houve a necessidade de desenvolvimento de uma forma de contato dos docentes com metodologias de ensino que pudessem despertar a aprendizagem significativa entre os discentes e os levassem a repensarem suas ideias e modificar suas práticas. Ao longo das atividades do semestre, em quase todas as semanas, a reunião de professores era realizada a fim de discutir o andamento das atividades. As pautas contemplavam algumas questões institucionais de estruturação do curso, mas sempre se discutiram questões educacionais, como o andamento do semestre, execução das atividades por parte dos estudantes, as impressões deles, bem como um conselho de classe a fim de debater a questão atitudinal e procedimental dos estudantes. Os professores também receberam atenção individual em momento previsto. Esses encontros serviram para repensar a prática de ensino e o modo como estava sendo realizado.

Os professores que compunham o NDE realizaram seminários sobre temas diversos de interesse para a construção curricular, incluindo as Metodologias Ativas. Além destas discussões, houveram debates e resistências sobre o processo avaliativo e a forma de fazê-lo. Aqui, a cultura e o *modus operandi* profissional de alguns docentes explicam a situação vivida. A mudança de foco na sala de aula (do professor para o estudante) causa uma desconforto desse “habitat” e há a necessidade de capacitação do corpo docente no sentido de aplicar tais metodologias e obter os resultados esperados sob este novo enfoque.

Portanto, o uso de metodologias ativas foi precedido por formações, discussões e planejamentos entre os atores do processo. Isto tem atenuado a dificuldade encontrada por docentes em aplicar um método, onde discentes não acostumados em serem protagonistas de sua própria construção do conhecimento, são frequentemente provocados a agirem em busca de soluções para as atividades e problematizar o cotidiano

da realidade que se apresenta. O processo avaliativo neste formato transcende a dimensão cognitiva, exigindo dos atores envolvidos um constante questionamento de suas atitudes e práticas, ampliando seu campo de visão e promovendo o desenvolvimento pedagógico de todos.

#### **4- PRÁTICAS AVALIATIVAS DO CURSO**

No passado, a metodologia empregada nas avaliações em educação era quase exclusivamente científica, fundamentada ontologicamente na suposição positivista de que existe uma realidade objetiva governada por leis naturais imutáveis e epistemologicamente na suposição de que existe uma dualidade entre o avaliador e o avaliado que possibilita que um se posicione fora da esfera do outro (GUBA E LINCOLN, 2011).

Os quatro pilares da educação compõem-se dos seguintes saberes: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. A partir disto podemos fazer as seguintes perguntas: Aprender a conhecer o quê? Aprender a fazer o quê? Aprender a viver juntos para quê? Aprender a ser porquê? Todas elas são respondidas respectivamente com as dimensões: conceitual, procedimental e atitudinal (ZABALA, 2002).

Os conteúdos conceituais referem-se à construção ativa de capacidades intelectuais para operar símbolos, imagens, ideias e representações que permitam organizar as realidades. Todos os conteúdos necessitam de uma base teórica, denominados conceitos. Os conceitos nos transportam pela vida, sejam científicos, intelectuais, filosóficos, calculistas ou de outros parâmetros. Estes nos revelam a verdadeira base da descoberta do saber, estimulando a curiosidade de aprender. Os conceitos passam a desenvolver a parte cognitiva do ser, levando este a desenvolver o intelecto, o raciocínio, a dedução, a memória, proporcionando a construção do conhecimento.

Os conteúdos procedimentais referem-se ao fazer com que os alunos construam instrumentos para analisar, por si mesmos, os resultados que obtém e os processos que colocam em ação para atingir as metas que se propõem. Os conteúdos procedimentais também são de caráter profissionalizante, onde se visa que o aluno compreenda o ofício de determinadas profissões, auxiliando no processo da escolha profissional no futuro,

desenvolvendo todas as habilidades necessárias; trabalhando a memória, o intelecto, a dedução, habilidades motoras, e outras especificidades.

Os conteúdos atitudinais referem-se à formação de atitudes e valores em relação à informação recebida, visando a intervenção do aluno em sua realidade. Os conteúdos atitudinais são a vivência do ser com o mundo que o rodeia. O aprendizado de normas e valores torna-se alvo principal para que este conteúdo seja adquirido por quem quer que seja, e na sua proporção e qualificação só é desenvolvido na prática e em seu uso contínuo. O indivíduo é moldado de acordo com suas vivências, porém, não é escravo destas, podendo redimir-se ou simplesmente questionar-se.

No meio escolar estes conteúdos são trabalhados todo o tempo, seja nos trabalhos individuais ou em grupos, sendo ele melhor trabalhado em grupos, já que o tema proposto é aprender a viver juntos, respeitando uns aos outros em suas opiniões, concordando ou discordando de determinadas atitudes que ferem as normas e os valores estabelecidos normalmente. Os conteúdos atitudinais "proporcionam ao aluno posicionar-se perante o que apreende. Detentor dos fatos e de como resolvê-los, é imprescindível que o aluno tenha uma postura perante eles".

Partindo da provocação de Perrenoud (1999) de que "(...) a avaliação tradicional é uma amarra importante, que impede ou atrasa todo tipo de outras mudanças" e da de Vasconcellos (2002) de que "aplicar um instrumento, corrigir e atribuir um conceito ainda não é avaliação, pois ela sempre implica um posicionamento diante do que foi constatado", o curso tem trabalhado para a mudança das práticas avaliativas no sentido de contemplar as dimensões anteriormente elencadas.

Um sistema de avaliação baseado em competências é parte do processo de aprendizagem e deve valorizar a aplicação e a síntese do conhecimento, combinando a capacidade para a resolução de problemas, as habilidades técnicas, as atitudes e a ética. Portanto, a avaliação das competências deve ser entendida como momento de aprendizagem para todos os envolvidos: avaliados e avaliadores. Sua finalidade é orientar, transformar e aprimorar; por isso deve privilegiar o diálogo e a confrontação entre os diversos pontos de vista dos participantes do processo, objetivando suscitar o exame crítico desses resultados e das suas interpretações. A avaliação de desempenho, considerada nesse contexto implica o desenho de processos avaliativos que permitam às

pessoas enfrentar problemas e situações segundo seu próprio estilo e segundo critérios (normas e padrões) que delimitem o que seja um bom desempenho (EGRY, 2006)

Na primeira semana de cada nova turma, para acolher os estudantes e responsáveis apresenta-se a Universidade, a proposta metodológica do curso e o contrato pedagógico que se constitui num pacto de cooperação e de respeito mútuo entre professores e estudantes, com o objetivo de uma gestão democrática em sala de aula e de compartilhar as responsabilidades pelas decisões, rotinas do trabalho pedagógico e regras de convivência da turma. Neste momento são apresentados os critérios de avaliação nas três dimensões: cognitiva, atitudinal e procedimental.

A avaliação proposta no curso tem caráter predominantemente formativo e deve ser entendida como um processo de acompanhamento e compreensão dos avanços, dos limites e das dificuldades dos estudantes em atingir os objetivos da atividade de que participam. Para que ela transcenda as ações de medir e classificar, é preciso que seja contínua e diversificada (DANTE, 2004).

As práticas avaliativas têm feito parte do processo de ensino e aprendizagem dos estudantes do curso e são ferramentas importantes para que professores retomem conteúdos, promovam a criatividade, estimulem o desenvolvimento do livre pensamento, cultivem o raciocínio esquemático e expandam a capacidade de argumentação dos estudantes (CURY, 2003). Os pressupostos da avaliação proposta no curso se aproximam daqueles propostos pela avaliação emancipatória, que tem como conceitos básicos a emancipação, a decisão democrática, a transformação e a crítica educativa (SAUL, 1994).

A sistemática da avaliação de desempenho educacional adotada no Curso de Odontologia é a prevista no Regimento Geral do Centro Universitário UNIVATES, bem como pelo que está definido no Projeto Pedagógico do Curso. A avaliação do desempenho do estudante de Odontologia reveste-se de características especiais e inteiramente articuladas com a proposta de uma construção de conhecimentos baseada em uma estrutura modular integrativa e valorizadora do auto aprendizado. A avaliação deve ser atividade permanente e faz parte do processo de ensino e de aprendizagem e permite o acompanhamento do desempenho e avanço dos discentes, dos docentes e do curso.

