

---

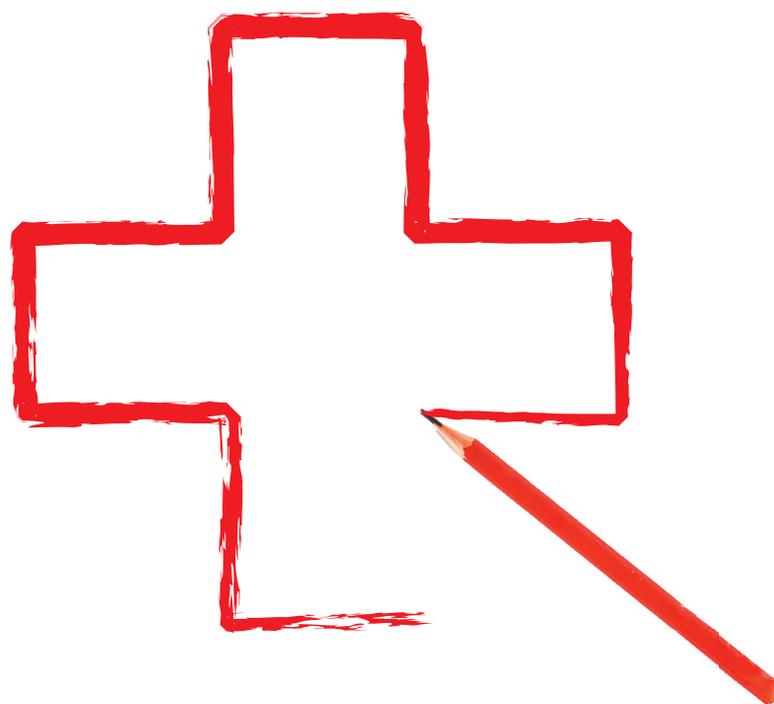
# **PROPOSTA DE INSTRUMENTO E PROCESSO DE AVALIAÇÃO PARA ESCOLAS MÉDICAS NO BRASIL**

**Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras**

Relatório III

2015

# **PAEM**





---

# **PROPOSTA DE INSTRUMENTO E PROCESSO DE AVALIAÇÃO PARA ESCOLAS MÉDICAS NO BRASIL**

**Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras**

Relatório III

2014

## **COORDENAÇÃO DE PESQUISA**

Milton de Arruda Martins

Patricia Zen Tempiski

## **AUTORES**

Carlos Rodrigues da Silva Filho

Fernanda Magalhães Arantes Costa

Fernanda Brenneisen Mayer

Itamar de Souza Santos

Luciene Oliveira Conterno

Maria Eugenia Vanzolini

Milton de Arruda Martins

Patricia Zen Tempiski

Sigisfredo Brenelli

Silvia Itzcovici Abensur

## **APOIADORES**

Associação Brasileira de Educação Médica

Ministério da Saúde

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Hospital Albert Einstein

Hospital Sírio Libanês

## **EQUIPE DE SUPORTE TÉCNICO**

Rosana Aparecida dos Reis da Paz Vilela

Rachel Chebabo

---

## Índice

---

<b>6</b>	1. Apresentação
<b>7</b>	2. Contexto
<b>10</b>	3. Sistemas de Avaliação e Acreditação de Escolas Médicas
<b>13</b>	4. Sistema de Avaliação do Ensino Superior no Brasil
<b>18</b>	5. Objetivos da Segunda Fase do PAEM
<b>19</b>	6. Método utilizado na Segunda Fase do PAEM
<b>22</b>	7. Construção da Proposta de Roteiro e Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas
<b>29</b>	8. Estudo piloto de aplicação da Proposta de Roteiro e Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas
<b>38</b>	9. Validação da Proposta de Roteiro e Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas após estudo piloto
<b>41</b>	10. Considerações finais
<b>42</b>	11. Referências
<b>47</b>	Anexo I – Roteiro de Avaliação das Escolas Médicas
<b>53</b>	Anexo II- Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas
<b>79</b>	Anexo III - Modelo de Devolutiva
<b>87</b>	Anexo IV – Questionário relativo às características do roteiro e instrumento de avaliação
<b>90</b>	Anexo V- Definição de Termos utilizados no relatório

---

## Lista de figuras e quadros

---

**Figura 1** - Primeira Oficina do Projeto PAEM, São Paulo, novembro de 2014

**Figura 2** - Segunda Oficina PAEM, São Paulo, dezembro 2014

**Figura 3** - Análise da Matriz SWOT do PAEM, São Paulo, dezembro 2014

**Figura 4** - Interface da plataforma eletrônica do PAEM

**Figura 5** - Documentação fotográfica da visita da equipe de avaliadores externos com identificação de acessibilidade, humanização, ambiência, preservação ecológica e espaço cultural (FMP - dezembro 2014)

**Figura 6** - Reunião da equipe de avaliadores externos com gestores do SUS, representantes da comunidade, discentes, docentes e órgãos gestores da IES (UFT, FMABC, UNIFOR - dezembro 2014)

**Figura 7** - Documentação fotográfica da infraestrutura verificada na visita local (UFT - dezembro 2014)

**Figura 8** - Percepção das condições de ensino inseridas em realidades diversas (FEPAR, UFT, FMP, USP - dezembro, 2014)

**Figura 9** - Distribuição de indicadores suficientes, insuficientes e excelências, nas cinco dimensões, nas oito escolas avaliadas no projeto PAEM

**Figura 10** - Distribuição de indicadores suficientes nas cinco dimensões, nas oito escolas avaliadas no projeto PAEM

**Figura 11** - Distribuição de indicadores insuficientes nas cinco dimensões, nas oito escolas avaliadas no projeto PAEM

**Figura 12** - Distribuição de indicadores avaliados como excelências nas cinco dimensões, nas oito escolas avaliadas no projeto PAEM

**Figura 13** - Matriz SWOT do PAEM, construída durante a segunda oficina de validação – Dezembro 2014

**Quadro 1** - Características do processo de avaliação das escolas médicas brasileiras proposto pelo PAEM.

**Quadro 2** - Caracterização das escolas médicas participantes do estudo piloto de aplicação do processo e instrumento de avaliação do PAEM.

**Quadro 3** - Participantes do Estudo piloto de aplicação do processo e instrumento de avaliação do PAEM.

**Quadro 4** - Áreas de excelência identificadas na avaliação externa nas oito escolas médicas que participaram do Estudo Piloto do PAEM.

## 1. Apresentação

---



Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras (PAEM) tem sua sede na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, realizado em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e o Hospital Sírio-Libanês, dentro do Programa do Ministério da Saúde – Hospitais de Excelência a Serviço do SUS pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI-SUS.

O PROADI busca contribuir para o desenvolvimento institucional do SUS por meio de intervenções tecnológicas, gerenciais e capacitação profissional, com parcerias entre o Ministério da Saúde (MS) e as entidades de saúde portadoras do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS-SAÚDE) e de Reconhecida Excelência. Este programa é regulamentado pela Lei Federal nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, para o desenvolvimento de projetos nas áreas:

- Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia;
- Capacitação de Recursos Humanos;
- Pesquisas de Interesse Público em Saúde;
- Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde (Congresso Nacional (Brasil), 2009).

O PAEM na sua primeira fase analisou a necessidade de médico para o Brasil e fez um estudo comparativo entre os principais sistemas internacionais de avaliação e acreditação de escolas médicas (PAEM, 2013a; b). Nesta segunda fase do projeto o grupo de pesquisa construiu uma proposta de processo e instrumento de avaliação para as escolas médicas brasileiras e os testou em oito instituições de ensino.

A justificativa do presente estudo se baseia na preocupação com a qualidade da formação, compartilhada por muitos países, sendo particularmente importante no cenário atual de aumento do número de escolas médicas e de circulação internacional de profissionais, com diminuição de barreiras para o trânsito internacional por meio de acordos como aqueles existentes na União Européia e no Mercosul, e pelo Programa Mais Médicos.

Este estudo surge da necessidade de criação e/ou aprimoramento dos sistemas nacionais e internacionais de avaliação e de acreditação de cursos de Medicina; e se propõe a construir uma proposta de instrumento e processo de avaliação para as escolas médicas brasileiras, que pode se transformar em um modelo de acreditação para nosso país.

---

## 2. Contexto

---

**E**xistem 247 cursos Medicina aprovados no Brasil. Em 2014 foram oferecidas 22.099 vagas para alunos de Medicina. Desde o ano 2000 iniciaram suas atividades 136 novos cursos de Medicina, sendo em sua maioria escolas privadas. Hoje existem 139 escolas médicas privadas (56,3%) e 108 públicas (43,7%) (Nassif, 2015).

Houve nos últimos anos um aumento do número de vagas em cursos de Medicina no Brasil. Enquanto no ano 2000 foram formados cerca de 8.000 médicos no Brasil, em 2014 havia cerca de 18.000 vagas em cursos de Medicina, que correspondem a 18.000 médicos formados por ano a partir de 2020. Considerando que, no Brasil, a taxa de evasão dos cursos de Medicina mantem-se muito baixa (cerca de 3-5%), esse aumento de vagas se reflete em aumento equivalente no número de médicos que iniciam suas atividades profissionais por ano (dados da Secretaria de Ensino Superior – MEC).

Observa-se atualmente uma transformação acelerada e profunda nas escolas médicas brasileiras. Durante a década de 1990 foi realizado um amplo diagnóstico da situação do ensino médico no Brasil pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM). Participavam da CINAEM dirigentes das escolas médicas, docentes, estudantes e representantes das principais entidades médicas, como o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira, a Federação Nacional dos Médicos, além da Associação Brasileira de Educação Médica.

Entre as conclusões principais da CINAEM estava a necessidade de haver uma ampla transformação da escola médica, com o desenvolvimento de currículos que preparem o estudante de medicina para o atendimento às principais necessidades de saúde da população brasileira. Deslocar o centro do processo de ensino-aprendizagem da transmissão de conhecimentos para a aprendizagem baseada na prática da assistência às pessoas e às comunidades foi também uma proposta da CINAEM. A necessidade de mudanças nas áreas da gestão dos cursos, desenvolvimento docente e avaliação foram, também, conclusões da CINAEM. A diversificação dos cenários de aprendizagem, para que o aprendizado aconteça em todos os níveis de atenção à saúde e não apenas no hospital de ensino foi considerada uma proposta fundamental, para aproximar a formação dos futuros médicos da realidade e das necessidades do Sistema Único de Saúde. Finalmente, o emprego de métodos ativos de ensino-aprendizagem, com a utilização da prática como motivadora e orientadora da formação e o desenvolvimento da autonomia e da visão crítica do estudante, foi considerado fundamental no processo de aperfeiçoamento das escolas médicas brasileiras (PROJETO CINAEM, 2000).

No final da década de 1990 já havia no país um número maior de especialistas em Educação Médica, de docentes e gestores de escolas médicas com propostas de modernização do ensino médico brasileiro por meio de currículos inovadores. A experiência acumulada neste período permitiu a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação

em Medicina, promulgadas em 2001, pelo Ministério da Educação (Almeida, 2003). Segundo as DCN, as escolas médicas brasileiras devem concentrar esforços e recursos visando formar um “médico, com uma boa formação geral, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”. Ao mesmo tempo em que definem as competências gerais do médico: atenção à saúde, tomada de decisão, administração e gerenciamento, comunicação, liderança; as Diretrizes Curriculares permitem uma ampla liberdade para que cada curso de Medicina estabeleça seu currículo.

Na primeira década do século XXI, praticamente todas as escolas médicas brasileiras fizeram mudanças curriculares norteadas pelas DCN. O impacto destas mudanças no ensino na assistência à saúde no Brasil não foi totalmente dimensionado devido às falhas de continuidade no Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES).

Mesmo sem uma avaliação consistente das mudanças na formação na saúde a partir das DCN de 2001, mobilizada pela necessidade urgente de formar recursos humanos, em 22 de outubro de 2013 foi promulgada a Lei Nº 12.871, que instituiu o “Programa Mais Médicos”. O objetivo desta política pública para além de aumentar substancialmente o número de médicos atuantes no Sistema Único de Saúde, como o próprio nome indica, foi reformular a formação médica no Brasil. Utilizando-se de um mesmo documento a Lei trouxe elementos do mundo do trabalho e da formação médica, definindo questões relativas à graduação médica, residência e exercício profissional de médicos brasileiros e estrangeiros. Foram listados como objetivos da Lei Nº 12.871: diminuir a carência de médicos e as desigualdades regionais, fortalecer a atenção básica à saúde, fortalecer a política de educação permanente e a integração ensino-serviço, aprimorar e reorientar a formação médica, promover trocas de experiência entre médicos brasileiros e estrangeiros e estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (Congresso Nacional (Brasil), 2013).

Além de estimular a abertura de novas escolas e vagas em programas de residência médica a Lei Nº 12.871 se propôs a estabelecer novos parâmetros para a formação médica no Brasil, atribuindo valor de lei as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina (Ministério da Educação - MEC, Brasil, 2014), assim como a integração ensino-serviço dirigida por um Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Serviço. Estabelece também, ingresso obrigatório à Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, contemplando 12 meses para candidatos aos programas de Pediatria, Medicina Interna, Ginecologia-Obstetrícia, Cirurgia Geral, Psiquiatria e Medicina Preventiva e Social, e direcionar as áreas de atuação nos programas de residência médica para Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral (Congresso Nacional (Brasil), 2013).

O contexto histórico no qual foi elaborada a Lei Nº 12.871 não favoreceu o diálogo entre os relatores da Lei e os atores sociais do Movimento Estudantil (DENEM), da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Médica Brasileira (AMB), o que suscitou inúmeras críticas acerca da sua forma e conteúdo. Da mesma forma a resolução Nº 3 de 20 de junho de 2014, que estabelece novas DCN para os cursos de graduação em Medicina tiveram uma construção centrada em poucos elementos não representativos do coletivo que atua na educação médica no Brasil, muito diferente da ampla discussão realizada após a CINAEM para construção das DCN, homologadas em 2001.

Frente a isto, a transformação na educação médica foi recebida na maioria das escolas médicas mais como uma imposição legal, do que uma construção coletiva que representasse os anseios da maioria dos educadores, estudantes e residentes.

A reformulação da formação médica, a abertura de novas escolas médicas e o aumento do número de vagas ofertadas pelas instituições já existentes, estabelecidos por lei, demandam avaliação da oferta de ensino sistematizada e consistente, de forma que democratizem a instituição de ensino e envolvam os diferentes atores que participam do processo de ensino-aprendizagem.

Neste sentido, é importante que se desenvolva no Brasil uma cultura de avaliação que permita aprofundar o entendimento da realidade institucional, rever posições, projetos, metas e decisões visando à qualidade da formação (Minayo, 2001; Lampert, 2007; 2009).



### 3. Sistemas de Avaliação e Acreditação de Escolas Médicas

---

A necessidade de avaliar a oferta do ensino médico não é recente, foi evidenciada, em 1910, na publicação do Relatório Flexner em 1910. Flexner avaliou 155 escolas médicas americanas e canadenses. Segundo Flexner, somente 31 escolas médicas, entre as 155 avaliadas tinham condições adequadas de ensino, sendo que muitas escolas foram fechadas, restando 81 escolas em funcionamento, o que elitizou ainda mais o acesso à formação médica. As ideias de Flexner de transformação do ensino não eram novas e sintetizavam as aspirações de uma geração que acreditava que a formação deveria se dar com uma forte base científica, utilizando o hospital como cenário prioritário de ensino com ênfase no modelo biomédico, centrado na doença. O ensino seria dividido em duas fases, dois anos de ensino básico e dois anos de ensino clínico (Flexner, 1910).