Nas discussões realizadas durante o processo de construção deste projeto pedagógico, definiu-se que as avaliações de desempenho não devem estar focadas

exclusivamente nos conhecimentos cognitivos, mas também nos elementos de ordem procedimental e nas atitudes dos estudantes necessários para desenvolver habilidades e competências para a prática da Odontologia.

A avaliação é parte integrante do processo de planejamento curricular, estando presente em todos os estágios de seu desenvolvimento e não apenas confinada aos seus resultados finais, permitindo, dessa maneira, o acompanhamento passo a passo do avanço dos estudantes e a detecção de suas dificuldades. A partir disso, os docentes poderão ajustar e reajustar o ensino e suas características aos diferentes contextos, corrigir e reforçar o processo de ensino (DAVINI, 1983).

A avaliação do curso de Odontologia da Univates é formativa e somativa, com enfoque para o desenvolvimento dos estudantes, dos docentes, do curso e do sistema local e regional de saúde. A avaliação formativa é contínua e processual, pois apresenta mais possibilidades de detecção de dificuldades no caminho e correção de rumos. Está focada na regulação das aprendizagens e orienta o estudante para que ele próprio reconheça suas dificuldades, analisando-as e operacionalizando procedimentos que possibilitem seu progresso. O mais relevante da avaliação é a capacidade de poder considerar o aspecto progressivo da aquisição de aprendizado e a autonomia. Dessa forma, se o estudante que tinha deficiência em determinado procedimento buscou superá-lo, na avaliação é considerado esse aspecto e não a simples média de notas diárias.

Na avaliação somativa do estudante, busca-se avaliar os saberes e a prática profissional relacionados ao desenvolvimento de habilidades e competências propostas pelo curso. Essa avaliação auxilia na identificação dos estudantes que podem progredir para o próximo módulo e aqueles que precisam requerer mais tempo e/ou apoio para alcançar o domínio e autonomia estabelecidos para os desempenhos no respectivo módulo. É importante observar que os docentes devem estar atentos para que em cada módulo a avaliação seja realizada a luz das habilidades e competências descritas nas ementas.

A proposta da avaliação, seja formativa ou somativa, é essencial para o processo de ensino e de aprendizagem. Para que a avaliação de fato ocorra, é preciso discutir com os estudantes o plano da disciplina e o processo de avaliação; utilizar o diálogo numa relação de respeito e compartilhamento; relacionar os conhecimentos entre a prática e a

teoria e utilizar vários instrumentos e procedimentos para o acompanhamento dos envolvidos (CHAVES, 2011).

Para a avaliação formativa é importante que o discente entenda o contexto do cuidado que o docente tem com ele e esteja disposto a realizar constante reflexão, que se formaliza por meio da auto avaliação. A avaliação dos pares (interpares) também é um mecanismo para estimular o estudante a ter responsabilidade sobre o aprendizado dos demais participantes do grupo, ou seja, os discentes avaliando os colegas e tutores e o docente avaliando seus discentes. Dessa forma, é introduzido o conceito democrático de avaliação. Com isso, a avaliação deve, sobretudo, representar o cuidado que o docente cultiva em relação ao direito de aprender do discente e passar também a observar habilidades relacionais e de comunicação. (OLIVEIRA, 2012)

O processo avaliativo necessita de vários instrumentos para coletar as informações e deve ter critérios claros e estabelecidos por todos os envolvidos com o processo da avaliação em si e com a construção do currículo. Além disso, deve possibilitar a todos os envolvidos a exposição de suas percepções sobre o processo de ensino e de aprendizagem e visualização dos aspectos considerados adequados e daqueles que precisam ser melhorados, reformulados ou substituídos.

Além disso, a Univates possui um sistema de avaliação institucional no qual os discentes e docentes avaliam aspectos relevantes sobre seus processos de ensino e de aprendizagem. Esta avaliação está alinhada com os indicadores de qualidade da educação superior propostos pelo Ministério da Educação e está estruturada dos 5 eixos: Planejamento e Avaliação Institucional, Desenvolvimento Institucional, Políticas Acadêmicas, Políticas de Gestão e Infraestrutura Física que consideram as 10 Dimensões: Planejamento e Avaliação; Missão e Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI); Comunicação, Tríade ensino, pesquisa e extensão e Atendimento aos discentes; Políticas de pessoal, Organização e Gestão, Sustentabilidade Financeira e finalmente Infraestrutura.

#### Avaliação dos docentes

Os discentes devem avaliar o desempenho do docente e preceptor considerando a sua capacidade de favorecer os processos de ensino e de aprendizagem e de apresentar atitudes coerentes com o seu papel. Os docentes e preceptores também fazem a auto

avaliação. É utilizado um formulário específico que busca apreender como os processos de ensino e de aprendizagem estão se desenvolvendo e são realizadas ao final de cada módulo e entregues no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Além disso, os docentes devem realizar ao menos uma vez, durante o módulo, encontros individuais com seus discentes em que cada um avalia a atuação do outro, verbalizando suas impressões sobre o método utilizado e os sentimentos em relação ao curso. Dessa forma, ambos estão abertos ao diálogo, facilitando o processo de ensino e de aprendizagem. As dimensões consideradas no caso da avaliação docente estão descritas no Projeto Pedagógico Institucional (PPI), que propõe o desenvolvimento de competências a partir do planejamento, coordenação e acompanhamento dos processos de ensino e de aprendizagem; exercício da relação dialógica; promoção de situações que oportunizem correlações entre ensino-pesquisa-extensão, exercício profissional e os direitos humanos; coerência e comprometimento com os princípios e valores da instituição; conhecimento, avaliação e utilização adequada de tecnologias e compreensão e aplicação de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem.

#### Avaliação dos eixos temáticos, dos módulos e do curso

Os eixos temáticos de cada módulo letivo e o curso são avaliados pelos discentes, docentes, preceptores e profissionais da saúde. As avaliações são registradas em formulários específicos e entregues no CCBS após a conclusão de cada eixo temático no módulo de estudo. Elas servem para revisão e reformulação das atividades curriculares e do curso.

#### Avaliação das redes de atenção à saúde local e regional

A avaliação das redes de atenção à saúde local e regional é realizada pelos discentes, docentes, preceptores e profissionais da saúde. As avaliações devem considerar questões relacionadas com a formação e com a qualidade do serviço prestado à população. Durante o semestre letivo, os estudantes são instigados a analisar criticamente o sistema de saúde. Os docentes, juntamente com profissionais da saúde e discentes, devem reservar um espaço de discussão nos seminários integradores ao final de cada módulo letivo. Ele serve para análise e para sugerir melhorias no sistema de saúde, tanto em relação à formação quanto à atenção à saúde.

#### Avaliação do discente



O estudante tem oportunidades formais para melhorar os desempenhos que não foram satisfatórios durante as atividades curriculares do eixo ou do módulo. As oportunidades são registradas em planos de melhoria, elaboradas pelo (s) docente (s) e pelo discente para as atividades curriculares que este precisa melhorar. Os planos de melhoria são individualizados e são acompanhados por um docente e desenvolvidos no tempo de aprendizagem autodirigida do discente e/ou concomitante às atividades do semestre, antes do início do próximo módulo.

As avaliações com características predominantemente formativas são realizadas verbalmente durante e ao final de todas as atividades de ensino e de aprendizagem, permitindo a correção de fragilidades e a melhoria em processo. Uma síntese dessas avaliações é formalizada de maneira escrita em documentos específicos ao final de cada eixo temático e entregue na secretaria do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). O discente deve realizar a auto avaliação e avaliação dos colegas e o docente deve fazer a avaliação individual de cada discente e a avaliação do grupo.