O modelo de ensino médico proposto por Flexner foi apresentado para apreciação da sociedade, teve destaque na sua divulgação, recebeu verba de auxílio às escolas para mudarem seus currículos de acordo com o relatório que em última análise respondeu às demandas governamentais de regulação do ensino, por tudo isto o modelo Flexneriano se fortaleceu e ganhou notoriedade, influenciando escolas médicas ao redor do mundo e se tornando hegemônico no século XX (Patiño, 1998; Pagliosa, 2008).

Ao estudo de Flexner seguiram-se análises semelhantes na Europa; e a partir daí, a cultura de avaliação e acreditação foi se estabelecendo no mundo todo. Em 1942, nos Estados Unidos, já havia um sistema de acreditação não governamental, o *Liaison Committee on Medical Education* (LCME) e em 1965 foram incorporadas a este sistema as escolas médicas canadenses (LCME, 2014).

A necessidade de avaliação do ensino superior foi reafirmada pelo documento “*La enseñanza superior: las lecciones derivadas de la experiencia*” (Banco Mundial, 1995), que defendia a reforma do ensino a fim de garantir eficiência, qualidade e equidade. Corroborando esta visão, a UNESCO definiu políticas para o ensino superior no documento “*La educación superior em el siglo XXI: visión y acción*” (1998). Segundo este documento, a qualidade do ensino não pode estar dissociada da avaliação e da regulação, sendo considerado fundamental o desenvolvimento da cultura da avaliação, da emancipação, autonomia e responsabilidade. No mesmo ano a *World Federation for Medical Education* elaborou, com a colaboração de especialistas em educação médica de diferentes países, as diretrizes internacionais para a formação médica que em linhas gerais considerava a importância das ciências básicas, do ensino clínico, das habilidades clínicas e atitudes, além de valores profissionais universais. Estas diretrizes ou padrões para a formação médica não tem força de lei, intencionam promover o aprimoramento da formação profissional ao redor do mundo, apesar do apelo à globalização e da necessidade de equiparação entre as escolas médicas, as diretrizes garantem a singularidade da realidade de cada instituição de ensino (Schwarz, 2000; WFME, 2006).

Na Europa a acreditação de escolas médicas ganhou força com o Protocolo de Bologna em 1999, que foi uma resposta às demandas crescentes de globalização, internacionalização da medicina e de mobilidade de profissionais (AMEE, 1999). Para estas demandas e por entender que a educação médica de qualidade está relacionada com melhor saúde da população, a *World Health Organization* (WHO) e a *World Federation for Medical Education* (WFME) elaboraram diretrizes globais, “*WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education*”, para a formação médica a serem utilizadas nos sistemas de acreditação de diferentes países (Karle, 2006; WHO/WFME, 2006; Hillen, 2010).

As diretrizes internacionais de acreditação da WHO/WFME trazem os seguintes pontos como referência:

A. Necessidade de existir um sistema de acreditação nacional, ou estar associado a outro internacional.

B. A acreditação deve estar regulamentada por lei.

C. O comitê central de avaliação deve ter constituição heterogênea, sendo composto por um terço de professores de escolas médicas, um terço de profissionais indicados pelas associações médicas e um terço de representantes de órgãos governamentais, estudantes e da sociedade.

D. A comissão de avaliação externa deve ser composta por três a cinco membros, sendo pelo menos um professor da área básica e outro da área clínica, pelo menos um dos membros com conhecimento da realidade regional e de preferência um membro oriundo de outro país.

E. Os indicadores de avaliação precisam ser claros e pactuados com a comunidade acadêmica.

F. O processo de acreditação se compõe de: autoavaliação, visita externa, relatório da visita, decisão sobre acreditação ou não acreditação. A autoavaliação é o foco central do processo, sendo a visita externa uma validação do retrato institucional construído pela autoavaliação. A visita externa termina com uma breve devolutiva ao corpo social da escola, seguida de algumas recomendações. O relatório final é validado pelo comitê central ou agência acreditadora. O resultado final do processo é público, assim como o relatório sumário acerca da decisão de acreditação ou não.

G. A autoavaliação utiliza os mesmos critérios da avaliação externa, é dirigida por uma comissão interna de avaliação e deve envolver todo o corpo social da escola. A elaboração da autoavaliação é orientada pela agência acreditadora e deve conter o máximo de informações possíveis com evidências acerca das seguintes áreas: missão e objetivos, currículo, avaliação do estudante, corpo discente, corpo docente, recursos educacionais, avaliação do programa, gestão e desenvolvimento contínuo.

H. O propósito da visita externa é complementar informações e validar a autoavaliação, tendo duração de dois a cinco dias. Durante a visita externa, as informações são coletadas por meio de

documentos, análise de estatísticas, entrevistas individuais e em grupos, em reunião com a comissão de avaliação interna e por observação direta.

I. O resultado final do processo pode ser: acreditação, acreditação condicional ou não acreditação. Este resultado é válido por um período de cinco a doze anos.

Atualmente mais de 70 países contam com sistemas de acreditação (Van Zanten, Norcini *et al.*, 2008; PAEM, 2013a; b). Acreditação é o processo utilizado mundialmente com objetivo de monitorar, manter e aprimorar a qualidade de diferentes processos, inclusive aqueles relativos à formação médica, e para isto foram definidos padrões internacionais (ONA; PAEM, 2013a; b). Segundo Gómez (2004) a avaliação de sistemas educacionais oferece parâmetros que garantam a qualidade da educação para usuários e empregadores, favorece a melhoria dos serviços, serve de instrumento de prestação de contas, estimula e regula a concorrência entre as IES, controla investimentos dos recursos públicos e supervisiona a iniciativa privada na provisão de um bem público. Desta forma a avaliação pode se investir de uma lógica de controle (regulatória) ou uma lógica emancipatória (democrática e formativa) (Sobrinho, 2004; Barreyro, 2006; Barreyro, 2006). Na lógica de controle, o objetivo principal é a validação do processo de ensino e na lógica emancipatória, o aprimoramento da qualidade deste processo.

A acreditação pode ainda ser norteada para a avaliação do processo de ensino, então denominada de avaliação do sistema, ou para o currículo, denominada avaliação do programa. Alguns processos de acreditação ressaltam que uma boa avaliação deve dar conta destes dois aspectos. A avaliação do processo é mais quantitativa e mais objetiva, demandando menos esforço, enquanto a avaliação do programa (currículo) em geral é mais trabalhosa e subjetiva, mas promove maior aprimoramento da oferta de ensino, o que nos permite inferir que resulta em um melhor cuidado à saúde da população.

Kassebaum (1997) examinando 90 escolas médicas acreditadas pelo LCME na década de 90, demonstrou que uma avaliação mais rigorosa encontrou problemas em 61 escolas. Entre estas, 34 estavam fazendo reformas curriculares ou pretendiam fazer, destas 25 escolas (73%) tinham recebido recursos de fundações para apoiar a transformação do currículo integrando o ensino básico-clínico, aumentando a inter e transdisciplinaridade, desenvolvendo mais estudos em pequenos grupos e estudo independente, oferecendo ensino na atenção primária e melhoria na avaliação do desempenho do estudante. Este autor discute que o processo de acreditação potencializa mudanças curriculares, principalmente quando somado a auxílio externo.

Hillen (2010) discute que o objetivo final da acreditação seria garantir um atendimento de qualidade às necessidades de saúde da população, no entanto admite que não existem evidências que comprovem esta correlação, mas existem estudos que comprovam que egressos de escolas médicas acreditadas pelo LCME obtêm melhores resultados em exames (Sharp, Bashook *et al.*, 2002).

## 4. Sistema de Avaliação do Ensino Superior no Brasil

---

A Constituição Cidadã de 1988 declara a educação livre à iniciativa privada, prevendo que esta seja subordinada a regras gerais de autorização e avaliação da qualidade pelo poder público. A partir daí sistemas de avaliação do ensino superior no Brasil foram criados e progressivamente aperfeiçoados: Programa de Avaliação da Reforma Universitária – PARU (1983), Proposta de Avaliação do Grupo Executivo da Reforma da Educação Superior – GERES (1986), Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras – PAIUB durante o Governo Itamar Franco (1993), Exame Nacional de Cursos – ENC/Provão e Avaliação das Condições de Oferta de Ensino no Governo Fernando Henrique Cardoso (1997), e SINAES (Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior), que inclui avaliação externa, autoavaliação institucional e o ENADE (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes), estabelecidos no Governo de Luís Inácio Lula da Silva (2004) (Polidori, 2009). Algumas destas propostas traziam características mais quantitativas e ranqueadoras como o Provão e outras mais subjetivas e democráticas e voltadas ao desenvolvimento institucional como o PAIUB.

O PAIUB tinha uma proposta de autoregulação institucional, com adesão voluntária e envolvimento de todo corpo social da IES na elaboração e aplicação de um processo de avaliação por uma comissão própria de avaliação, que remetia seus resultados ao MEC. Chegou a ser desenvolvido em várias universidades, porém sem ser extinto de fato foi substituído pelo Exame Nacional de Cursos – Provão, em 1997 (Barreyo, 2006a, b).

A partir de atos legislativos foi estabelecida como competência do MEC a avaliação periódica dos cursos atrelando a renovação do reconhecimento ao resultado do Provão e da Avaliação das Condições de Ensino e Avaliação Institucional. O Estado passava a realizar regulação da educação superior. Apesar destas três avaliações fazerem parte do mesmo processo, maior destaque era dado ao resultado do Provão, utilizado para efeito de regulação e publicação. Neste sentido, o Provão foi um mecanismo de regulação estatal que estabeleceu ranqueamento e estimulou a competição entre as IES, sem no entanto, gerar efeito punitivo para elas, senão a divulgação dos seus resultados. A avaliação da educação superior com foco em um único teste, o Provão, demandava do Governo um resgate do caráter emancipatório da avaliação de cursos, revisitando princípios do PAIUB de valorização da autoavaliação e do protagonismo do corpo social da IES, estimulando a tomada de consciência da IES sobre seu processo de formação, gerando assim desenvolvimento institucional. Para isto foi instituída uma Comissão de Avaliação da Educação Superior, composta por representantes da Secretaria da Educação Superior (SESU), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), União Nacional dos Estudantes (UNE) e especialistas de universidades públicas e privadas. Mesmo havendo dentro da comissão divergência quanto à validade do Provão e sua continuidade ou não, a proposta apresentada por esta comissão ao MEC colocava

a autoavaliação institucional novamente como foco do processo avaliativo, complementada por uma visita externa, seguida de um relatório final emitido pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) (Ministério da Educação – MEC-CONAES (Brasil), 2004; Barreyro, 2006).

No entanto, desta proposta foram desconsiderados vários aspectos, na Medida Provisória 147/2003, que trazia quatro dimensões para a avaliação de cursos: ensino, aprendizagem, capacidade institucional e responsabilidade social. Esta Medida Provisória designava também duas comissões ministeriais (MEC/ Inep) em substituição ao CONAES. Os resultados desta avaliação seriam expressos como satisfatório, regular e insatisfatório, evitando o ranqueamento das IES. Apenas um ano depois, em 2004, foi aprovada no Congresso Nacional a Lei 10.861/04 que alterava novamente o processo de avaliação da educação superior que passava a se denominar Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) (Congresso Nacional (Brasil), 2004).

Nosso atual sistema de avaliação é fruto das experiências que o precederam, e que em muitos casos descontinuadas, foram incorporando novos índices e instrumentos, de tal forma que SINAES tem aspectos tanto quantitativistas e ranqueadores como democráticos e emancipatórios. No entanto, esta tentativa de contemplar duas vertentes de avaliação contraditórias em sua concepção confere a ele as mesmas contradições. Ao mesmo tempo que estimula a autoavaliação institucional, o SINAES aplica testes de desempenho e índices ranqueadores. Outra característica do sistema de avaliação atual diz respeito à descontinuidade deste processo, uma vez que cada um dos seus três pilares acontece em um período diferente, não chegando em alguns casos a completar um ciclo inteiro de avaliação.

SINAES é o sistema de avaliação elaborado pelo Ministério da Educação, que subsidia o ato de abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento das escolas médicas no Brasil. Este instrumento foi criado pela Lei nº 10.861 em 2004 pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) e pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) do Ministério da Educação (MEC) (Congresso Nacional - Brasil, 2004). Tem como objetivos centrais identificar o mérito e valor das instituições, cursos e programas, melhorar a qualidade da educação superior, orientar a expansão da oferta e promover a responsabilidade social da IES. Busca reconhecer a diversidade do sistema de educação superior no Brasil, respeitando a identidade e missão de cada instituição de ensino. O processo avaliativo é coordenado pelo CONAES e operacionalizado pelo Inep e compreende processos de autorização de abertura, reconhecimento e renovação do reconhecimento. Para cada um destes processos o SINAES tem um tipo diferente de instrumento e de avaliação. São eles:

**Autorização:** Essa avaliação é feita quando uma instituição pede autorização ao MEC para abrir um curso. Ela é realizada por dois avaliadores, sorteados entre os cadastrados no Banco Nacional de Avaliadores. Os avaliadores seguem parâmetros dispostos em um documento próprio que orienta

as visitas in loco. São avaliadas três dimensões do curso quanto à adequação ao projeto proposto: a organização didático-pedagógica; o corpo docente e técnico-administrativo e as instalações físicas.

**Reconhecimento:** Quando a primeira turma do curso novo entra na segunda metade do curso, a instituição deve solicitar seu reconhecimento. É realizada uma segunda avaliação para verificar se foi cumprido o projeto apresentado para autorização. Essa avaliação também é feita segundo instrumento próprio, por comissão de dois avaliadores. São avaliados: a organização didático-pedagógica, o corpo docente, discente, técnico-administrativo e as instalações físicas.

**Renovação de reconhecimento:** Essa avaliação é feita a cada três anos. A partir do Conceito Preliminar do Curso (CPC). Os cursos que obtiverem CPC um ou dois serão avaliados in loco por dois avaliadores ao longo de dois dias, enquanto que aqueles com CPC entre três e quatro receberão visitas apenas se solicitarem.

O instrumento de renovação de reconhecimento é comum a todos os cursos superiores e perde sua especificidade no que tange às características do ensino na saúde. O processo de reconhecimento e renovação do reconhecimento do SINAES é formado por três componentes: avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes. Para proceder a estas avaliações o SINAES dispõe de vários dados oriundos da autoavaliação institucional, da avaliação externa, do ENADE (Exame Nacional de Avaliação do Desempenho dos Estudantes), do censo e cadastro. O produto alcançado por estes instrumentos caracteriza a qualidade dos cursos e instituições de ensino.