Esses documentos específicos de desempenho nas atividades curriculares são parte dos instrumentos utilizados para a avaliação somativa, ao final de cada ciclo. Na avaliação somativa do estudante, busca-se avaliar os saberes e as práticas profissionais relacionados ao desenvolvimento de habilidades e competências propostas pelos eixos durante o curso. Essa avaliação auxilia na identificação dos estudantes que podem progredir para o próximo módulo e daqueles que irão requerer mais tempo e/ou apoio para alcançar o domínio e a autonomia estabelecidos para os desempenhos no respectivo eixo.

Para a avaliação somativa, os estudantes deverão realizar exercícios de avaliação cognitiva ao longo de todo o curso. Essas avaliações irão contemplar testes com respostas dissertativas ou de múltipla escolha, *modified essay questions* (papel e/ou interação eletrônica), estando todas essas modalidades baseadas em casos e situações-problemas de saúde-doença com enfoque individual e coletivo. É priorizada a realização de avaliação dissertativa durante os módulos e o estudante que obtiver conceito insatisfatório em alguma questão terá direito a uma oportunidade de recuperação. A avaliação de múltipla escolha é realizada de preferência ao final dos módulos para estimular a auto avaliação ao longo do curso.

A avaliação das atividades práticas, objetiva e estruturada de desempenho profissional é realizada ao final de cada módulo. É considerada a capacidade do estudante de realizar e fundamentar a realização de determinadas ações da prática profissional, à luz do perfil de habilidades e competência estabelecidas no módulo.

As avaliações formativas e somativas são sintetizadas num portfólio para representar e qualificar a trajetória de cada estudante no Curso de Odontologia. A avaliação atitudinal é realizada pelos professores de todos os eixos em um “conselho de classe”. O caráter somativo da avaliação se consolida a partir da proposta institucional de avaliação que necessita de três notas numéricas de 0 a 10, onde os estudantes necessitam para aprovação a média 6.00. O acompanhamento dos estudantes prevê atividades avaliativas para o componente cognitivo da nota. Entre as atividades, temos a construção de auto avaliação, relatórios, síntese individual, síntese coletiva, trabalhos avaliativos com consulta, provas individuais e em dupla.

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os docentes tiveram dificuldade de implementação das metodologias ativas e sua avaliação no início do curso, pois era clara a necessidade de exporem suas angústias e dúvidas com relação ao desenvolvimento das atividades pedagógicas inovadoras. O apoio do Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP) e seu olhar pedagógico para estas questões tem diminuído a ansiedade dos professores. O enfrentamento de suas angústias e dúvidas tem sido cada vez mais eficaz, pois se percebem as possibilidades que se abrem por meio do desenvolvimento de práticas inovadoras no ensino.

Mesmo com todas dificuldades, a proposta está se constituindo a cada semestre e a primeira turma do curso concluiu o primeiro semestre no final de 2015. Durante o desenvolvimento desta etapa do curso, docentes e discentes tem relatado a dificuldade de mudança de um paradigma tradicional, no qual a nota final se expressava por um conceito vinculado a memorização de conteúdos, mas também grande satisfação com os resultados obtidos, pela mudança para uma proposta mais inovadora como a adoção da avaliação a partir de habilidades e competências.

No começo do semestre, estudantes relataram, nos encontros formativos, dificuldades quanto à organização dos materiais de estudo, por não estar claro qual era a “disciplina” que estava sendo abordada no desenvolvimento do módulo, demonstrando que ainda há um caminho a ser percorrido no sentido de entendimento do processo de aprendizagem proposto. Ao término do primeiro semestre, a forma integrada de abordagem tem sido colocada como um facilitador da construção do conhecimento. A participação dos estudantes nos debates para construção de sínteses também foi um dos entraves superados.

Os estudantes destacaram o acesso aos professores como um facilitador para o esclarecimento de dúvidas, o contato precoce com a rede de serviços de saúde da região, pois tem permitido a eles o desenvolvimento de uma postura profissional frente aos usuários e o esforço dos discentes para o entendimento da proposta e desenvolvimento de um pensamento crítico relacionado ao processo de avaliação da aprendizagem.

Tanto docentes quanto discentes acostumados com a avaliação tradicional baseada em provas que mediam o quanto memorizava-se os conteúdos e propõe uma classificação, estranham esta forma de avaliar. O maior desafio é quebrar o olhar de classificação, que é um pensamento dominante na sociedade.

É de extrema importância, no início de cada ciclo, deixar claros os critérios da avaliação para todos os interessados e lembrá-los desta nova abordagem sempre que possível. Estes critérios devem estar diretamente relacionados com as habilidades previstas em cada módulo e as competências a fim de formar o perfil do egresso.

A formação de habilidades para a construção de competências requer a vivência de situações onde as dimensões da avaliação nem sempre estão divididas em cognitiva, procedimental e atitudinal. Pactuar com os estudantes o quanto cada uma delas será considerada para cada bloco de conteúdos pode minimizar os problemas de falta de entendimento sobre o processo e facilitar o desenvolvimento da autonomia dos atores envolvidos.

O curso está com turmas pequenas, de no máximo 23 estudantes, o que facilita o desenvolvimento desta forma de avaliação porque segundo o mestre Paulo Freire: “A avaliação é a mediação entre o ensino do professor e as aprendizagens do professor e as aprendizagens do aluno, é o fio da comunicação entre formas de ensinar e formas de

aprender. É preciso considerar que os alunos aprendem diferentemente porque têm histórias de vida diferentes, são sujeitos históricos, e isso condiciona sua relação com o mundo e influencia sua forma de aprender. Avaliar, então é também buscar informações sobre o aluno (sua vida, sua comunidade, sua família, seus sonhos...) é conhecer o sujeito e seu jeito de aprender”.

## 6- REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. CNE Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE-CES 3, de 19/02/2002 Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União. Brasília, 2002

ZABALA, A. Enfoque Globalizador e Pensamento Complexo: uma proposta para o currículo escolar. ARTMED Editora, 2002.

PERRENOUD, P. Avaliação de Excelência e Regulação de Aprendizagens – Entre Duas Lógicas. Porto Alegre: Artmed, 2001.

VASCONCELLOS, C. Avaliação nos Ciclos de Formação. Revista Prove. São Paulo: Projeto de Valorização do Educador e Melhoria da Qualidade do Ensino, n. 1, nov. 2002

CHAVES, SM. Avaliação da aprendizagem no ensino superior: Realidade, complexidade e possibilidades. UFG: Didática/n.04. Disponível em: <http://www.estef.edu.br/zugno/wp-content/uploads/2011/03/avaliacao1.pdf>

Duque de Oliveira, VT; Batista, NA. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades, Revista Brasileira de Educação Médica, 36 (3) : 374 – 380 ; 2012.

DANTE, L. R. Matemática: Livro do Professor. São Paulo: Ática, 2004

CURY, A. J. Pais Brilhantes, Professores Fascinantes. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

SAUL, A. M. Avaliação Emancipatória. Desafio à Teoria e à Prática da Avaliação e Reformulação de Currículo. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1994

DAVINI, MC. Currículo Integrado. Adaptação e resumo por José Paranaguá de Santana, do texto do mesmo título, elaborado mediante consultoria à OPAS, Brasília, 1983, para a Capacitação Pedagógica do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde (Projeto Larga Escala).

SCRIVEN, M. S. "The Methodology of Educational Evaluation" in Robert E. Stake (Ed.), Curriculum Evaluation, AERA Series on Evaluation, no. 1, Chicago: Rand McNally Company, 1967.

VILLAS BOAS, Benigna Maria de Freitas. Avaliação Formativa: Práticas Inovadoras. Campinas, SP. Papyrus, 2011.

BERTRAND, Yves. Teorias contemporâneas da educação. 2 ed. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget, 2001.

CARVALHO, Antônio Cesar Perri de. Educação Odontológica, São Paulo: Artes Médicas. 2006.

FEUERWERKER, Laura. Além do discurso de mudança na educação médica. São Paulo: Hucitec, Rede Unida; Associação Brasileira de Educação Médica, 2002.

FRANCISCHETTI, Ieda et. al. *Role-playing*: estratégia inovadora na capacidade docente para o processo tutorial. Comunicação saúde educação, v. 15, n. 39, p. 1207 – 18, 2011.

FREIRE, Paulo. A educação na cidade. 2ª ed. São Paulo: 1995a.

\_\_\_\_\_. À sombra desta mangueira. São Paulo: Olho D'água, 1995b.

\_\_\_\_\_. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 41ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

GOMES, Maria Paula. C. et. al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. Ciência & Educação, v. 16, n. 1, p. 181 – 198, 2010.

MIZUKAMI, Maria da G. N. Ensino: As abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

ROSA, Daiani Clesnei da Rosa. Formação docente e a educação ambiental: desafios atuais. In.: MAZZARINO, Jane (org.). Educação, meio ambiente e comunicação: reflexões, investigações e propostas. Caderno Pedagógico, Lajeado, RS: FATES, v. 6, n. 1, 2009.

TAVARES, R. Construindo mapas conceituais. Ciência & Cognição, v. 12, p. 72 – 85, 2007. <http://www.cienciaecognicao.org>

TRINDADE, Rui & COSME, Ariana. Educar e aprender na escola: questões, desafios e respostas pedagógicas. Fundação Manuel Leão, V. N. Gaia, Portugal, 2010.

ZANOLLI, Maurício Braz. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. In: MARINS, J. J. N., REGO, S., LAMPRI, J. B., ARAÚJO, J. E. C. de. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004.

FERRAZ, A. P. C. M., BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. Gest. Prod., São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

EGRY, E. Y.; MARQUES, C. M. S.; FONSECA, R. M. G. S. A Avaliação De Competências Na Perspectiva Crítico-Emancipatória. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, n. 2, p. 236-242, maio/ago. 200

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao chegar ao final desta tese, é fundamental considerar o seu tema principal: a avaliação. O tema acompanhou a transformação pela qual o autor passou nestes últimos quatro anos. Começou com um programa específico do Ministério da Saúde, passou pela avaliação em saúde, se desenvolvendo posteriormente em avaliação educacional. O estudo realizado dentro do campo da avaliação analisou a legislação do Sistema Único de Saúde, relacionando-a com os autores que predominantemente usam a teoria avaliativa focada no valor; descreveu o curso e o perfil dos alunos de um curso de pós-graduação de avaliadores; analisou o desempenho dos alunos relacionando o conhecimento relativo ao conteúdo trabalhado durante o curso e relatou a experiência de implantação de um sistema de avaliação educacional em um curso inovador na graduação em Odontologia.

Para responder as questões elencadas no final da introdução, é possível afirmar que:

- Ao avaliar a legislação que regulamenta o sistema de saúde brasileiro, podemos dizer que existe um desenvolvimento na concepção de avaliação presente no material avaliado. Apesar da carta magna não citar a avaliação dentro do capítulo da saúde, a portaria que implementa o PMAQ-AB traz concepções mais avançadas sobre avaliação e tem uma concepção mais definida que condiz com a proposta de institucionalização do campo.

- Os resultados apresentados pelo PMAQ-AB durante os novos ciclos provavelmente vão mostrar se ele tem força para consolidar a institucionalização da avaliação dentro das práticas de atenção à saúde do SUS bem iniciada pelo programa. Lembrando que institucionalizar significa incorporar a avaliação nos discursos e nas práticas e isto leva tempo, estando diretamente relacionado à forma como os stakeholders irão encarar o desenvolvimento das etapas e usar os resultados.

- A análise do perfil e dos conhecimentos gerados através do curso de especialização em Avaliação de Programas de Saúde mostram um movimento em direção à profissionalização. Cabe agora ao SUS reconhecer o esforço das instituições envolvidas na oferta do curso e absorver estes especialistas em avaliação formados e que tinham uma



grande expectativa quanto ao potencial de aplicação dos conhecimentos adquiridos com a formação.

- A organização de um curso de graduação diferenciado baseado em competências, necessita de uma concepção diferenciada de avaliação para poder avaliar o desenvolvimento de habilidades capazes de construir um perfil de egresso condizente com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Odontologia.

A partir dos resultados apresentados nos estudos é possível concluir que o caminho trilhado pelo Sistema Único de Saúde tem demonstrado uma tendência e uma necessidade de qualificação das práticas avaliativas em todos os seus níveis. Se formarmos na graduação profissionais de saúde que, por serem avaliados numa perspectiva emancipatória, desenvolvam uma relação mais participativa e uma visão menos punitiva das práticas avaliativas, estaremos mais próximos de implementar a mudança inerente aos processos relacionados com a avaliação e capaz de transformar os serviços e por consequência a própria formação em saúde.

O PMAQ-AB foi o ponto de partida desta tese. Através do conhecimento do programa e minha relação com suas diversas instâncias desenvolvi os estudos em avaliação. Como caminho ainda a ser percorrido, a construção de um modelo lógico para este programa pode trazer mais contribuições para o campo da avaliação de programas brasileiro. E talvez análises semelhantes usando os autores dos outros galhos da árvore proposta por Marvin Alkin. O programa extrapola a questão técnica de como é que se fazem atividades de avaliação e melhoria, o que devemos pensar é como se estabelecem e se mantêm de forma sustentada estas atividades como parte do trabalho do sistema de saúde vigente (Pisco, 2006)

A institucionalização da avaliação supõe mudanças importantes no uso do poder para tomar decisões e numa perspectiva da avaliação de quinta geração, estas mudanças tem a ver com a diluição deste poder, muitas vezes indo de encontro aos interesses dos que por hora ocupam cargos de gestão do Sistema. Neste sentido é necessário a busca de consensos e do envolvimento dos interessados na avaliação, que na maioria das vezes apresentam interesses distintos e conflitantes.

Por fim, as chances de utilização dos estudos avaliativos decorrem dessa ‘coprodução’ dos participantes, em que o avaliador desempenha um papel pedagógico de mediador e tradutor do processo analítico e seus resultados. Por isso o questionamento

permanente das possibilidades que os trabalhos dos avaliadores têm de serem utilizados corretamente e sobre os benefícios para a sociedade e para as instituições. (Felisberto, 2012 e Guba e Lincoln, 1981)

## REFERENCIAS

ALKIN, M. C. CHRISTIE, C. A. An evaluation theory tree. In: ALKIN, M. C. (Ed). Evaluation Roots: Tracing Theorists' Views and Influences. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc., 2004. p. 12-65.

ALKIN, M.C. CARDEN, F. Evaluation Roots: An International Perspective. Journal of MultiDisciplinary Evaluation, Volume 8, Number 17. January 2012

ÁLVAREZ MÉNDEZ, J. M. Avaliar para conhecer, examinar para excluir. Tradução de Magda Schwarzhaupt Chaves. Porto Alegre: ArtMed, 2002.

ALVES V. L. S; BOHOMOL E; CUNHA I. C. K. O. Educação de pós-graduação em enfermagem à distância: avaliação sob a perspectiva dos discentes. Acta. Paul. Enferm. 2015; 28(2):139-45.

ALVES, C. K. A., Institucionalização da Avaliação na Atenção Básica: Análise do Programa em uma gestão estadual. Dissertação de mestrado em saúde Pública. Fundação Osvaldo Cruz, Recife; 2008

ARAÚJO F.M.de B., ALVES, E.M. & CRUZ, M.P. Algumas reflexões sobre o conceito de campo e de "habitus" na Obra de Pierre Bourdieu. Revista Perspectivas da Ciência e Tecnologia v.1, n.1, jan-jun 2009

BAREMBLIT, G 1994. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. (2a ed.). Rosa dos Tempos, Rio de Janeiro.

BARON, G. MONNIER, E. "Une approche pluraliste et participative. Coproduire l'évaluation avec la société civile." Informations sociales (Septembre 2003).

BATESON, G. Passos para a ecologia da mente. Buenos Aires: Planeta, 1991.

BERTAGNOLLI, S.C. et al.. Bibliotecas digitais integradas a ambientes virtuais de aprendizagem. Rev Novas Tecnol Educ., Porto Alegre, v.5, n.2.

BERTRAND, Yves. Teorias contemporâneas da educação. 2 ed. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget, 2001.