A Avaliação Institucional interna e externa considera 10 dimensões:

- a) Missão e Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)
- b) Política para ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação
- c) Responsabilidade social
- d) Comunicação com a sociedade
- e) Políticas e carreira para corpo docente e técnico-administrativo
- f) Organização de gestão da IES
- g) Infraestrutura física
- h) Planejamento de avaliação
- i) Políticas de atendimento aos estudantes
- j) Sustentabilidade financeira

A Avaliação de Cursos considera três dimensões:

- 1) Organização Didático-pedagógica
- 2) Perfil do corpo docente
- 3) Instalações físicas

A Avaliação do Estudante acontece periodicamente e é aplicada aos estudantes do final do primeiro ano e do sexto ano (Avaliações pelo ENADE). A Coleta de Informações inclui dados advindos da Comissão Própria de Avaliação (CPA), que conduzem processos de avaliação interna, do Censo da Educação Superior e do Cadastro de Cursos e IES. A Comissão Própria de Avaliação foi criada pela Lei do SINAES como órgão institucional local para coordenar os processos avaliativos internos.

### **Processo de avaliação do SINAES**

Desde a sua concepção, o processo do SINAES sofreu várias alterações, que dificultaram a continuidade dos processos avaliativos em andamento. Em 2008 foram instituídos dois novos indicadores: o Conceito Preliminar de Cursos (CPC) e o Índice Geral de Cursos (IGC).

O CPC é formado por três elementos: insumos 30% da composição da nota final (infraestrutura – peso 10,2, recursos didático-pedagógicos – peso 27,2, titulação do corpo docente – peso 38,9 e regime de trabalho – peso 23,8), ENADE 40% da nota final e IDD 30% da nota final (IDD é a diferença entre o desempenho médio do concluinte com o desempenho médio do iniciante). Os dados do CPC são oriundos das respostas dos estudantes ao ENADE e das informações do Sistema de Cadastro dos Docentes que a IES preenche. As escolas com CPC entre um e dois receberão obrigatoriamente avaliação externa; entre três e quatro, a avaliação é opcional e para aquelas com conceito cinco, a renovação do reconhecimento é automática (Polidori, 2009).

O IGC consolida informações do cadastro da IES, do censo e das avaliações oficiais do Inep e da CAPES. Este conceito utiliza a média ponderada entre o CPC e o número de matrículas do curso e a média ponderada entre as notas dos programas de pós-graduação da IES e o número de matrículas dos alunos em diferentes níveis de ensino de graduação e pós-graduação. No entanto, para as IES sem pós-graduação a ponderação se limita à ponderação usando o CPC.

O SINAES prevê um ciclo trienal para reconhecimento e renovação do reconhecimento e utiliza no seu processo avaliativo diversos elementos integrados: autoavaliação, avaliação externa, censo e cadastro.

A autoavaliação é conduzida pela CPA da IES, que tem autonomia para elaborar o seu instrumento e seu processo de avaliação interno, seguindo um roteiro geral proposto em nível nacional. A autoavaliação estimula a identificação dos meios e recursos necessários para o aprimoramento

institucional; e deve conter informações sobre ações de caráter administrativo, político, pedagógico e técnico-científico. O consolidado da autoavaliação é o primeiro instrumento a ser incorporado ao processo de avaliação do SINAES.

A avaliação externa é o segundo componente do processo avaliativo. É conduzida por dois avaliadores externos pertencentes à comunidade acadêmica e científica com competência na área de gestão e de educação superior, indicados e capacitados pelo Inep.

As informações obtidas através do censo também fazem parte do processo avaliativo do SINAES, trazendo elementos importantes para o dimensionamento da IES. Seus dados são incluídos nos dossiês institucionais publicados no Cadastro das Instituições de Educação Superior.

Por fim, o último componente do processo avaliativo do SINAES é o Cadastro das Instituições de Educação Superior orientado pelo Inep e pelo Conaes, cujos dados ajudam a compor o perfil desta IES.

O resultado do processo avaliativo do SINAES é público e abrange informações do censo, do cadastro e dos conceitos das avaliações interna e externa, que em conjunto remetem ao ranqueamento das IES avaliadas.

## 5. Objetivos da Segunda Fase do PAEM

---

### Objetivo Geral

O principal objetivo desse projeto é desenvolver e aplicar um método de autoavaliação dos cursos de Medicina, que contribua para o aprimoramento contínuo da formação médica.

### Objetivos Específicos

- Desenvolvimento de um processo de avaliação institucional que compreende autoavaliação, avaliação externa, devolutiva e formação de rede de apoio ao desenvolvimento institucional;
  - Elaborar um instrumento e roteiro de avaliação e uma plataforma eletrônica para seu preenchimento;
  - Aplicar o processo de avaliação em oito escolas médicas, heterogêneas quanto à sua localização geográfica, status jurídico (públicas e privadas) e métodos de ensino;
  - Oferecer devolutiva às escolas participantes;
  - Formar uma rede colaborativa entre as escolas participantes.
-

## 6. Método utilizado na Segunda Fase do PAEM

---

**E**ste estudo teve início com uma ampla revisão dos processos de avaliação da oferta de ensino médico e acreditação em diferentes países. Foram selecionados para análise seis processos internacionais de avaliação e acreditação do ensino médico: *Liaison Committee on Medical Education* (LCME), *General Medical Council* (GMC), *Australian Medical Council* (AMC), Sistema de Acreditação Regional dos Cursos Universitários do Mercosul (ARCU-SUL, sigla correspondente em português adotada pelo MEC), *Nederlands-Vlaamse Accreditation Organization* (NVAO), *National Institution for Academic Degrees and University Evaluation* (NIAD-UE) e o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES) utilizado no Brasil (PAEM, 2013a).

A análise e seleção dos processos de avaliação e acreditação foi coordenada por um grupo de especialistas em avaliação de escolas médicas, que utilizou como material de estudo além dos instrumentos e manuais de processos de avaliação e acreditação, entrevistas com especialistas que vivenciaram o SINAES, ARCU-SUL e o LCME; e revisão da literatura científica pertinente.

Com o objetivo de complementar esta análise e compreender os objetivos da formação médica foram também estudadas as diretrizes nacionais e internacionais: *Tomorrow's Doctors* (GMC, 2011), *The Scottish Doctor* (*Scottish Deans' Medical Education Group*, 2008) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina do Brasil (Ministério da Educação (Brasil), 2001; 2014). O grupo de pesquisa construiu uma planilha de análise comparando cada processo e instrumento de avaliação e acreditação estudado. Este produto foi posteriormente validado por um grupo de especialistas externos foi publicado sob a forma de relatório em 2013 (PAEM, 2013a).

Este estudo inicial norteou a construção da proposta de instrumento e roteiro de avaliação apresentada ao final desta segunda fase do Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras.

A proposta de processo de avaliação foi construída durante os 24 meses do projeto e foi posteriormente submetida à discussão e aprovação de um coletivo de 40 especialistas em educação médica, que incluía professores, estudantes, gestores de ensino e da saúde em oficina presencial (Figura 1). Em seguida a proposta de instrumento e processo de avaliação foi implantada em uma plataforma eletrônica para coleta de dados. Foram selecionados e capacitados 23 avaliadores externos para participarem do piloto da avaliação em oito escolas médicas.



Figura 1. Primeira Oficina do Projeto PAEM, São Paulo, novembro de 2014.

Os dados referentes à avaliação destas oito escolas foram compartilhados em uma segunda oficina (Figura 2), quando sugestões de aprimoramento do instrumento e do processo de avaliação foram sugeridas e implementadas. Nesta oficina, o grupo de pesquisadores e avaliadores internos e externos divididos em três grupos, construíram um perfil de forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relativas ao Projeto PAEM, utilizando uma matriz de planejamento estratégico SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities e threat*) (Doshier, 1960; Assis, 2005; Minayo, 2005) (Figura 3).



Figura 2. Segunda Oficina PAEM, São Paulo, dezembro 2014.

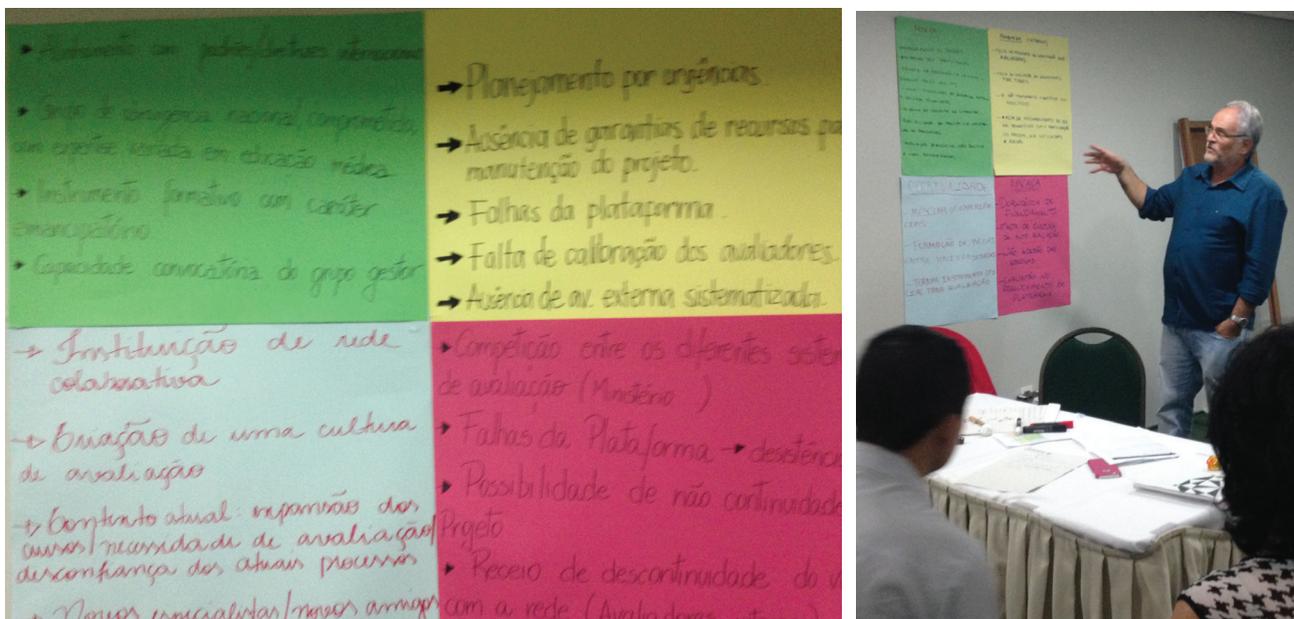


Figura 3. Análise da Matriz SWOT do PAEM, São Paulo, dezembro 2014.

Os dados relativos à autoavaliação e à visita externa foram extraídos da plataforma eletrônica e novamente analisados em conjunto passando a proposta de instrumento e processo de avaliação por uma terceira análise crítica, que resultou no formato final aqui apresentado (ANEXO V e VI).

## 7. Construção da proposta de instrumento e roteiro de avaliação das escolas médicas brasileiras

---

**N**osso entendimento é que o processo de avaliação das escolas médicas no Brasil tem sido mais impositivo, do que democrático, e mais regulatório do que emancipatório. A avaliação da educação superior desta forma serve a alguém ou a algum interesse e se coloca contra outros. A pergunta que se impõe é: a quem ou a quais interesses a avaliação está servindo, e o quanto ela tem sido apoiadora da qualidade do ensino ou meramente regulatória?

A avaliação da educação superior no Brasil precisa ser discutida para que além de oferecer a sociedade um ranqueamento de escolas, consiga contribuir com a melhoria da qualidade do ensino. Neste sentido, foram definidas as premissas da presente proposta de avaliação (e acreditação).

A primeira dela é relativa ao ponto de partida para a construção da presente proposta ser a experiência do SINAES e seus diferentes instrumentos, utilizados nos últimos anos. A saber: Instrumento de avaliação para abertura de cursos, Instrumento de avaliação de reconhecimento de cursos e Instrumento de renovação de reconhecimento. Acreditamos que estes instrumentos trazem em si muitos indicadores de expressão de qualidade do ensino superior, que merecem ser considerados em qualquer processo de avaliação. Além disto, são amplamente conhecidos e aceitos pela comunidade de docentes, discente e gestores da educação no Brasil (Aguiar, 2001; 2006; Gontijo, 2011).

Quanto ao seu caráter emancipatório, a presente proposta de avaliação de escolas médicas se propõe a ter uma participação voluntária e com o compromisso expresso de mobilização para transformação da realidade do curso e do seu contexto de saúde local, seguindo a lógica de partir da ação ou realidade, refletir sobre ela de forma crítica e voltar a ela para transformá-la (Freire, 1979; 1996).

Avaliar é criar hierarquias de excelência, em função das quais decisões são tomadas. Neste sentido, a avaliação pode ser normativa, baseada em escala de notas ou critério referenciada, que utiliza conceitos. Estas duas lógicas da avaliação são antigas e vem sendo constantemente discutida por pedagogos e especialistas em avaliação. Enquanto uma serve ao sistema, a outra serve ao processo de aprendizagem. Quando uma avaliação utiliza notas e escalas de valores invariavelmente produz ranqueamento dos avaliados, criando hierarquias de excelência. Outro efeito desta avaliação normativa é que ela tem consequências punitivas e não respeita as diferenças de aprendizado no caso dos alunos ou diferenças de realidades numa avaliação institucional. Para aquele pode significar reprovação e para esta, uma não acreditação ou intervenção. A avaliação dada desta forma serve muito mais a um sistema regulatório do que a um processo emancipatório de busca pela qualidade da aprendizagem (Perrenoud, 1999). A característica central da presente proposta é que seu processo não será ranqueador, portanto, não utilizará valores numéricos para a expressão da qualidade e sim conceitos: suficiente e insuficiente. Da mesma forma, o uso destes conceitos não permitirá média aritmética de valores, o que permite que uma instituição de ensino avaliada seja excelente

em uma dimensão e péssima em outra, recebendo um valor médio aceitável, o qual não demonstra nem sua excelência em determinado indicador, nem mesmo sua fraqueza em outro. O objetivo deste processo de avaliação é de buscar a suficiência em todos os itens avaliados. Para expressão de mérito será atribuído, quando necessário, um terceiro conceito, o de “excelência”. A identificação da excelência servirá como marcador de áreas, experiências ou expertises a serem compartilhadas com outras escolas, em um processo de colaboração em rede.

Outra premissa desta proposta de processo de avaliação foi partir de uma ampla autoavaliação institucional, direcionada por parâmetros internacionais de qualidade, pelo proposto pela Lei Nº 12.871 e pelas novas DCN (Congresso Nacional (Brasil), 2013; Ministério da Educação (Brasil), 2014). Esta disposição na coerência do instrumento garante o reconhecimento internacional do processo de acreditação (Pulido, Cravioto et al., 2006; WHO/WFME, 2006) à medida que responde às mesmas demandas educacionais presentes nos diferentes processos internacionais (AMC, 1992; AMEE, 1999; ARCU-SUR, 2008; NIAD-UE, 2009; GMC, 2011; LCME, 2014), ao mesmo tempo em que valoriza, também o nosso contexto educacional e as demandas nacionais de educação e saúde.

Em todos os processos internacionais de avaliação e acreditação a autoavaliação é parte central do processo. E é sobre esta lógica que a autoavaliação é entendida na presente proposta, por meio do preenchimento do instrumento de avaliação, pelo corpo social da IES, bem como pela seleção das evidências a serem demonstradas. A diferença que se propõe é que a autoavaliação estimulada pelo preenchimento do instrumento e pela escolha das evidências tenha continuidade após a visita externa e sua devolutiva ao final do processo. Ou seja, após a visita, este mesmo instrumento que norteará a continuidade da autoavaliação até a próxima visita externa referente a um novo processo de avaliação e ou acreditação. A autoavaliação é norteadora do processo de aprimoramento da oferta de ensino e deve ser contínua, durante o intervalo entre dois processos de avaliação.