BITTENCOURT, I. M., MERCADO, L. P. L. Evasão nos cursos na modalidade de educação a distância: estudo de caso do Curso Piloto de Administração da

UFAL/UAB, Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.22, n. 83, p. 465-504, abr./jun. 2014

BLOOM, B. S. et al. Taxonomy of educational objectives. New York: David Mckay, 1956. 262 p. (v. 1)

BRASIL, 2010. Portaria Nº - 1.368, de 7 de dezembro de 2010 que vincula a UFCSPA a UAB

BRASIL, Ministério da Saúde. Decreto nº 7508 de junho de 2011. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)

BRASIL, Ministério da Saúde. Oficina de Monitoramento e Avaliação com foco na Melhoria do Programa. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS 2007.

BRASIL. Decreto Nº 7.385 de 8 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. CNE Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE-CES 3, de 19/02/2002 Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União. Brasília, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php). Acessado em: 30/04/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 19 de julho de 2011. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108814-1654.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização / Ministério da Saúde. Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. – Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica / Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. (2003a). Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica. [Produto do trabalho da Comissão instituída pela Portaria Nº 676 GM/MS de 03 de junho de 2003, publicada no DOU em 04 de junho de 2003].

BROUSELLE, A., et al. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2011.

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional. Tese de livre-docência. Campinas/SP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP). 2000

CARBONE, P. P. et al. Gestão por competências e gestão do conhecimento (3ª. ed.). Rio de Janeiro, R.J.: FGV. 2009

CARVALHO, Antônio Cesar Perri de. Educação Odontológica, São Paulo: Artes Médicas. 2006.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

Censo EAD.BR: Relatório Analítico da Aprendizagem a Distância no Brasil 2014. Curitiba: Ibpex, 2015.

CHAVES, SM. Avaliação da aprendizagem no ensino superior: Realidade, complexidade e possibilidades. UFG: Didática/n.04. Disponível em: <http://www.estef.edu.br/zugno/wp-content/uploads/2011/03/avaliacao1.pdf>

CONTANDRIOPOULOS A. P. Is the institutionalization of evaluation sufficient to guarantee its practice? Cad Saúde Pública 1999; 15(2):253-56.

CRUZ, M. M. Avaliação de Políticas e Programas de saúde: contribuições para o debate. In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde, 2011.

CRUZ, M. M.; REIS, A. C. Monitoramento e Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS). In: Godim, R.; Grabois, V.; Mendes, W (Orgs). Qualificação Gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/ ENSP, 2011, 415-426, 2ª. ed.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; MELLO, José Manoel Carvalho. AIDS, ativismo e regulação de ensaios clínicos no Brasil: o Protocolo 028. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 863-875, Aug. 2001 .

CURY, A. J. Pais Brilhantes, Professores Fascinantes. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

DANTE, L. R. Matemática: Livro do Professor. São Paulo: Ática, 2004

DAVINI, MC. Currículo Integrado. Adaptação e resumo por José Paranaguá de Santana, do texto do mesmo título, elaborado mediante consultoria à OPAS, Brasília, 1983, para a Capacitação Pedagógica do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde (Projeto Larga Escala).

DONABEDIAN, A. Revista de Calidad Asistencial. Monografico sobre la obra del Profesor Avedis Donabedian. Selección de sus principales artículos publicados. Barcelona: Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Suplemento no. 1200, vol. 16, 2001.

DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. In Arch. Pathol. Lab. Med., 114:1115-1118, 1990.

DUBEUX LS, et al. Formação de avaliadores na modalidade educação a distância: necessidade transformada em realidade. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 7 (Sup. 1): S47-S52, nov., 2007.

Duque de Oliveira, VT; Batista, NA. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades, Revista Brasileira de Educação Médica, 36 (3) : 374 – 380 ; 2012.

EGRY, E. Y.; MARQUES, C. M. S.; FONSECA, R. M. G. S. A Avaliação De Competências Na Perspectiva Crítico-Emancipatória. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, n. 2, p. 236-242, maio/ago. 200

FELISBERTO E. Avaliação da Atenção Básica e as doenças Crônicas Não Transmissíveis. In: Freese E, organizador. Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Recife: UFPE; 2006.

FELISBERTO, E. IN: SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, AC; FRIAS, PG (Orgs) Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

FERRAZ, A. P. C. M., BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. Gest. Prod., São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

FEUERWERKER, Laura. Além do discurso de mudança na educação médica. São Paulo: Hucitec, Rede Unida; Associação Brasileira de Educação Médica, 2002.

FRANCISCHETTI, Ieda et. al. Role-playing: estratégia inovadora na capacidade docente para o processo tutorial. Comunicação saúde educação, v. 15, n. 39, p. 1207 – 18, 2011.

FREIRE, Paulo. A educação na cidade. 2ª ed. São Paulo: 1995a.

FREIRE, P. À sombra desta mangueira. São Paulo: Olho D'água, 1995b.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 41ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

FURTADO, J. in: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, de Carvalho M. Tratado de Saúde Coletiva. Editora Hucitec/Editora Fiocruz, São Paulo/Rio de Janeiro, 871pp. 2007.

FURUBO, J-E. SANDAHL, R. A diffusion perspective on global developments in evaluation. In: FURUBO, J.; RIST, R. C.; SANDAHL, R. (Ed.). International atlas of evaluation. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 2002.

Gastão Wagner de Sousa Campos, Maria Cecília de Souza Minayo, Marco Akerman, Marcos Drumond Júnior e Yara Maria de Carvalho (orgs.) Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz/Hucitec, 2006. 871p.

GHEDINE, T., TESTA, M.G., FREITAS, H. Compreendendo as iniciativas de educação a distância via Internet: estudo de caso em duas grandes empresas no Brasil. Rev Admin Públ, Rio de Janeiro, v.40, n.3. p.427-455, 2006.

Gil CR. [Primary health care, basic health care, and family health program: synergies and singularities in the Brazilian context]. Cad Saude Publica 2006; 22(6):1171-1181.

GOMES, M. P. C. et. al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. Ciência & Educação, v. 16, n. 1, p. 181 – 198, 2010.

GUBA, E.; LINCOLN, Y. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage Publications, 1989.

GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S. Effective evaluation. San Francisco, Jossey-Bass, 1981.

GUBA, E; LINCOLN, Y. Avaliação de quarta geração, Campinas: Editora da Unicamp, 2011.

GUBA, EG; LINCOLN, YS. The Coming of Age of Evaluation. In: Fourth Generation Evaluation. Newbury Park, CA: SAGE Publications, Inc. 1989.

HARTZ, Z. M. A. E SILVA, L. M. V. (Orgs.) Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, 276p.



HARTZ, Z. M. A. Institutionalizing the evaluation of health programs and policies in France: cuisine internationale over fast food and sur mesure over readymade. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(2):229-59.

HARTZ, Z.M.A. A avaliação na área da saúde: dos modelos conceituais á prática da implementação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

HAYDT, R. C. Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem. São Paulo: Ática, 1995.

HURST J & HUGHES M. J. Performance measurement and performance management in OECD health systems. Disponível em OECD Health Systems. Labour Market and Social Policy – Occasional Papers n. 47, 2001.

LAGUARDIA J. A experiência de aprendizagem on-line em um curso de qualificação profissional em saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8 n. 1, p. 97-122. 2010.

LEEuw, F. L.; FURUBO, J-E. Evaluation Systems: What Are They and Why Study Them? *Evaluation*, v. 14(2), 2008.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo, EPU, 1986.

Marco Político Pedagógico. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_marco\\_politico\\_pedagogico\\_unasus.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_marco_politico_pedagogico_unasus.pdf).

MEDINA, M.G. & AQUINO, R. (2002) Avaliando o Programa de Saúde da família. In: Sousa, M.F. (org). Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo, Hucitec, p.135-151.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 13ª ed. São Paulo, Hucitec, 2013.

MIZUKAMI, Maria da G. N. Ensino: As abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

MORAN, J. M. O que é Educação a Distância. Universidade de São Paulo. Outubro 2005. Disponível em: <<http://www.eca.usp.br/prof/moran/dist.htm>>. Acesso em: abril. 2015.

OLIVEIRA F. M. M; VASCONCELOS M. I. O; VIEIRA I. P. G. F; et. al. Inserção de egressos do curso de graduação em enfermagem no mercado de trabalho. SANARE, Sobral, V13, n.1, p.92-98, jan. /jun. - 2014

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. Revista Brasileira de Enfermagem, set-out; 60(5): 585 – 589, Brasília 2007.

PERRENOUD, P. Avaliação de Excelência e Regulação de Aprendizagens – Entre Duas Lógicas. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PINTO H.A., SOUZA A.N.A., FERLA A.A. O Programa Nacional do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Saúde em Debate 2014 out; 38:358-372.

PISCO, L. A. A Avaliação como instrumento de Mudança. Ciência e Saúde coletiva. 11(3):566-8, 2006.

PORTAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/conheca-a-secretaria-sgtes>> Acesso em: 06 de maio 2016.

PRETI, O. Educação a Distância: uma prática educativa mediadora e mediatizada. Cuiabá: NEAD/IE – UFMT. 1996.

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php)>. Acesso em: 06 de maio 2016.

RISTOFF, D. Avaliação institucional: pensando princípios. In: Dias Sobrinho, José; Balzan, Newton César. (Org.) Avaliação Institucional: teoria e experiências. 2. Ed. – São Paulo: Cortez, 2000.

ROKEACH, M. The nature of human values. New York: Free Press. 1973

ROSA, D. C. R. Formação docente e a educação ambiental: desafios atuais. In.: MAZZARINO, Jane (org.). Educação, meio ambiente e comunicação: reflexões, investigações e propostas. Caderno Pedagógico, Lajeado, RS: FATES, v. 6, n. 1, 2009.

SANDERS J. R. Presidential address: On Mainstreaming evaluation. American Journal of Evaluation. 2002, 23(3): 253-259.

SANTOS, E. M.: depoimento [abril de 2014] entrevistador: Maurício Fernando Nunes Teixeira. Fortaleza, CE. Entrevista concedida no Congresso da Rede Unida

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais Ano I - Número I - Julho de 2009.

SAUL, A. M. Avaliação Emancipatória. Desafio à Teoria e à Prática da Avaliação e Reformulação de Currículo. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1994

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs.). Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: UFF, 2010.

SCRIVEN, M. S. "The Methodology of Educational Evaluation" in Robert E. Stake (Ed.), Curriculum Evaluation, AERA Series on Evaluation, no. 1, Chicago: Rand McNally Company, 1967.

SCRIVEN. M. Avaliação Educacional II: Perspectivas, Procedimentos e Alternativas. Petrópolis, Vozes, 1978.

SELENER, D.; PURDY, C.; ZAPATA, G. A participatory systematization workbook: documenting, evaluating and learning from our development projects. 1996

SILVA, L. M. V., FORMIGLI, V. L. A. Health Evaluation: Problems and Perspectives. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10(1): 80-91, Jan/Mar, 1994.

SOUZA, E. L. P. A escala de valores de Rokeach em adolescentes, engenheiros e mulheres casadas. Arq. bras. Psic. apl., Rio de Janeiro, 25 (4) :15-29, out./dez. 1973

STAKE, R. E. "The Countenance of Educational Evaluation" Teachers College Record, 68, 1967.

STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 1 ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STEVENSON J. F, FLORIN P, MILLS D. S & ANDRADE M. Building evaluation capacity in human service organizations: a case study. *Eval Program Plann* 2(3):233-43, 2002.

TAVARES, R. Construindo mapas conceituais. *Ciência & Cognição*, v. 12, p. 72 – 85, 2007. <http://www.cienciaecognicao.org>

TEIXEIRA E; FERNANDES J. D; ANDRADE A. C; SILVA K. L; ROCHA M. E. M. O; LIMA R. J. O. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Ver. Bras. Enferm.* 2013;66(esp):102-10.

TRINDADE, Rui & COSME, Ariana. *Educar e aprender na escola: questões, desafios e respostas pedagógicas*. Fundação Manuel Leão, V. N. Gaia, Portugal, 2010.

UCHIMURA KY, BOSI MLM. Quality and subjectivity in the evaluation of health services and programs. *Cad. Saúde Pública*, 18 (6): 1561-1569, 2002

UFCSPA. Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre. Projeto Pedagógico do Curso de Especialização em Avaliação de Serviços de Saúde na UNASUS. Porto Alegre, 2013.

VASCONCELLOS, C. Avaliação nos Ciclos de Formação. *Revista Prove*. São Paulo: Projeto de Valorização do Educador e Melhoria da Qualidade do Ensino, n. 1, nov. 2002

VAUGHAN, C. A. Identifying course goals: domains and levels of learning. *Teaching Sociology*, v. 7, n. 3, p. 265-279, 1980.

VIANNEY J. A ameaça de um modelo único para a EaD no Brasil. *Colabora - Revista Digital da CVA - Ricesu*, ISSN 1519-8529. Volume 5, Número 17, Julho de 2008.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. *Avaliação de Políticas e Programas de Saúde*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2014

VILLAS BOAS, Benigna Maria de Freitas. *Avaliação Formativa: Práticas Inovadoras*. Campinas, SP. Papyrus, 2011.

VOLKOV B. B. Beyond being an evaluator: The multiplicity of roles of the internal evaluator. *New Directions for Evaluation*. 2011, 2011(132): 25-42.

WEISS, C. H. Reports on Topic Areas: Evaluation for Decisions: Is Anybody There? Does Anybody Care? American Journal of Evaluation, v. 9, 1988.

WORTHEN, B. R. Some observations about the institutionalization of evaluation. Eval Pract 1995; 16(1): 29-36.

WORTHEN, B. R.; SANDERS. J. R.; FITZPATRICK, J. L. Avaliação de programas: concepções e práticas. São Paulo: Gente, 2004.

ZABALA, A. Enfoque Globalizador e Pensamento Complexo: uma proposta para o currículo escolar. ARTMED Editora, 2002.

ZANOLLI, M. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. In: MARINS, J. J. N., REGO, S., LAMPRIT, J. B., ARAÚJO, J. E. C. de. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004.

## APÊNDICE 01 – Questionário de perfil profissional

### CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – UNASUS/UFCSPA QUESTIONÁRIO PERFIL PROFISSIONAL

- 1- A sua função neste curso de Avaliação em saúde é:
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Apoio pedagógico | <input type="checkbox"/> Tutor supervisor |
| <input type="checkbox"/> Avaliador        | <input type="checkbox"/> Cadastro Reserva |
- 2- Nome Completo: \_\_\_\_\_
- 3- Sexo: M( ) F( )                      3- Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_
- 4- Graduação em: \_\_\_\_\_  
 Área: \_\_\_\_\_  
 Ano de Término: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_
- 5- Especialização: SIM( ) NÃO( )  
 Área: \_\_\_\_\_  
 Ano de Término: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_
- 6- Residência: SIM( ) NÃO( )  
 Área: \_\_\_\_\_  
 Ano de Término: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_
- 7- Mestrado: SIM( ) NÃO( )  
 Área: \_\_\_\_\_  
 Ano de Término: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_
- 8- Doutorado: SIM( ) NÃO( )  
 Área: \_\_\_\_\_  
 Ano de Término: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_
- 9- Possui no momento outra atividade remunerada? SIM( ) NÃO( )  
 Área: \_\_\_\_\_  
 Ocupação: \_\_\_\_\_  
 Tipo de vínculo: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_
- 10- Você tem acesso a material de atualização na área de Atenção Primária? (Ex: Cadernos de Atenção Básica, Diretrizes Clínicas do Ministério da Saúde, Boletins Informativos, Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)...) SIM( ) NÃO( )

11- Você tem acesso a material de atualização na área de Avaliação de serviços de saúde?  
(Ex: Manuais de programas de avaliação tais como AMQ ou PMAQ, Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)..) SIM( ) NÃO( )

12- De que maneiras você tem acesso a este material? (Multipla escolha)

- Acesso ao site
- Recebe por e-mail
- Acesso pela Secretaria Municipal da Saúde
- Acesso pela Secretaria Estadual da Saúde
- Recebe pelo correio
- Outro (especifique): \_\_\_\_\_

13- Quanto à consulta e o uso deste material, assinale a melhor alternativa que se aplica a quando você utiliza:

- Leio quando são lançados e eu tenho o primeiro contato com eles;
- Utilizo quando tenho uma situação clinica que tem relação ao assunto tratado no material;
- Vejo quando tenho um tempo livre e quero me atualizar;
- Utilizo quando sou indagado por um paciente sobre algum assunto que não domino.
- Leio quando é indicado por um colega de trabalho.
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

14- Com que freqüência você utiliza estes materiais?