Quanto às dimensões avaliadas propomos a inclusão de duas novas dimensões ao instrumento de avaliação utilizado pelo SINAES. São elas: Gestão Educacional e Corpo Discente. A dimensão Organização Didática-pedagógica, presente no instrumento do SINAES, foi dividida na presente proposta nas Dimensões Gestão Educacional e Programa Educacional. Desta forma a atual proposta inclui cinco dimensões: Gestão Educacional, Programa Educacional, Corpo Docente, Corpo Discente e Infraestrutura.

A dimensão Gestão Educacional avalia indicadores de responsabilidade social, integração ensino serviço, apoio às políticas públicas, aspectos da política institucional e formas de designação de poder e processos decisórios na IES. Avalia também, a composição e funcionamento de instâncias e órgãos gestores como Colegiado do Curso ou equivalente, Núcleo Docente Estruturante, Núcleo de Apoio Pedagógico; além de aspectos de planejamento, avaliação institucional e processos de desenvolvimento docente.

A dimensão Programa Educacional avalia aspectos relativos ao processo de ensino-aprendizagem como: perfil do egresso, objetivos educacionais, conteúdos curriculares, métodos e estratégias de ensino, cenários de aprendizagem e sistema de avaliação do desempenho do estudante e do programa educacional. Avalia também a oferta de atividades de pesquisa e de extensão, atividades eletivas e complementares, e atividades culturais. Esta dimensão valoriza ainda o domínio da língua inglesa como objetivo educacional na formação profissional. O uso de tecnologias educacionais é avaliado no indicador portal acadêmico. Também foram valorizadas a presença de ensino interprofissional e atividades visando desenvolvimento das competências necessárias para processos de educação em saúde.

Na dimensão Corpo Docente são verificados a titulação do corpo docente e sua formação específica em educação na saúde, sua produção científica e de material didático, regime de trabalho, vínculo institucional e plano de carreira. A atividade de preceptoria é avaliada como atividade docente e compõe um indicador desta dimensão.

A dimensão Corpo Docente se preocupa em avaliar políticas institucionais de não discriminação, prevenção, promoção e cuidado à saúde física e mental dos estudantes. Avalia a presença de programas de tutoria/mentoring e de suporte psicopedagógico, programas de apoio à permanência do estudante, a participação em eventos e distribuição de bolsas estudantis. Esta dimensão avalia também o processo seletivo e a recepção de ingressantes, a representatividade estudantil nos órgãos gestores, processos de transferência e de mobilidade estudantil.

A dimensão Infraestrutura se ocupa da avaliação dos espaços internos e cenários externos ocupados pelo curso, sua conservação e adequação às necessidades do processo de ensino-aprendizagem. Avalia também, a acessibilidade estes espaços. São considerados ainda aspectos relativos aos laboratórios de aprendizagem, biotério, a biblioteca e seu acervo e ao Hospital de Ensino e seus recursos.

Compreendendo que todas as dimensões são igualmente importantes para o processo ensino-aprendizagem e seguindo a orientação internacional nos processos de avaliação e acreditação, não serão atribuídos pesos diferentes a cada uma delas, como atualmente é feito pelo SINAES, em que a Dimensão Didático-Pedagógica recebe 30% de valoração, Corpo Docente 30% e Instalações 40%.

Assim como em outros processos internacionais, a presente proposta defende que o corpo social da escola identifique se a realidade da IES corresponde ao padrão de insuficiência, suficiência e excelência, e que esta resposta seja respaldada pela demonstração de evidências, por meio de documentos, fotos, estatísticas ou outras referências atualizadas e completas; a serem apresentadas previamente à visita. De forma que os avaliadores conheçam a realidade de IES antes da visita, e possam solicitar esclarecimentos anteriormente a ela, ou mesmo, direcionar sua visita para identificação das fragilidades e fortalezas da IES.

Tendo em vista ser o Brasil um país de dimensões continentais e considerando a sustentabilidade

financeira e ambiental do PAEM, esta proposta evitou a utilização de material impresso. Todo o processo de avaliação foi informatizado em uma plataforma eletrônica, desde o preenchimento do instrumento por meio da autoavaliação institucional, até a avaliação externa e a devolutiva às IES. Esta plataforma está disponível no endereço [www.projetoavaliar.com.br](http://www.projetoavaliar.com.br). Ela foi construída especialmente para este projeto, por Silvia Itzcovici Abensur, pesquisadora do Centro de Desenvolvimento de Educação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e membro do grupo de pesquisa do PAEM. A plataforma do PAEM exige login e senha para seu preenchimento e posterior análise pelos avaliadores externos. Essa ferramenta possibilita o acesso e análise das informações pelos avaliadores, bem como o acesso à devolutiva. Além disso, é de fácil entendimento e permite o acompanhamento do preenchimento do instrumento pelas IES participantes. Este espaço virtual também possibilita o download do Instrumento e Roteiro de Avaliação, oferece glossário de termos presentes no instrumento e prevê um espaço para dirimir dúvidas (Figura 4).

The screenshot shows the top part of the PAEM website. On the left is the logo for 'MEDICINA USP'. On the right is the 'PAEM' logo, which includes a red cross with a white arrow pointing to it. Below the logos, the text identifies the coordination and research team:

Coordenação: Milton de Arruda Martins   Equipe de Pesquisa:

- Fernanda Arantes
- Fernanda Mayer
- Itamar Santos
- Maria Eugenia Vanzolini
- Patricia Tempski
- Rachel Chebabo
- Sigisfredo Brenelli
- Silvia Itzcovici Abensur

Below this, there are two paragraphs of introductory text. The first paragraph states the project's goal: to contribute to the self-evaluation of medical courses in Brazil, aiming to improve the training of Brazilian doctors and adapt courses to national curricular guidelines and societal needs. The second paragraph describes the project's methodology, based on international models and involving educators, health managers, and professional associations. It lists five dimensions of evaluation: Educational Management, Educational Program, Faculty, Discontent, and Infrastructure.

The screenshot shows the 'INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA - 2014' interface. At the top, it shows a progress bar for 14 items, with the first two marked as completed (green checkmarks) and the others as pending (red X's). Below this is 'SEÇÃO II - INDICADORES DE QUALIDADE DO CURSO' and 'DIMENSÃO GESTÃO EDUCACIONAL'. A table is displayed with the following structure:

Indicador	Conceito	Critério de Análise
1.1 Responsabilidade Social	<input type="radio"/> insuficiente	Quando não existe um processo estabelecido para que as necessidades de saúde locais e regionais influenciem o programa educacional.
	<input type="radio"/> suficiente	Quando existe um processo estabelecido para que as necessidades de saúde locais e regionais influenciem o programa educacional, com possibilidade de identificação das mudanças induzidas por esse processo.
	<input checked="" type="radio"/> excelente	Quando existe um processo contínuo, estabelecido para que as necessidades de saúde locais e regionais influenciem o programa educacional, com possibilidade de identificação das mudanças induzidas por esse processo.

Below the table, there is a text area for 'Descrever o processo.' with a character count of 1250. A small text box at the bottom mentions a meeting with the Thai delegation at FAPESP.

Figura 4. Interface da plataforma eletrônica do PAEM.

Em relação ao processo de avaliação propriamente dito, este grupo de pesquisa considerou imprescindível a seleção e profissionalização dos avaliadores externos. Foram selecionados 23 avaliadores, que participaram ativamente da discussão do processo e do instrumento de avaliação. Esta discussão aprofundada e a construção coletiva que se seguiu, garantiu uniformidade da avaliação externa e do formato da devolutiva.

A composição da comissão de avaliação externa difere em número e especialidade em cada um dos sistemas internacionais de avaliação e acreditação. A presente proposta sugere uma equipe de avaliação externa composta por pelo menos três especialistas em educação na saúde, selecionados de forma que se tenha pelo menos um membro com atuação em ciências básicas e outro, em disciplinas clínicas, e se possível pelo menos um dos membros com conhecimento sobre a realidade regional, além de um ou dois estudantes de medicina. Sugere-se ainda que a visita inclua uma reunião com representantes da associação médica, do sistema de saúde e da comunidade local, de acordo com o guideline da World Federation for Medical Education (WHO/WFME, 2006). A ampliação do número e aumento da diversidade dos avaliadores aqui proposto tem objetivo de diminuir a subjetividade da avaliação, à medida que integra diferentes olhares e permite otimizar a visita, dividindo tarefas entre os avaliadores, uma vez que o tempo reservado para a visita local pode ser insuficiente para o reconhecimento da realidade da IES.

Os processos internacionais de avaliação de escolas médicas tem sua responsabilidade centrada em uma agência acreditadora que pode ser ou não governamental, ligada ou não a uma associação de instituições formadoras, ou inteiramente centralizada no governo. A presente proposta considera como melhor alternativa o modelo de responsabilidade compartilhada entre governo, associação de escolas médicas e associação profissional. Além disto, enfocamos a importância de um comitê avaliador central que valide os resultados da autoavaliação e da visita externa e emita o parecer final do processo de avaliação e as suas orientações para aprimoramento da IES, conforme sugere a WFME (WHO/WFME, 2006).

Assim como a maioria dos processos internacionais, a presente proposta de avaliação de escolas médicas não tomará o desempenho do estudante como parte integrante da avaliação como fazem o SINAES no Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE) e o NIAD pela dimensão de análise que diz respeito aos índices de aprovação, no Japão.

Propomos que o processo de avaliação seja realizado em 5 meses, dividido nas seguintes etapas:

1. Autoavaliação e apresentação de evidências e documentos comprobatórios (90 dias)
2. Análise da autoavaliação pela equipe de avaliação externa (30 dias)
3. Visita local com entrevistas e reconhecimento das evidências apresentadas (3 dias)
4. Relatório preliminar oferecido pela equipe de avaliação externa (ao final da visita)
5. Relatório final oferecido pela coordenação do processo de avaliação (30 dias após a visita)

A proposta do PAEM sugere que o resultado da avaliação seja construído em conjunto, sob a forma de diálogo entre avaliadores e avaliados, que resulte em um conjunto de valores que expressem onde estão as fragilidades (insuficiências) e fortalezas (suficiências) na oferta de ensino, e ainda permita identificar as áreas de excelência. O Projeto PAEM por seu caráter não punitivo, e não classificatório, não prevê a socialização dos resultados em forma de ranking, conforme preconiza a WFME (2006), e avança em relação aos demais processos por pretender formar uma rede de apoio entre as escolas médicas, a partir das áreas de excelência identificadas em cada uma delas.

A periodicidade do SINAES é trienal, podendo ser variável o intervalo entre duas avaliações externas, quando o curso obtém nota três a quatro, a avaliação externa é opcional e com nota cinco, é dispensado da avaliação externa, gerando renovação imediata do seu reconhecimento. Da mesma forma, outros processos de acreditação internacional tem periodicidade de dois, três, cinco, seis, sete e oito anos e este intervalo entre avaliações tem relação com o resultado da última avaliação. A presente proposta defende a periodicidade da avaliação externa a cada três ou seis anos, e a continuidade no processo de autoavaliação utilizando o mesmo instrumento de avaliação e registrando os avanços alcançados e até mesmo os retrocessos que não puderam ser evitados, anualmente.

O processo de avaliação de escolas médicas aqui proposto não prevê a utilização de conceitos paralelos ao processo de avaliação como os atuais Conceito Preliminar de Curso (CPC) e o Índice Geral de Cursos (IGC). O CPC é constituído de três elementos com pesos diferentes: Insumos (infraestrutura, recursos didático-pedagógicos, corpo docente e regime de trabalho) (30%), ENADE (40%) e o IDD (30%). Estes dados são oriundos das respostas dos alunos ao ENADE e do Sistema de Cadastro dos Docentes.

O IGC consolida dados do cadastro, censo e das avaliações oficiais do Inep; seu resultado final é uma média ponderada entre o CPC e o número de matrículas na graduação, além da média ponderada entre as notas dos programas de pós-graduação e o número de matrículas na pós-graduação. A utilização destes conceitos está pautada em que grande parte nos dados retirados do ENADE, uma avaliação com a qual o estudante respondedor não tem compromisso. Outra potencial distorção do resultado final se encontra no fato de se ponderar notas referentes a programas de pós-graduação, sendo que nem toda IES tem na sua missão a formação *strictu sensu*. Desta forma, SINAES admite como indicador de qualidade, um item que não pode ser aplicado por todas as IES (Polidori, 2009). Tendo em vista estas considerações entendemos como inapropriado o uso destes índices, porque tendem a deslocar o foco da avaliação para um único pilar aquele representado pelo ENADE e potencialmente promovem ranqueamento entre as IES.

As premissas que nortearam a construção da presente proposta de avaliação de escolas médicas seguiram àquelas indicadas na primeira fase do PAEM (PAEM, 2013a), após análise detalhada de processos internacionais de avaliação. Estas premissas estão sintetizadas no Quadro 1.

Quadro 1. Características do processo de avaliação das escolas médicas brasileiras proposto pelo PAEM.

<b>Características do Instrumento e Roteiro de avaliação do PAEM</b>	
<b>Quanto à especificidade para o curso de medicina</b>	Processo específico para avaliação e cursos de medicina.
<b>Quanto ao resultado da avaliação</b>	Não ranqueador, resulta em reconhecimento do perfil de suficiência e insuficiência do curso. Não considera o desempenho do estudante como parte integrante do processo de avaliação do ensino. Identifica áreas de excelência para formação de uma rede de apoio entre as escolas médicas participantes.
<b>Quanto à composição da equipe de avaliação externa</b>	Três especialistas em educação na saúde, com experiência em docência e ou gestão de ensino. Sugere-se a presença de um estudante e reunião com um representante do sistema de saúde local, da comunidade e da associação profissional.
<b>Quanto às dimensões avaliadas</b>	Gestão Educacional; Programa Educacional; Corpo Docente; Corpo Discente; Infraestrutura
<b>Quanto ao peso das dimensões avaliadas</b>	Não atribui pesos às dimensões.
<b>Quanto à atribuição de valor aos indicadores</b>	Utiliza os conceitos suficiente e insuficiente. E quando necessário pode atribuir conceito excelência.
<b>Quanto aos parâmetros de excelência</b>	Considera parâmetros de excelência utilizados em processos de acreditação internacional, as Diretrizes de formação Internacional e Nacionais, e a Lei nº 12.871.
<b>Quanto às evidências</b>	Todos os valores autoatribuídos devem ser comprovados por documentos, fotos e estatísticas.
<b>Quanto à participação</b>	Voluntária e parte de uma autoavaliação, é emancipatória com mobilização para transformação da realidade do curso e seu contexto.
<b>Quanto à duração do processo</b>	Preenchimento do instrumento em plataforma online – 90 dias Análise das respostas ao instrumento e documentos comprobatórios – 30 dias Vista externa – três dias Devolutiva - Após 30 dias.
<b>Quanto à possibilidade de colaboração e aprimoramento</b>	Prevê formação de uma rede de apoio as escolas médicas.
<b>Quanto à composição da equipe avaliadora externa</b>	Três avaliadores externos de reconhecida competência na avaliação de cursos de medicina, com a possibilidade de incluir pelo menos um estudante na equipe.
<b>Quanto à devolutiva</b>	A devolutiva é realizada de forma sintética ao final da visita e como documento escrito, validado pelo núcleo de pesquisadores, disponibilizado na plataforma online.
<b>Quanto à responsabilidade pelo processo</b>	Processo de co-responsabilidade compartilhada entre associação de escolas médicas, associação profissional e governo.
<b>Quanto ao financiamento</b>	Viabilidade financeira garantida pela IES.
<b>Quanto ao uso de conceitos paralelos ao processo de avaliação</b>	Esta proposta não utiliza conceitos paralelos ou índices de desempenho do estudante.