Material Impresso:

- |                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca     | <input type="checkbox"/> Quase sempre |
| <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> Sempre       |
| <input type="checkbox"/> Às vezes  |                                       |

Material Online:

- |                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca     | <input type="checkbox"/> Quase sempre |
| <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> Sempre       |
| <input type="checkbox"/> Às vezes  |                                       |

15- Possui alguma experiência prática prévia na área da saúde?

SIM( ) NÃO( ) VÁRIAS( ) Descreva-as abaixo:

a. Setor: Público( ) Privado( )

Qual experiência? \_\_\_\_\_

Nível de atenção: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço: \_\_\_\_\_

Tipo de vínculo empregatício: \_\_\_\_\_

b. Setor: Público( ) Privado( )

Qual experiência? \_\_\_\_\_

Nível de atenção: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço: \_\_\_\_\_

Tipo de vínculo empregatício: \_\_\_\_\_

16- Você participou do Pró-Saúde? SIM( ) NÃO( ), se sim, marque qual foi a sua atuação.

Tutor  Aluno participante do programa  Coordenação

17- Você participou do Pet-Saúde? SIM( ) NÃO( ), se sim, marque qual foi a sua atuação.

Tutor  Aluno participante do programa  Coordenação

18- Você participou do VERSUS? SIM( ) NÃO( ), se sim, marque qual foi a sua atuação.

Aluno participante do programa  Coordenação

19- Alguma outra experiência de formação profissional que você julgue que tenha sido importante e que não foi anteriormente mencionada?

SIM( ) NÃO( ) Se sim, descreva qual foi: \_\_\_\_\_

20- Possui alguma experiência ligada ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)?

SIM( ) NÃO( ) Se sim, descreva qual foi: \_\_\_\_\_

21- Entende-se que um curso de especialização pode provocar mudanças na atuação profissional. Você concorda?

SIM( ) NÃO( ) ÀS VEZES( )

Justifique sua resposta:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22- O que você já estudou sobre avaliação em saúde?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23- Quais são as suas expectativas em relação ao curso? Que ele seja:

Excelente  Ruim  
 Bom  Péssimo  
 Regular

Justifique a sua resposta:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24- Você acha que este curso irá trazer novas oportunidades de trabalho?

SIM( ) NÃO( )



Caso você tenha respondido sim, descreva onde você acredita que poderá se inserir como avaliador? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

## APÊNDICE 02 – Questionário Final

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE  
SAÚDE – UNASUS/UFCSPA

## AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS:

Nome \_\_\_\_\_ do  
aluno: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Supervisor

Avaliador

Tutor

1- Leia as sentenças abaixo:

I- A experiência dos gestores deve ser o ponto de partida para qualquer ação ou decisão a ser tomada de modo consistente e coerente na área da saúde.

II- Sistemas de informação em Saúde (SIS) é um mecanismo de coleta, processamento, análise, e transmissão da informação necessária para planejar, operar e avaliar os serviços de saúde.

III- Os gestores municipais são os responsáveis pela escolha dos sistemas de informação que irão tabular e consolidar dados sobre informações ambulatoriais ou informações da atenção básica.

Dentre estas, estão corretas:

A) Apenas a II

B) Apenas I e II

C) Apenas II e III

D) Apenas I e III

E) I, II e III

2- Assegurar a qualidade de dados coletados é fundamental para a obtenção de informações que sejam fidedignas e que possuam o menor enviesamento possível.

Em relação a esta temática, analise as afirmações abaixo e assinale “V” para Verdadeiro e “F” para Falso:

( ) O treinamento das equipes que coletam dados é fundamental uma vez que todos devem ter apropriação a respeito dos protocolos que devem ser adotado.

( ) Softwares bem construídos, evitam que existam respostas em branco ou que incoerências ocorram, uma vez que são programados para guiar a coleta.

( ) O uso de softwares de coleta de dados podem implicar em muitos erros de digitação.

( ) A verificação de Coordenadas geográficas por meio de GPS é um exemplo de controle de qualidade de dados usado pelo Programa de Melhoria da Acesso e da Qualidade (PMAQ).

( ) A dupla digitação é um dispositivo de controle de qualidade de dados utilizado no Programa de Melhoria do Acesso e da qualidade.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) V – F – F – F – V

B) F – V – V – V – F

C) V – V – F – F – F

D) V – V – F – V – F

E) V – F – V – V – F

3- Em relação à definição de determinantes sociais de saúde, iniquidades e desigualdades:

I - Diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais é a definição de iniquidades em saúde.

II- Não ter igualdade na saúde em questões evitáveis, injustas e desnecessárias compõem a definição de desigualdades em saúde.

III - A definição de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) é baseada nas condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, ou seja, são "as características sociais dentro das quais a vida transcorre".

Qual (is) a(s) resposta(s) certa(s)?

- A) Apenas I está correta.
- B) Apenas II está correta.
- C) Apenas III está correta.
- D) II e III estão corretas.
- E) Todas as alternativas estão corretas.

4- A Atenção Primária à Saúde é tida como o \_\_\_\_\_ nível de assistência de um sistema de saúde, dentre as suas principais características está o provimento de atenção integral, ao longo do tempo e com \_\_\_\_\_ do cuidado. Além disso o cuidado deve ser centrado \_\_\_\_\_.

Qual a alternativa que completa corretamente as lacunas:

- A) primeiro – coordenação – pessoas.
- B) principal – divisão dos núcleos – pessoas.
- C) primeiro – coordenação – em evidências científicas.
- D) principal – divisão dos núcleos – evidências científicas.
- E) primeiro- divisão de núcleos – pessoas.

5- O Planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde é feito por diversos atores e através de um número expressivo de ferramentas, dentre as quais se incluem alguns instrumentos institucionalizados pela legislação.

Pode-se afirmar que todos os instrumentos fazem parte dos fundamentos normativos do SUS e devem ser elaborados e utilizados no planejamento municipal, exceto:

- A) Orçamento Municipal de Saúde
- B) Plano Plurianual
- C) Lei de Diretrizes Orçamentárias
- D) Plano Municipal de Saúde
- E) Relatório Anual de Gestão

6- Considere as seguintes afirmações:

I- Eficácia: consiste na positividade ou adequada resposta a um tratamento obtido em condições ideais,

II- Efetividade: demonstrada na comprovação de resultados em condições de rotina, nos quais múltiplas interferências não podem modificar a resposta.

III- Eficiência: é a confirmação da efetividade sob custos razoáveis.

Estão corretas as alternativas:

- a) apenas I e II;
- b) apenas II e III;
- c) apenas III;
- d) apenas I e III;
- e) I, II e III

7- O delineamento dos estudos científicos apresenta níveis de evidência diferentes entre eles. Assinale a alternativa que enumera os desenhos de estudo mais adequados para responder uma questão clínica em ordem crescente de grau de evidência:

- a) Série de Casos, Caso-controle, Ensaio Clínico, Coorte, Revisão Sistemática
- b) Série de Casos, Ensaio Clínico, Caso-controle, Revisão Sistemática, Coorte
- c) Ensaio Clínico, Caso-controle, Revisão Sistemática, Coorte, Série de Casos
- d) Série de Casos, Coorte, Ensaio Clínico, Caso-controle, Revisão Sistemática
- e) Ensaio Clínico, Caso-controle, Coorte, Série de Casos, Revisão Sistemática

8- Em relação aos tipos específicos de análises econômicas em saúde, é INCORRETO afirmar:

- a) Os elementos a se considerar neste tipo de estudos são o custo e as consequências do resultado do tratamento.
- b) Estudos de custo-efetividade são mais abrangentes que os demais, pois avaliam como desfecho a qualidade de vida;
- c) Estudos de custo-minimização avaliam intervenções com mesma efetividade, com a finalidade de determinar a de menor custo;
- d) Estudos de custo-benefício convertem eventos em saúde em unidades monetárias;
- e) Estudos de custo-utilidade são importantes quando a intervenção impacta em desfechos como dor e desconforto.

9- A territorialização prevê a constituição de distritos sanitários. Com relação a eles podemos fazer algumas afirmações, EXCETO:

- a) O distrito pode coincidir com o território do município, ser parte dele ou ainda, constituir-se como um consórcio de municípios.

b) O distrito deve ser capaz de resolver todos os problemas e atender a todas as necessidades em saúde da população de seu território no nível básico de atenção à saúde.

c) Um aspecto muito importante da organização do distrito sanitário é sua relativa flexibilidade, inclusive quando a residência não coincide com o território de trabalho.

d) É uma unidade organizacional mínima do sistema de saúde e deveria ter uma base territorial definida geograficamente.

e) Funcionam como uma rede de serviços de saúde com perfil tecnológico adequado às características epidemiológicas da população distribuída no seu interior.

10- Analise as afirmações abaixo e assinale a INCORRETA:

a) A vigilância sanitária é a mais antiga da história da humanidade.

b) A vigilância sanitária só foi introduzida no Sistema Único de Saúde em 1996.

c) A partir de 1998 a vigilância sanitária começa a descentralização.

d) Atualmente os estados são responsáveis pela vigilância sanitária de seu território.

e) A vigilância sanitária dos serviços de saúde busca elevar a qualidade dos estabelecimentos com instrumentos que promovam a melhoria da assistência prestada.

11- Considere as seguintes afirmativas:

( ) Ética é a ciência que tem por objeto o juízo de apreciação, enquanto esse se aplica à distinção entre o bem e o mal.

( ) A moral quer dizer o conjunto das prescrições admitidas em uma época e em uma sociedade.

( ) A moral em geral coloca um imperativo que só se dirige ao indivíduo e exige apenas a absoluta personalidade do indivíduo.

( ) A ética coloca um imperativo que supõe uma sociedade de seres morais e assegura a personalidade de todos os indivíduos através do que não é exigido de cada um deles.

A alternativa que completa corretamente as lacunas anteriores é:

A) V, F, V, F

B) F, V, F, V

C) V, V, V, F

D) F, F, F, V

E) V, V, F, F

12- Peduzzi (2001) cita dois tipos de equipes para entender como pode ser o processo de trabalho, com relação a isto, relacione as colunas a seguir:

I- Equipe Integração

II- Equipe Grupamento

( ) Comunicação externa ao trabalho

( ) Comunicação intrínseca ao trabalho

( ) Comunicação estritamente pessoal

( ) Autonomia técnica de caráter interdependente

( ) Autonomia técnica plena

( ) Ausência de autonomia técnica

A) I, II, I, II, I, I

B) II, I, II, I, II, II

C) I, II, I, I, II, II

D) II, I, I, II, I, I

E) I, II, I, I, II, I



13- As alternativas elencam os tipos de grupos existentes para o trabalho em APS quanto ao seu objetivo, EXCETO:

- A) Grupo controle
- B) Grupo para realização de tarefas
- C) Grupo de socialização
- D) Grupo de autocuidado
- E) Grupo de suporte

14- Considere as seguintes afirmativas:

I- As violências contra o idoso manifestam-se de três formas principais: estrutural, institucional e interpessoal.

II- O sofrimento psicológico sempre é percebido pelas condições de comunicação do idoso.

III- Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos devem ser notificados à autoridade sanitária, pelos serviços de saúde públicos, somente em caso de perigo de vida ao paciente.

Assinale a alternativa que apresenta a afirmativa correta:

- A) Apenas I
- B) Apenas II
- C) Apenas III
- D) Apenas I e II
- E) Apenas I e III

15- Baseado em Astrid Brouselle podemos fazer as seguintes afirmações sobre a história da avaliação:

- I- A principal característica da primeira geração da avaliação é a descrição.
- II- A terceira geração se divide nos períodos chamados de Expansão e Profissionalização e Institucionalização.
- III- A quarta geração é também chamada de período das Dúvidas e sua principal característica é a negociação.

Estão CORRETAS as afirmativas:

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) I e II
- e) II e III

16- Os critérios e normas nos quais se apoiam as avaliações normativas constituem o que Riveline (1991) chama de “resumos do verdadeiro e resumos do bem”. Com relação a esta afirmativa marque a alternativa que estiver mais correta.

- a) Eles derivam dos resultados da pesquisa avaliativa.
- b) Eles derivam de outros tipos de pesquisa e de resultados da pesquisa avaliativa.
- c) Eles derivam do julgamento de qualquer pessoa.
- d) Eles derivam de outros tipos de pesquisa, de resultados da pesquisa avaliativa, de experts na área ou do julgamento de pessoas bem informadas.
- e) Eles derivam do julgamento de experts na área somente.

17- A avaliação é uma atividade, como a pesquisa, útil para o estabelecimento de políticas, mas nunca é suficiente para estabelecer políticas. Para aumentar as chances de que os resultados de uma avaliação sejam úteis, é importante se conscientizar de que a avaliação é um dispositivo de produção de informação e, conseqüentemente, de que ela é

fonte de poder para os atores que a controlam. Marque a alternativa correta quanto algumas questões que devemos considerar antes de realizarmos uma avaliação.

a) O avaliador deve ter o papel de um agente facilitador e deve fazer a avaliação com o maior rigor possível.

b) Somente algumas pessoas com poder decisório devem estar implicadas na definição dos problemas a serem resolvidos e nas estratégias de pesquisa a serem empregadas.

c) Deve haver retorno anual das informações àqueles que decidem os resultados obtidos pela avaliação, pois nunca é tarde demais para agir.

d) A informação extraída de uma avaliação não deve ser considerada como uma ferramenta de negociação entre interesses múltiplos e como uma verdade absoluta.

e) A avaliação poderá dar respostas totais aos problemas enfrentados e nunca de forma parcial.

18- Leia e complete a sentença abaixo:

“O conhecido modelo donabediano para avaliação de qualidade de serviços de saúde considera que a/o....., ou seja, aquelas condições que constroem e condicionam o universo de práticas a ser avaliado, podem favorecer os dados relativos às/aos ..... que definem essas práticas e as medidas que permitam a mensuração de ..... destas.

A alternativa que completa corretamente as lacunas é:

a) tecnologia, gestores, indicadores.

b) estrutura, processos, resultados.

c) infraestrutura, trabalhadores, resultados.

d) tecnologia leve, usuários, gestores.

e) processo, tecnologias, resultados.

19- No que se refere aos pilares da qualidade da avaliação dos serviços de saúde, alguns conceitos são importantes. Identifique-os e informe a sequência correta dos conceitos:

(1) Efetividade

(2) Eficácia

(3) Eficiência

( ) Capacidade de ações médicas ou de saúde produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.

( ) Melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana. Este conceito pode ser mais precisamente especificado como o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alça-se ao nível de melhoria da saúde alcançáveis.

( ) É a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.

A alternativa que apresenta a sequência correta dos conceitos é:

a) 1, 2, 3

b) 1, 3, 2

c) 2, 3, 1

d) 2, 1, 3

e) 3, 2, 1

20- “Segundo a literatura este é o papel do avaliador mais citado. É um papel fundamental envolvido com o exame do desempenho organizacional e o fornecimento de recomendações para a melhoria.” Este pequeno trecho de um texto se refere ao seguinte papel do avaliador, segundo Volkov (2011):

a) Pesquisador / Técnico

- b) Suporte para tomada de decisão
- c) Agente de mudança
- d) Educador sobre a avaliação
- e) Construção de capacidade avaliativa