## 8. Estudo Piloto de aplicação da proposta de instrumento e roteiro de avaliação do PAEM

A proposta de roteiro e instrumento de avaliação do PAEM foi aplicada a oito escolas médicas no período de novembro a dezembro de 2014. Os dados oriundos das avaliações das escolas médicas e das percepções dos avaliadores externos acerca do processo vivenciado por eles foram analisados durante o período de janeiro e fevereiro de 2015.

As escolas participantes do estudo piloto de avaliação das escolas médicas compõem uma amostra de conveniência, e foram selecionadas de acordo com sua localização, natureza jurídica e pela disponibilidade do corpo social da IES em participar do processo (Quadro 2).

Quadro 2. Caracterização das escolas médicas participantes do estudo piloto de aplicação do processo e instrumento de avaliação do PAEM

Instituição de Ensino	Natureza jurídica	Ano de fundação	Número de vagas	Localização
<b>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública</b>	Privada	1953	190	Salvador-BA
<b>Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná</b>	Privada	1969	100	Curitiba-PR
<b>Faculdade de Medicina do ABC</b>	Mista	1969	100	Santo André-SP
<b>Faculdade de Medicina de Petrópolis</b>	Privada	1967	100	Petrópolis-RJ
<b>Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo</b>	Pública	1912	175	São Paulo-SP
<b>Universidade Federal do Tocantins</b>	Pública	2007	80	Palmas-TO
<b>Universidade Federal do Sergipe</b>	Pública	1967	100	Aracaju-SE
<b>UNIFOR</b>	Privada	2006	120	Fortaleza-CE

Fonte: [www.escolasmedicas.com.br](http://www.escolasmedicas.com.br)

As escolas incluídas no piloto do PAEM foram apresentadas ao projeto em uma oficina que discutiu os objetivos do projeto, o roteiro e instrumento de avaliação e onde estiveram presentes além dos representantes das IES, os pesquisadores do PAEM e outros especialistas em educação na saúde. As escolas que aceitaram participar indicaram um ou dois responsáveis locais pelo processo de preenchimento e envolvimento do corpo social da IES (avaliadores internos). O núcleo coordenador do PAEM indicou três avaliadores para cada visita e incluiu dois alunos em uma das visitas (Quadro 3).

Quadro 3. Participantes do Estudo piloto de aplicação do processo e instrumento de avaliação do PAEM

Instituição de Ensino	Avaliadores internos	Avaliadores externos
<b>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública</b>	Eliana P. Santos	Alvaro Moreira Maria Eugênia Vanzolini Vera Lucia Garcia
<b>Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná</b>	Denise Perico Wilma Passos	Fernanda B. Mayer Itamar S. Santos Manoel R.R. Holanda
<b>Faculdade de Medicina do ABC</b>	Sérgio P. Baldassin	Geraldo Cury Marynéa Vale Sigisfredo Brenelli
<b>Faculdade de Medicina de Petrópolis</b>	Paulo de Sá	Fernanda Arantes Patricia Tempski Milton A. Martins
<b>Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo</b>	Joaquim E. Vieira	Lucieni Conterno Fernanda B. Mayer Sigisfredo Brenelli Marta Menezes
<b>Universidade Federal do Sergipe</b>	Marco A. N. Prado	Carlos R. Silva Filho Helena B. M. S. Paro Paulo S. P. Silveira
<b>Universidade Federal do Tocantins</b>	Itágores Hoffman II	Kleyton Bastos Patricia Tempski Milton A. Martins
<b>UNIFOR</b>	Renata Giaxa Olivia Bessa	Ana C. Germani Bruno Perotta Fernanda Arantes

O processo de avaliação teve início com o preenchimento do instrumento de avaliação na plataforma online. Cada escola recebeu um login e uma senha que permitiu seu acesso e confidencialidade das suas repostas. Os avaliadores externos também receberam login e senha e puderam acompanhar em tempo real o preenchimento, de forma que tiveram acesso a todas as informações relativas à IES anteriormente a visita.

A plataforma foi considerada de fácil acesso e utilização tanto pelos avaliadores internos como pela equipe de avaliação externa. Da mesma forma, as cinco dimensões e seus indicadores foram consideradas bastante claros e coerentes com o processo de avaliação. O glossário disponível foi utilizado quando necessário. Houve apropriação dos termos e conceitos, tendo sido questionado somente alguns critérios de excelência. Neste sentido, avaliamos que a cultura de avaliação classificatória é vigente mesmo frente a um processo emancipatório como o proposto pelo PAEM. Verificamos a tentativa de algumas escolas de alcançar a excelência por meio do questionamento acerca da definição dada no instrumento de avaliação. Frente a isto, discutimos a pertinência de manter o critério de mérito expressado pela excelência para um indicador de qualidade. Alguns pesquisadores do grupo defendem que deveriam ser mantidos os conceitos suficiente e insuficiente, deixando o mérito de excelência a ser apresentado posteriormente ao processo de avaliação. No entanto, outra parcela de pesquisadores defende a postura de manter o critério de excelência por conceber o instrumento, não somente como um instrumento de avaliação, mas também como um instrumento político e educativo que deva apontar aos mais altos padrões de qualidade possíveis ao ensino nacional e internacional.

Os avaliadores internos consideraram importante o envolvimento do corpo social da IES no preenchimento do instrumento de avaliação, pois verificaram que a tarefa não poderia ser realizada por uma única pessoa, e que o tempo dispendido para isto dependeu do grau de mobilização alcançado pela IES. Por exemplo, entre as escolas que participaram do piloto duas delas haviam recentemente recebido processos de avaliação externa, uma pelo Inep e outra por um grupo da Universidade de Toronto e estas escolas tiveram maior desenvoltura no preenchimento do instrumento. Esta realidade reforça a ideia de que o processo de autoavaliação quando contínuo facilita os processos de acompanhamento e aprimoramento da oferta de ensino.

As visitas externas nas oito escolas médicas participantes do estudo piloto transcorreram em três dias, sem intercorrências. O grau de mobilização das escolas foi diferente, ficando evidente que a participação efetiva dos discentes e docentes valida o processo de avaliação, reforçando as evidências coletadas pelo instrumento (Figura 5, 6, 7 e 8). Para algumas escolas o processo de avaliação sugerido no estudo PAEM embasou o planejamento estratégico e norteou mudanças curriculares significativas, demonstrando assim o potencial de transformação da realidade que um processo de avaliação emancipatório tem.



Figura 5. Documentação fotográfica da visita da equipe de avaliadores externos com identificação de acessibilidade, humanização, ambiência, preservação ecológica e espaço cultural (FMP - dezembro 2014).



Figura 6. Reunião da equipe de avaliadores externos com gestores do SUS, representantes da comunidade, discentes, docentes e órgãos gestores da IES (UFT, FMABC, UNIFOR - dezembro 2014).



Figura 7. Documentação fotográfica da infraestrutura verificada na visita local (UFT - dezembro 2014).



Figura 8. Percepção das condições de ensino inseridas em realidades diversas (FEPAR, UFT, FMP, USP - dezembro, 2014).

Em uma das escolas foram convidados dois estudantes para participarem da visita. A presença do estudante não é comum em processos de avaliação e acreditação, no entanto verificamos que a presença deles contribuiu em muito com o entendimento de questões relativas ao universo discente e a gestão do ensino. Além disto, a presença do estudante em processos de avaliação reforça a ideia de responsabilidade social e transparência destes processos, que se responsabiliza com a formação de uma nova geração de avaliadores e auxilia a difundir a cultura de avaliação emancipatória entre os estudantes.

A visita aos cenários de prática propiciou ao grupo de avaliadores a identificação de diferentes realidades e muitas soluções surpreendentes no que tange sustentabilidade ambiental, acessibilidade, novos modelos de integração ensino-serviço e humanização por meio da ambiência.

As escolas quando analisadas em conjunto demonstram haver boa discriminação do instrumento que foi capaz de identificar a suficiência, insuficiência e a excelência de cada escola, em cada um dos indicadores de qualidade, nas cinco dimensões avaliadas (Figura 9). Esta análise conjunta demonstrou que o número de indicadores tidos como suficientes foi superior àqueles identificados como insuficientes (Figura 10 e 11). Foram encontradas áreas de excelência nas cinco dimensões, sendo mais frequentes na dimensão relativa à infraestrutura (Figura 12).

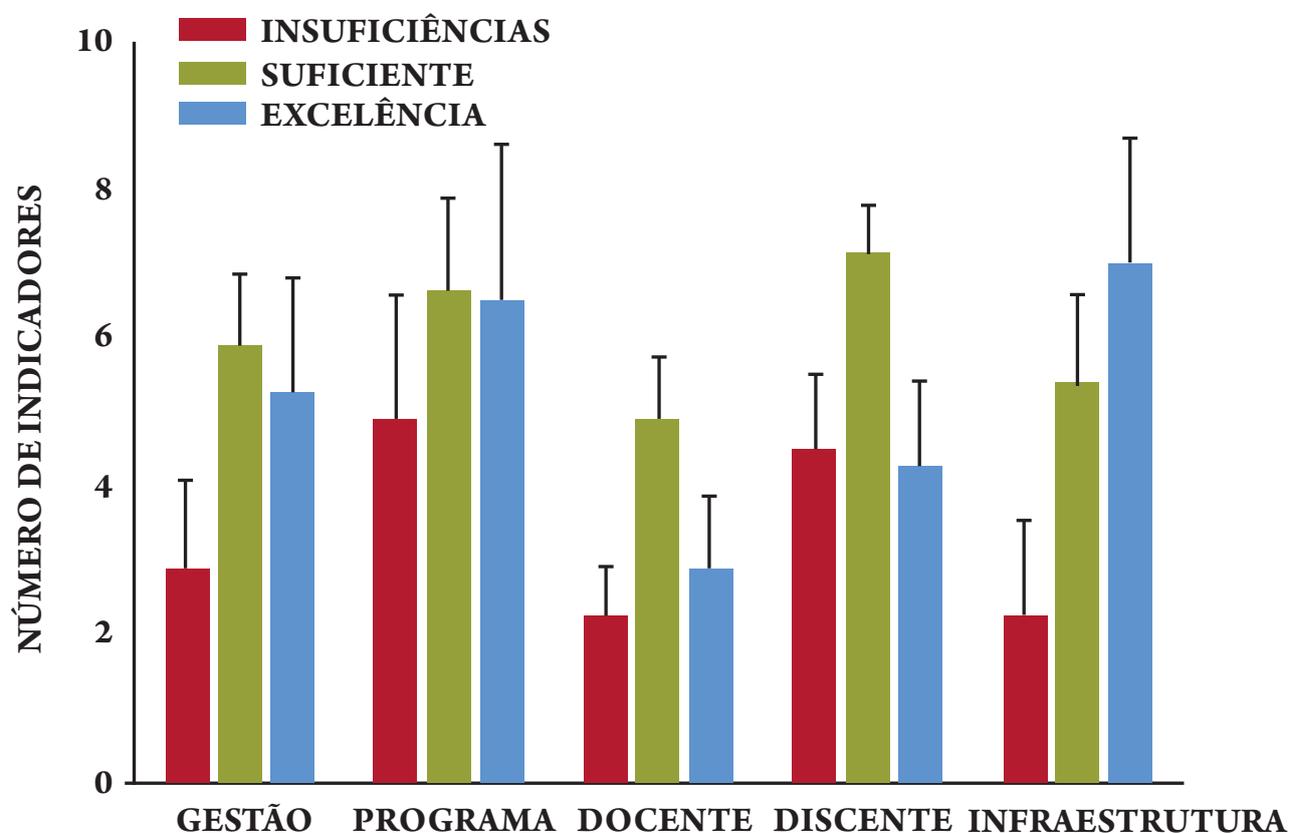


Figura 9. Distribuição de indicadores suficientes, insuficientes e excelências, nas cinco dimensões, nas oito escolas avaliadas no projeto PAEM

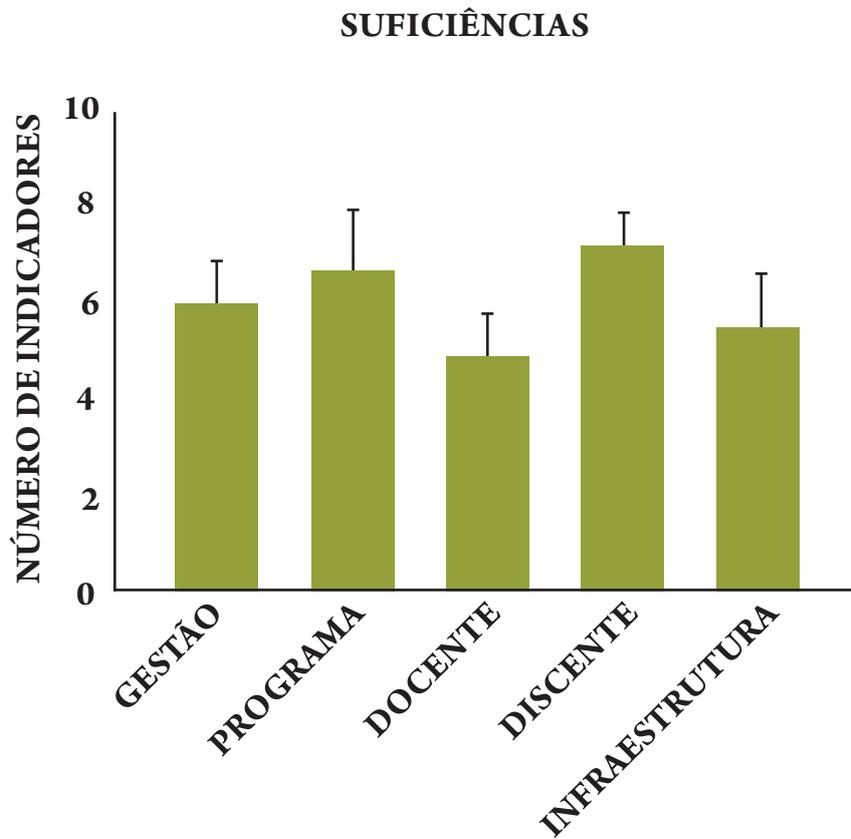


Figura 10. Distribuição de indicadores suficientes nas cinco dimensões, nas oito escolas avaliadas no projeto PAEM

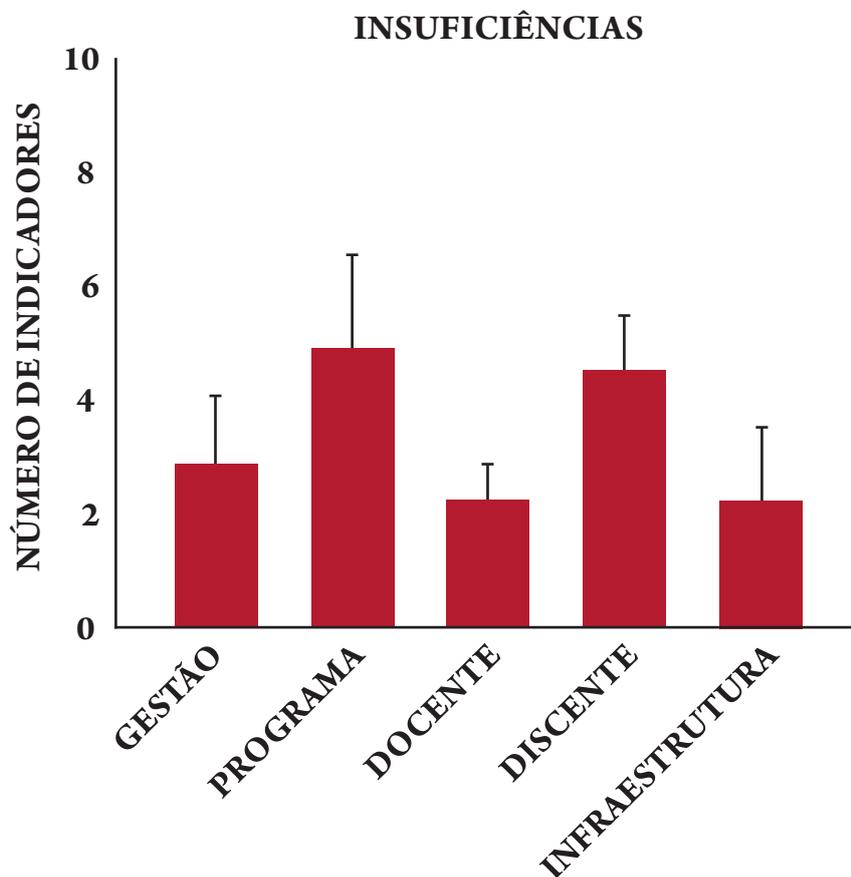


Figura 11. Distribuição de indicadores insuficientes nas cinco dimensões, nas oito escolas avaliadas no projeto PAEM

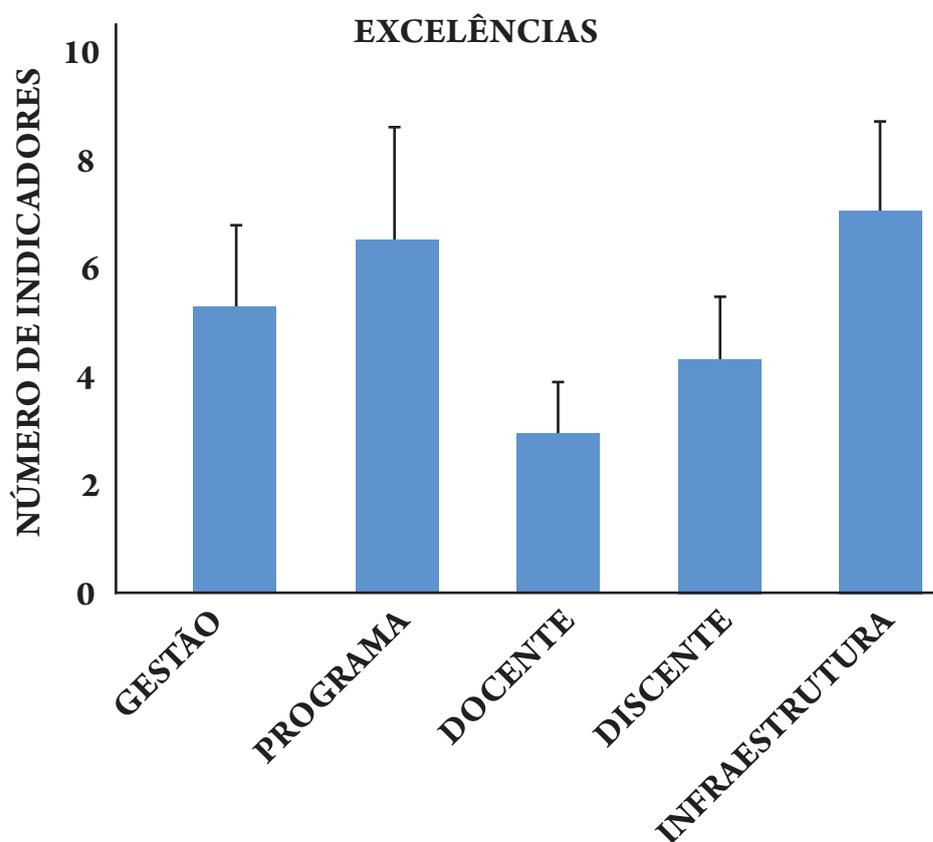


Figura 12. Distribuição de indicadores avaliados como excelências nas cinco dimensões, nas oito escolas avaliadas no projeto PAEM

A análise geral dos dados do estudo piloto do PAEM nos permite afirmar que existe grande heterogeneidade na oferta de ensino no Brasil, no que se refere à missão e vocação de cada IES. Algumas estão mais voltadas à assistência, enquanto outras conseguem estar voltadas tanto para a assistência quanto para a pesquisa. Existem escolas que admitem como uma das preocupações centrais o desenvolvimento regional. Também foi possível verificar que parte desta heterogeneidade é devida à sua localização geográfica, que determina além das necessidades de saúde da população e a constituição da rede de serviço, o perfil de seus docentes e discentes.

Quanto ao programa educacional verificou-se bastante semelhança entre as escolas avaliadas, tendo em vista que todos os currículos seguem as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em medicina (DCN), homologadas em 2001, e se preparam para realizar adequações que contemplem as DCN de 2014. Todas as escolas avaliadas têm a sua relação com a rede de serviços bem estabelecida e de fato contribuem com a saúde da população local, chegando algumas das escolas avaliadas a assumirem responsabilidade por distritos sanitários, unidades básicas de saúde e hospitais municipais.

Entre os avaliadores externos foi comum a ideia de que os grandes desafios das escolas avaliadas se referem à profissionalização e valorização da atividade docente e ao estabelecimento de programas de apoio a discentes, pois estas foram as áreas de maior frequência de insuficiências.

Quanto à gestão educacional, verificou-se que a maioria das escolas avaliadas tem garantia de processos democráticos na escolha dos seus dirigentes, no entanto isto é menos comum entre as

escolas privadas. Ainda existem dúvidas sobre as responsabilidades e interseções de funções de órgãos como colegiado de curso, núcleo docente estruturante e núcleo de apoio pedagógico e apoio psicopedagógico ao discente. Em muitas escolas estes órgãos não estão completamente implementados e não há registro das suas ações.

O processo de avaliação do estudo piloto apresentou uma breve devolutiva ao final de cada visita. A devolutiva final que inclui o perfil de indicadores suficientes e insuficientes e suas áreas de excelência foi elaborada pela equipe de avaliadores externos e validada pela coordenação do PAEM, conforme modelo apresentado no anexo VII.

A presente proposta de avaliação se propôs a criar uma rede de apoio às escolas médicas, como desdobramento do processo de avaliação, no qual as escolas compartilham entre si as suas áreas de excelência, identificadas na autoavaliação e na avaliação externa (Quadro 4).

Quadro 4. Áreas de excelência identificadas na avaliação externa nas oito escolas médicas que participaram do Estudo Piloto do PAEM

Áreas de Excelência	Escolas Médicas
Acessibilidade	FMP
Sustentabilidade ambiental	FMP
Desenvolvimento docente	EBMSP, UNIFOR
Laboratórios de simulação	FMUSP
Integração ensino-serviço	FEPAR, FMP, FMABC, UFT
Responsabilidade social	FMP, UFT, UFS
Infraestrutura	UNIFOR
Desenvolvimento de pesquisa	FMUSP
Programas de apoio ao discente	FMUSP, UNIFOR
Áreas de convívio do corpo social	FMP, UFT, UNIFOR
Áreas para professores	UFT
Acervo de biblioteca	FMUSP
Espaço cultural	FMP, UNIFOR

## 9. Validação da proposta de roteiro e instrumento de avaliação após o Estudo Piloto do PAEM

---

**A**pós a aplicação do roteiro e instrumento de avaliação nas oito escolas médicas participantes do Estudo Piloto do PAEM, foi realizada uma segunda oficina com os avaliadores internos e externos, com o objetivo de discutir os aprimoramentos, bem como padronizar a devolutiva às escolas.

Neste encontro estiveram presentes 27 pessoas, que além de compartilharem suas vivências durante o processo de avaliação externa, participaram de uma votação eletrônica sobre sua experiência no PAEM e construíram em conjunto uma matriz SWOT.

O sistema de votação eletrônica contemplou um questionário relativo às características do roteiro e do instrumento de avaliação, com perguntas de múltipla escolha, e permitiu a discussão após cada votação (Anexo VIII).

Na opinião dos especialistas presentes na segunda oficina do PAEM, o instrumento de avaliação mostrou-se extremamente adequado para avaliar a instituição de ensino (70%) e a plataforma empregada mostrou-se amigável e completa (69%). Além disso, também foram consideradas adequadas às cinco dimensões propostas no instrumento de avaliação: Gestão Educacional, Programa Educacional, Corpo Docente, Corpo Discente e Infraestrutura (92%). Outro item abordado foi em relação ao tempo necessário para o preenchimento do instrumento, para o qual a maioria dos especialistas concordou que o prazo ideal para preenchimento seria de 3 meses.

Em relação ao envolvimento da IES com o processo de avaliação proposto, para os especialistas ficou clara a intenção das escolas avaliadas em preencher adequadamente e de maneira completa o instrumento de avaliação proposto e apresentar os documentos comprobatórios, bem como sobre a segurança da maioria das IES em expor suas fraquezas (59%).

No entanto, o dado mais relevante é que 88% das escolas avaliadas mostraram intenção de implementar mudanças baseadas nos resultados obtidos na devolutiva, na opinião dos avaliadores. Segundo eles, esta disposição para mudanças foi devido ao processo dialógico estabelecido na avaliação (83%).

Os avaliadores foram também questionados em relação ao programa da visita, que segundo eles foi adaptada à realidade local, seguindo parcialmente o programa inicialmente proposto (74%). Cabe ressaltar que por ter sido realizada fora do período letivo, dificultou a adesão do corpo social da IES ao programa proposto pelos avaliadores. Os especialistas consideraram adequado o período de dois ou três dias para a visita externa, e na opinião de 72% deles, a visita mudou sua percepção do curso avaliado.

Questionamos ainda sobre a composição da equipe de avaliadores externos, os especialistas referiram que incluíam docentes de outras áreas, representantes da comunidade, gestores do SUS, representante de entidades médicas e estudantes, pelo menos em um momento de reunião e discussão da realidade de saúde local e sua relação com a oferta de ensino.

Quando solicitados a atribuir uma nota de zero a dez, como conceito global, ao processo de avaliação vivenciado por eles, o PAEM recebeu média 9, demonstrando a alta satisfação do grupo com o roteiro e instrumento de avaliação propostos.

O processo de validação utilizou após a votação e discussão em plenária, a estratégia de trabalho em pequenos grupos, para a discussão aprofundada do contexto do PAEM, por meio da construção de uma Matriz SWOT (Doshier, 1960). A SWOT é uma ferramenta de gestão, utilizada desde a década de 70, para a análise do ambiente, contextos ou de cenários, que se aplica a uma realidade na qual é preciso tomar decisões e planejar. Combina a análise de fortalezas e fraquezas (internas) de um projeto, atividade, sistema ou organização de pessoas, com as oportunidades e ameaças (externas) ao mesmo. Foi solicitado que os especialistas, divididos em grupos de 10 pessoas, construíssem uma matriz SWOT relativa ao PAEM. O produto de cada grupo foi compartilhado em plenária e discutido amplamente.

Foram identificadas como forças do projeto o fato de se basear em um processo de avaliação dialógico e reflexivo, qualitativo, voltado à busca da excelência, não punitivo e não ranqueador, e portanto colaborativo e emancipatório. A robustez do instrumento, baseada em um amplo estudo prévio acerca de sistemas de avaliação e acreditação, e na experiência do grupo de pesquisa foi considerada outra força do projeto, além da flexibilidade e abertura para acolher as sugestões de aprimoramento. Os pluralismos nas escolas envolvidas no estudo piloto, o compromisso dos avaliadores internos e externos com o processo e a possibilidade de formarem uma rede colaborativa também foram identificados como forças.

A possibilidade de criar uma cultura de avaliação contínua, apoiada por uma rede de escolas médicas foi citada como uma das oportunidades do PAEM. Além disto, foi considerada como oportunidade para manutenção do projeto a atual expansão dos cursos de medicina no Brasil, que gera maior necessidade de avaliação e o descontentamento com o atual processo de avaliação.

Entre as fraquezas foram identificadas: a necessidade de melhorar a capacitação dos avaliadores, a ausência de recursos para a manutenção do projeto e a necessidade de dirimir dúvidas sobre alguns indicadores. Foram consideradas ameaças: a falta de cultura de avaliação entre as escolas médicas, existência de outros processos de avaliação vigentes no Brasil, possibilidade de descontinuidade do projeto por questões políticas ou de financiamento. A síntese da produção dos três grupos se encontra na Figura 13.

Figura 13. Matriz SWOT do PAEM, construída durante a segunda oficina do PAEM, São Paulo, dezembro 2014

SWOT	Ajuda	Atrapalha
<b>Interna (organização)</b>	<p><b>S- Strengths Fortalezas/Forças</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação dialógica, reflexiva, não punitiva e não ranqueadora, colaborativa e emancipatória</li> <li>▪ Caráter qualitativo da avaliação</li> <li>▪ Robustez do instrumento baseada estudo prévio sobre modelos de acreditação e na competência técnica dos pesquisadores e avaliadores do projeto</li> <li>▪ O pluralismo das escolas voluntárias envolvidas</li> <li>▪ Formação de rede de apoio entre os participantes do projeto</li> <li>▪ Compromisso dos avaliadores e IES participantes</li> <li>▪ Flexibilidade da equipe na construção do processo</li> <li>▪ Capacidade convocatória do grupo gestor, que reuniu grupo com expertise variada em educação médica</li> <li>▪ Alinhamento com padrões/diretrizes internacionais</li> </ul>	<p><b>W- Weaknesses Fraquezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de capacitação dos avaliadores</li> <li>▪ Tutorial insuficiente</li> <li>▪ Ser um projeto de pesquisa</li> <li>▪ Dúvidas sobre indicadores e evidências necessárias</li> <li>▪ Ausência de garantias de recursos para manutenção do projeto</li> <li>▪ Falta de esclarecimento às IES dos benefícios com a participação no projeto, que dificultam a adesão</li> </ul>
<b>Externa (ambiente)</b>	<p><b>O – Opportunities Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mesclar diferentes experiências</li> <li>▪ Formação de rede colaborativa entre universidades</li> <li>▪ Tornar o instrumento oficial para avaliação</li> <li>▪ Contexto histórico/ qualidade das escolas médicas no Brasil</li> <li>▪ Contexto mundial de acreditação e mobilidade internacional dos profissionais</li> <li>▪ Criação de uma cultura de avaliação</li> <li>▪ A expansão dos cursos de medicina gera maior necessidade de avaliação e descontentamento em relação aos atuais processos de avaliação</li> <li>▪ Formação de novos especialistas e de novos amigos.</li> </ul>	<p><b>T – Threats Ameaças</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dependência de financiamento</li> <li>▪ Falta de cultura da autoavaliação</li> <li>▪ Não adesão das escolas</li> <li>▪ Existência de outros processos de avaliação</li> <li>▪ Possibilidade da descontinuidade do projeto por razões políticas, financeiras ou outras</li> <li>▪ Receio de descontinuidade do vínculo com a rede (avaliadores internos)</li> </ul>

## 10. Considerações finais

---

**R**efletir sobre a construção da cultura de avaliação do ensino superior no Brasil e seus marcos históricos e comparar o SINAES com outros processos de avaliação e acreditação internacionais, constituíram os primeiros passos deste estudo, que teve continuidade com a construção de uma proposta de roteiro e instrumento de avaliação para as escolas médicas brasileiras.

Nosso entendimento é que o processo de avaliação das escolas médicas no Brasil tem sido mais impositivo, do que democrático, e mais regulatório do que emancipatório. A avaliação da educação superior desta forma serve a alguém ou a algum interesse e se coloca contra outros.

A avaliação da educação superior no Brasil precisa ser discutida para que além de oferecer a sociedade um ranqueamento de escolas a ser apreciado, consiga contribuir com a melhoria da qualidade do ensino, principalmente no contexto histórico de expansão das escolas médicas brasileiras, mobilidade estudantil e de homologação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em medicina.

A presente proposta construída e validada por especialistas em educação médica espera contribuir para o aprimoramento contínuo da formação médica no Brasil, à medida que defende um processo emancipatório de autoavaliação, que resulte em uma rede de apoio às escolas médicas e não em ranqueamento entre elas.

Oferecemos o produto deste estudo às autoridades envolvidas nos processos de avaliação da educação superior, à comunidade acadêmica e à sociedade, abrindo assim a possibilidade de diálogo com todos os interessados, que venha a contribuir para a elaboração de uma proposta de processo de acreditação de escolas médicas brasileiras, democrático e emancipatório, como a educação deve ser.

---

## 11. Referências

- Aguiar AC. Implementando as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard? *Interface*. 2001; 8: 161 – 66.
- Aguiar AC. Cultura de avaliação e transformação da Educação Médica: a ABEM na interlocução entre academia e governo. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2006, 30 (2): 98-101.
- Almeida M (org) Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. 1a edição. Rede Unida; Londrina, 2003.
- Association for Medical Education in Europe - AMEE (UK). Declaração de Bolonha, 1999. [acessado em junho 2012]. Disponível em: [http://www.mctes.pt/docs/ficheiros/Declaracao\\_de\\_Bolonha.pdf](http://www.mctes.pt/docs/ficheiros/Declaracao_de_Bolonha.pdf) 1999
- Assis SG, Deslandes SF, Minayo MC, Santos NC. Definição de objetivos e construção de indicadores visando à triangulação. Editora Fiocruz, 2005. [aceso em agosto 2012]. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/1856>
- Australian Medical Council. The assessment and accreditation of medical schools, 1992. [acessado em maio 2012]. Disponível em <http://www.amc.org.au>
- Banco Mundial. La ensañaza superior: las lecciones derivadas de la experiencia, 1995.
- Barreyro GB e Rothen JC. “SINAES” contraditórios: consideração sobre a elaboração e implantação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. *Educ. Soc.* 2006; 27 (96): 955-77.
- Barreyro GB. Evaluación superior brasileña: el sinaes. *Rev de la Educación Superior*. 2006; 35 (137): 63-73.
- Congresso Nacional (Brasil). Projeto de Lei de conversão a Medida Provisória n. 147, de 15 de dezembro de 2003. Avaliação, Campinas, 9 (1), p 185-89, jun 2004.
- Congresso Nacional (Brasil) Lei n.12.871, de 22 de outubro de 2013. [acessado em outubro de 2014]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm).
- Dias Sobrinho J. Avaliação ética e política em função da educação como direito público ou como mercadoria? *Educ. Soc.* 2004; 25 (88): 703-25.
- Education Committee of the General Medical Council. Tomorrow’s Doctors: Recommendation on Undergraduate Medical Education. Londres, 2003.
- Executive Council of the World Federation for Medical Education. Internacional Standards in Medical Education; Assessment and Accreditation of Medical Schools; 1998.
- Freire P. Educação e Mudança. 32 Ed. São Paulo: Paz e Terra: 1979.
- Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
- Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. New York, NY: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1920
- General Medical Council. Undergraduate education, 2011. [acessado em junho 2012] Disponível em: <http://www>.

[gmc-uk.org/education/undergraduate.asp](http://gmc-uk.org/education/undergraduate.asp)

Gontijo ED, Senna MIB, Lima LB e Duczmal LH. Cursos de graduação em medicina: uma análise a partir do SINAES. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2011, 35 (2):209 -18.

Hillen H. Quality assurance of medical education in the Netherlands: programme or systems accreditations? *GMS zeitschrift fur Medizinische ausbildung.* 2010, 27(2): 1-5.

Karle H. Global Standards and Accreditation in Medical Education: a view from the WFME. *Acad. Med.* 2006;81(12): 543 - 48.

Kassebaum DG, Cutler ER, Eagle Rh. The influence of accreditation on educational change in US Medical Schools. *Acad. Med.* 1997; 72 (12): 1128 – 33.

Lampert JB. Avaliação institucional e mudanças na formação do profissional de saúde: diretrizes, SINAES e Projeto CAEM/ ABEM. *Cadernos da ABEM.* Vol 3, Outubro 2007.

Lampert JB. Simpósio: Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças de Graduação da Área da Saúde CAEM/ABEM. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2009, 33 (1); 5 -18.

Liaison Committee on Medical Education (2014). Disponível em <http://www.lcme.org>

Minayo MCS. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. *Cienc. Saúde Coletiva*, 2001; 6(1): 7-19.

Minayo MCS, Assis SG, Souza ER (org). Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

Ministério da Educação (Brasil). Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES). Avaliação externa de instituições de educação superior: diretrizes e instrumento. Brasília, DF: CONAES/ INEP, 2005.

Ministério da Educação (Brasil). Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) Diretrizes para a avaliação das Instituições de Educação Superior. Brasília, DF: MEC/ CONAES/SESU/INEP, 2004.

Ministério da Educação (Brasil). Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES). Roteiro de auto avaliação institucional. Brasília, DF: MEC/ CONAES/INEP, 2004.

Ministério da Educação (Brasil). Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. [acessado em março de 2012]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/superior-condicoesdeensino>.

Ministério da Educação (Brasil) Conselho Nacional de Educação- Câmara de Educação Superior. Resolução no 3, de 20 de junho de 2014, Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. [acessado em outubro de 2014] Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15874&Itemid](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15874&Itemid).

Nassif ACN. Escolas Médicas do Brasil. Disponível em [www.escolasmedicas.com.br](http://www.escolasmedicas.com.br).

National Institution for Academic Degrees and University Evaluation - NIAD. Standards for Evaluation and Accreditation of Universities 2009-2010. [acessado em agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.niad.ac.jp/english/unive/basic/hesystem3.htm>.

Organização Nacional de Acreditação- ONA [acessado em julho de 2012]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/>.

Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. REBEM, 2008. 32 (4): 492 – 499.

Patiño JF. Abraham Flexner y el Flexenerismo. Fundamento imperecedero de la educacion médica moderna. Medicina. 1998; 20 (2). Disponível em: <http://anm.encolombia.com/flexner.htm>.

Perrenoud P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

Polidori MM. Políticas de avaliação da educação superior brasileira: Provão, SINAES, IDD, CPC, IGC e outros índices. Avaliação Campinas, 2009; 14(2): 439-52.

Projeto CINAEM. Preparando a Transformação da Educação Médica Brasileira. Pelotas. 2000.

Pulido PA, Craviotto A, Pereda A, Rondon R, Pereira G. Changes, trends and challenges of medical education in Latin America. Med. Teach. 2006; 28 (1): 24-29.

Rodríguez Gomez R. Acreditación. Ave fénix de la educación superior no México. In: Odorika I (org) La academia en jauqe: perspectiva política sobre los programas de evaluación de la educación superior en México, 2004. Disponível em: <http://www.mono-grafias.com/trabajos31>.

Sharp LK, Bashook PG, Lipsky MS, Horowitz SD, Miller SH. Specialty board certification and clinical outcomes: The missing link. Acad. Med. 2002; 77 (6): 534-42.

Scottish Deans' Medical Education Group. The scottish doctor. Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners. 3rd Edition. Abril 2008

Sistema de acreditación de carreras universitarias para el reconocimiento regional de la calidad academica de sus respectivas titulaciones en el mercosur y estados asociados. Sistema ARCU-SUR. Manual de procedimientos del sistema. [acessado em junho de 2012]. Disponível em [http://www.cna.gov.co/1741/articles-311056\\_ManualArcusur.pdf](http://www.cna.gov.co/1741/articles-311056_ManualArcusur.pdf).

WHO/WFME. Guidelines for accreditation of basic medical education. Geneva: World Health Organization; 2006.[acessado em setembro de 2012]. Disponível em: <http://www.wfme.org>.

Wojtczak A and Schwarz MR. Minimum essential requirement and standards in medical education. Med. Teacher, 2000; 22(6): 555 – 59.

Zanten M, Norcini JJ, Boulet JR, Simon F. Overview of accreditation of undergraduate medical education programmes worldwide. Med Educ. 2008; 42:930 - 37.



Portais da Faculdade de Medicina de Petrópolis  
(Dezembro, 2014)

*“Esta imagem de acolhida e abertura é a corporificação da missão  
e dos valores do Projeto Avaliação das Escolas Médicas”*  
(Equipe PAEM, 2014)

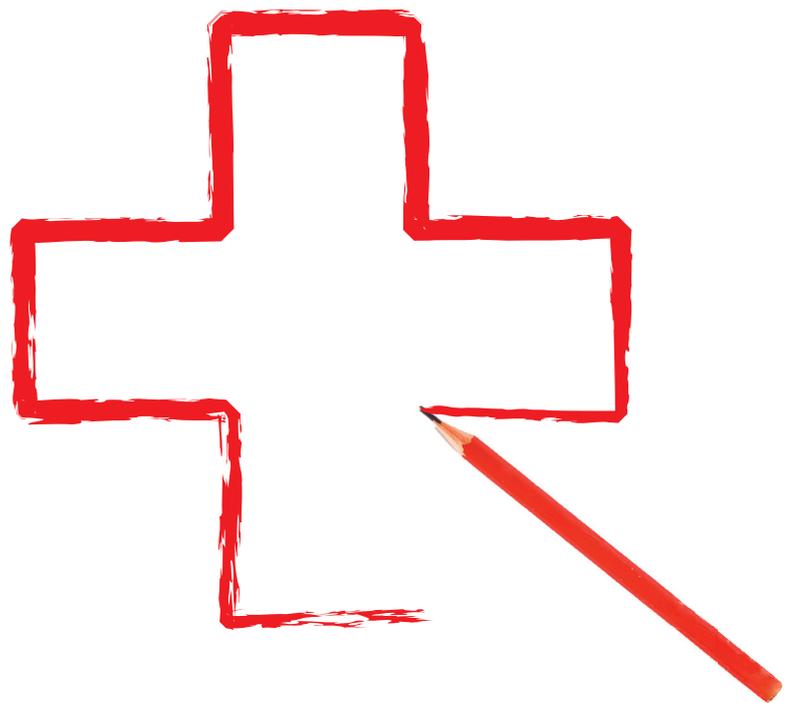


Anexo I - Roteiro de Avaliação das Escolas Médicas

---

# **ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS**

**PAEM**



---

# **ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS**

São Paulo  
2014

## **AUTORES**

Fernanda Brenneisen Mayer

Fernanda Magalhães Arantes Costa

Gustavo Diniz Ferreira Gusso

Itamar de Souza Santos

Maria Eugênia Vanzolini

Milton de Arruda Martins (Coordenador Geral do Projeto PAEM)

Patrícia Zen Tempski (Coordenadora do Grupo de Pesquisa)

Rachel Chebabo

Rosana Aparecida dos Reis da Paz Vilela

Sigisfredo Luis Brenelli

Silvia Itzcovici Abensur

---

## Introdução

O presente processo de avaliação foi desenvolvido e validado por um grupo de especialistas, composto por educadores, gestores da saúde, estudantes, pós-graduandos, pesquisadores e representantes de associações profissionais e da comunidade, com o apoio do Ministério da Saúde.

Este roteiro responde a uma demanda social de avaliação da formação médica, em um momento de expansão do ensino médico, internacionalização dos currículos e migração profissional no Brasil. Neste contexto o objetivo geral deste instrumento é desenvolver a cultura da avaliação institucional como forma de assegurar a qualidade do curso de medicina nas instituições de ensino superior no Brasil.

Trata-se de um processo de avaliação institucional que se baseia em parâmetros internacionalmente aceitos como expressão de excelência no ensino em cinco dimensões: Gestão Educacional, Programa Educacional, Corpo Docente, Corpo Discente e Infraestrutura.

Este processo de avaliação tem participação voluntária, não tem característica punitiva ou restritiva e não prevê ranqueamento entre as instituições.

Desta forma reafirma-se o caráter democrático e emancipatório do presente processo, pautado na possibilidade de transformação da realidade a partir da formação de uma visão crítica do corpo social da instituição, mediada por um instrumento de avaliação norteado por diretrizes de formação médica nacionais e internacionais, seguida de uma visita local e devolutiva ao final do processo,

Este documento traz as orientações necessárias para a implementação do processo de avaliação na sua instituição de ensino. Ele foi estruturado no formato de perguntas e respostas. Caso surjam outras dúvidas elas podem ser dirimidas pelo contato no site [www.projetoavaliar.com.br](http://www.projetoavaliar.com.br).

### 1. A quem se destina este processo de avaliação?

O processo de avaliação destina-se as Instituições de Ensino Superior (IES) em todo o território nacional, que almejem avaliar os seus Cursos de Graduação em Medicina.

### 2. Como inscrever meu curso neste processo de avaliação?

A inscrição no processo de avaliação é voluntária através do site [www.projetoavaliar.com.br](http://www.projetoavaliar.com.br) e envio de carta de aprovação institucional assinada pelo Diretor Geral da Instituição de Ensino e pelo Coordenador do curso.

### 3. Como se dá o processo de avaliação?

O processo de avaliação é realizado quatro fases.

#### Primeira fase

Na primeira fase o coordenador e corpo social do Curso de Medicina, tem acessado ao “Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas” disponibilizado na plataforma eletrônica.

O Instrumento de avaliação compreende cinco dimensões de avaliação: Gestão Educacional, Programa Educacional, Corpo Docente, Corpo Discente e Infraestrutura. A resposta aos itens apresentados em cada uma das dimensões exige que se estabeleça um processo de autoavaliação que deve envolver todo o corpo social da Instituição.

#### Segunda fase

Nesta fase uma comissão técnica analisa os as respostas do “Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas” e documentos apresentados. Em um prazo de 15 dias a comissão agendará a visita na fase seguinte do processo de avaliação: a avaliação *in loco*.

#### Terceira fase

Na terceira fase do processo acontece a avaliação *in loco*, durante três dias, por uma equipe de avaliadores externos. Esta avaliação *in loco* inclui visita aos diferentes cenários de aprendizagem, revisão de documentos e entrevista com o corpo social da instituição. Ao final da visita o grupo de avaliadores encaminha o seu parecer à comissão técnica.

#### Quarta fase

Na quarta fase do processo a comissão técnica analisa o resultado da avaliação *in loco*, elabora e encaminha o parecer final em 30 dias

### 4. Como proceder ao preenchimento online do “Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas”?

O preenchimento do instrumento é realizado online pelo corpo social da instituição de ensino, a qual se sugere que seja formado por docentes, discentes, dirigentes, funcionários e representante da comunidade. A resposta a cada item do instrumento ocorre pela atribuição de conceitos de suficiente, insuficiente ou excelência. Cada item avaliado pede uma justificativa ao conceito atribuído. Em alguns dos itens serão solicitados documentos ou imagens. O prazo para preenchimento do instrumento online é de 90 dias, a partir da entrega do *login* e senha institucional.

O preenchimento poderá ser feito em etapas. O envio à comissão de avaliação somente ocorrerá quando todos os itens estiverem preenchidos.

Sugerimos que a IES estabeleça uma comissão interna de autoavaliação com subcomissões para cada dimensão analisada, para responder ao instrumento e preparar a visita externa.

**5.** O que cada dimensão do “Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas” avalia?

- Gestão Educacional
- Programa educacional
- Corpo Docente
- Corpo Discente
- Infraestrutura

**6.** Por quem é formada a equipe de avaliadores externos?

Os avaliadores externos são indicados pela comissão técnica de avaliação, cabendo à IES a indicação de representantes dos gestores de saúde e da comunidade local para participarem de uma reunião na visita externa. A equipe de avaliação externa é formada por três especialistas de educação na saúde, sendo pelo menos dois médicos, um professor do ciclo básico e outro do ciclo clínico ou internato do curso médico.

**7.** Como é realizada a avaliação *in loco* pelos avaliadores externos?

A visita é agendada pela comissão técnica após análise inicial das respostas ao “Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas”, documentos e(ou) imagens. A visita ocorre em três dias e segue um roteiro singularizado a partir da autoavaliação.

**8.** Como é feito o parecer final do processo de avaliação?

O objetivo desta avaliação é contribuir para o aprimoramento da oferta de ensino, direcionando uma autorreflexão institucional. Permite identificação de áreas ou aspectos de excelência educacional e de áreas que ainda necessitem de aprimoramento. O parecer final evidencia áreas de excelência de ensino, áreas que correspondem ao padrão de qualidade proposto e áreas que não o atingem, ditas insuficientes. Por utilizar os conceitos de suficiência e insuficiência, trata-se de um processo não classificatório, que remete à mobilização institucional no sentido de buscar a excelência do ensino e mantê-la, dimensionando seus recursos.

**9.** Alguns termos presentes no “Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas” não são de uso corrente, como posso esclarecer dúvidas durante o preenchimento?

A plataforma eletrônica foi elaborada com um glossário de termos para facilitar o seu entendimento. Além disto, disponibilizamos um contato no nosso site para dirimir dúvidas.

**10.** Este é um processo de acreditação de escolas médicas?

Accreditação é o processo de reconhecimento da qualidade de uma instituição ou organização, a partir de um grupo de avaliadores externos que examina as condições de processos e qualidade dos produtos. Na área da saúde, o processo de acreditação certifica instituições formadoras que demonstram possuir ações/processos que priorizam, no ensino, a segurança do paciente e a qualidade no atendimento ao paciente, baseados em diretrizes nacionais e internacionais de formação profissional. Todo processo de acreditação é um processo de avaliação, mas nem todo processo de avaliação resulta em acreditação de uma organização ou instituição. O presente processo de avaliação baseia-se na autorreflexão institucional, norteada por padrões de qualidade. Sua modelagem não se destina à acreditação de instituições de ensino brasileiras, embora siga os padrões propostos por órgãos acreditadores nacionais e internacionais.

**11.** Qual seria o tempo total deste processo de avaliação?

A duração total do processo de avaliação é de 180 dias a contar do momento de inscrição no site e envio da carta de aprovação institucional para que se estabeleça o processo.

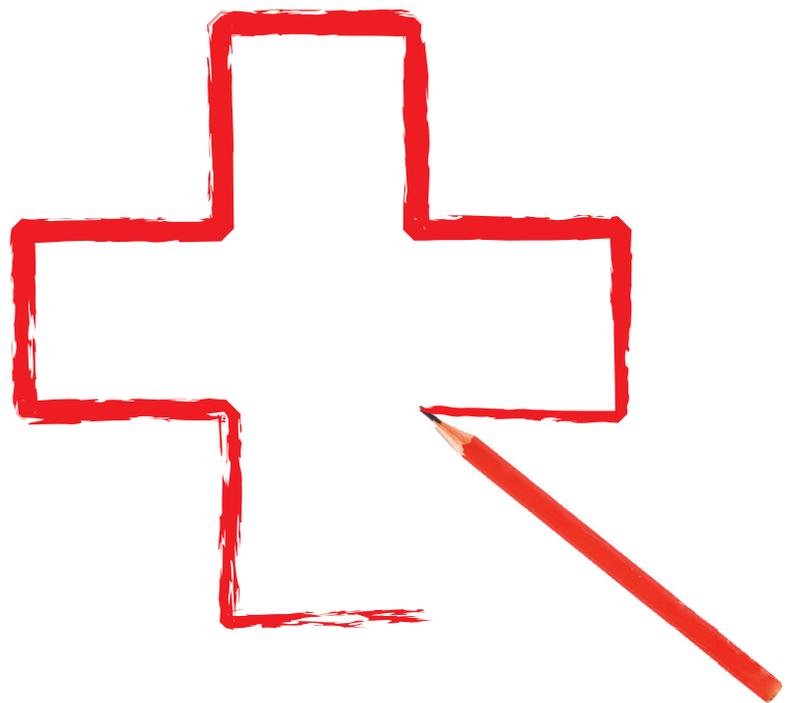
Prazos	Etapas do Processo de Avaliação
Início	▪ Solicitação de inscrição e envio de documentação de aprovação da IES
9 dias	▪ Análise da documentação
1 dia	▪ Envio de <i>login</i> e senha
90 dias	▪ Processo de autoavaliação, respostas ao Instrumento de Avaliação e compilação de documentos
45 dias	▪ Análise inicial e agendamento da visita externa
3 dias	▪ Visita externa
30 dias	▪ Elaboração do parecer pela comissão técnica

Anexo II - Instrumento de Avaliação das Escolas Médicas

---

# **INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS**

**PAEM**



O presente instrumento se propõe a avaliar os cursos de medicina no Brasil, seu contexto e política institucional, projeto pedagógico, programa educacional, corpo docente e discente e infraestrutura. O objetivo desta avaliação é contribuir para o aprimoramento da oferta de ensino, direcionando uma autorreflexão institucional para cada um destes aspectos. Este processo de avaliação utiliza os conceitos de suficiência e insuficiência, não sendo classificatório. Permite ainda identificação de áreas ou aspectos de excelência educacional e de áreas que ainda necessitem de aprimoramento.

Este instrumento possui duas seções, a primeira se destina à caracterização da instituição de ensino (IES) e do curso, e a segunda aos seus indicadores de qualidade.

O preenchimento do instrumento é realizado *on-line*, em plataforma eletrônica e exige a participação do corpo social da instituição de ensino. Sua análise é realizada por avaliadores externos e uma comissão técnica, que garantem a devolutiva do processo de avaliação à instituição.

<b>Mantenedora</b>	<b>Nome:</b>
	<b>Endereço:</b>
	Razão social:
<b>IES</b>	Nome:
	Endereço:
	Razão social:
	Natureza jurídica: (Pública / Privada/ Patrimônio misto)
	Ano de fundação:
	Cursos de Graduação oferecidos na área da saúde:
	Cursos de Pós Graduação oferecidos na área da saúde: ( <i>Stricto sensu</i> / <i>Lato sensu</i> )
<b>Curso</b>	Nome:
	Endereço:
	Ano de abertura:
	Carga horária total:
	Número de vagas anuais autorizadas:
	Número de ingressantes (média dos últimos três anos):
	Número de concluintes (média dos últimos três anos):
<b>Avaliação Externa</b>	Ano da última avaliação externa:
	Quais as principais recomendações decorrentes desta avaliação:
	De que forma essas recomendações foram atendidas:

## Seção II – INDICADORES DE QUALIDADE DO CURSO

Os indicadores de qualidade do curso estão organizados nas dimensões: Gestão Educacional, Programa Educacional, Corpo Docente, Corpo Discente e Infraestrutura.

### 1. DIMENSÃO GESTÃO EDUCACIONAL

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.1 Responsabilidade Social</b>	Insuficiente	Quando não existe um processo estabelecido para que as necessidades de saúde locais e regionais influenciem o programa educacional
	Suficiente	Quando existe um processo estabelecido para que as necessidades de saúde locais e regionais influenciem o programa educacional, com possibilidade de identificação das mudanças induzidas por esse processo.
	Excelência	Quando existe um processo contínuo, estabelecido para que as necessidades de saúde locais e regionais influenciem o programa educacional, com possibilidade de identificação das mudanças induzidas por esse processo.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.2 Integração entre ensino e serviço</b>	Insuficiente	Quando não há a formalização da integração do curso com o sistema de saúde local e regional ou esta não abrange os três níveis da atenção em saúde.
	Suficiente	Quando a integração do curso com o sistema de saúde local e regional é formalizada por meio de convênio e abrange os três níveis da atenção em saúde.
	Excelência	Quando a integração do curso com o sistema de saúde local e regional é formalizada por meio de convênio, abrange os três níveis da atenção em saúde, com contrapartida expressa e implantada na rede de serviços.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.3 Apoio a Políticas Públicas</b>	Insuficiente	Quando a IES afirma apoiar Políticas Públicas de Educação e Saúde, e nortear seus programas educacionais de acordo com as prioridades de saúde destas políticas, mas não possui evidências expressas em ações.
	Suficiente	Quando a IES apoia Políticas Públicas de Educação e Saúde, e norteia seus programas educacionais de acordo com as prioridades de saúde destas políticas e possui evidências expressas em ações.
	Excelência	Quando a IES apoia Políticas Públicas de Educação e Saúde, e norteia seus programas educacionais de acordo com as prioridades de saúde destas políticas e considera também as prioridades Internacionais da Organização Mundial de Saúde com evidências expressas em ações.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.4 Regulamentação de designação das autoridades acadêmicas</b>	Insuficiente	Quando não existe procedimentos regimentados de eleição, designação, tempo de exercício na função e avaliação das autoridades acadêmicas.
	Suficiente	Quando existe procedimentos regimentados de eleição, designação, tempo de exercício na função e avaliação das autoridades acadêmicas.
	Excelência	Quando existe procedimentos regimentados de eleição, designação, tempo de exercício na função e avaliação das autoridades acadêmicas, com mecanismos claros de participação do corpo social da IES.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.5 Coordenação do Curso</b>	Insuficiente	Quando não há um coordenador que seja reconhecido pelo corpo social da IES, não tenha experiência profissional na área médica e/ou não tenha experiência em educação médica.
	Suficiente	Quando há um coordenador reconhecido pelo corpo social da IES com experiência profissional na área médica e em educação médica comprovada pela participação em fóruns e congressos de educação médica nos últimos cinco anos.
	Excelência	Quando há um coordenador reconhecido pelo corpo social da IES com experiência profissional na área médica e em educação médica e é considerado uma referência em educação médica fora da IES, comprovada pela apresentação de trabalhos e artigos publicados na área de educação médica nos últimos cinco anos.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.6 Regime de trabalho do Coordenador do curso</b>	Insuficiente	Quando o regime de trabalho do coordenador do curso não é de tempo integral.
	Suficiente	Quando o regime de trabalho do coordenador do curso é de tempo integral.
	Excelência	Quando o regime de trabalho do coordenador do curso é de tempo integral, tendo horários fixos suficientes para exercer a coordenação.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.7 Composição do colegiado de curso ou equivalente</b>	Insuficiente	Quando não há um colegiado eleito por seus pares, ou sem representatividade dos professores dos ciclos, módulos ou eixos do curso e dos alunos, ou ainda sem renovação de seus membros regimentada.
	Suficiente	Quando o colegiado do curso for eleito por seus pares, com representatividade dos professores dos ciclos, módulos ou eixos do curso e dos alunos, e com renovação de seus membros regimentada.
	Excelência	Quando o colegiado do curso for eleito por seus pares, com representatividade de professores e alunos dos ciclos, módulos ou eixos do curso, e com renovação de seus membros regimentada.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.8</b> <b>Funcionamento do colegiado do curso ou órgão equivalente</b>	Insuficiente	Quando o funcionamento do colegiado não está regulamentado, e suas reuniões não acontecem com frequência mínima trimestral, e não existe registro de pauta e encaminhamentos das decisões, nos últimos três anos.
	Suficiente	Quando o funcionamento do colegiado está regulamentado, e suas reuniões acontecem com periodicidade no mínimo trimestral, e existe registro de pauta e encaminhamentos das decisões, nos últimos três anos.
	Excelência	Quando o funcionamento do colegiado está regulamentado, e suas reuniões aconteceram com periodicidade mensal ou bimestral durante o período letivo, com registro de pauta e encaminhamentos das decisões, nos últimos três anos.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.9</b> <b>Composição do Núcleo Docente Estruturante (NDE)</b>	Insuficiente	Quando não há núcleo docente estruturante composto por 5 docentes do curso, ou se houver, seus integrantes são contratados em regime de trabalho inferior ao de tempo parcial, ou não tem experiência em educação na saúde, sem participação comprovada em congressos e eventos nos últimos três anos.
	Suficiente	Quando existe núcleo docente estruturante formado por 5 docentes do curso, com regime de contratação de tempo parcial (ou) integral, e a maior parte deles possui experiência em educação na saúde com participação comprovada em congressos e eventos de educação médica nos últimos três anos.
	Excelência	Quando existe núcleo docente estruturante formado por 5 docentes do curso, com regime de contratação de tempo parcial (ou) integral, e todos eles possuem experiência em educação na saúde e educação médica, com participação comprovada em congressos e eventos de educação médica nos últimos três anos.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.10</b> <b>Funcionamento do Núcleo Docente Estruturante (NDE)</b>	Insuficiente	Quando o funcionamento do núcleo docente estruturante, não está regimentado e suas reuniões não acontecem com frequência mínima trimestral, e não há registros dos encaminhamentos e das decisões de aprimoramento do PPC, nos últimos três anos.
	Suficiente	Quando o funcionamento do núcleo docente estruturante está regimentado e suas reuniões acontecem com periodicidade no mínimo trimestral, com registros dos encaminhamentos e das decisões relativas ao aprimoramento do PPC, nos últimos três anos.
	Excelência	Quando o funcionamento do núcleo docente estruturante está regimentado e suas reuniões acontecem com periodicidade no mínimo trimestral, com registros dos encaminhamentos e das decisões relativas ao aprimoramento do PPC, nos últimos três anos, sendo estas socializadas para o corpo social da IES.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.11 Núcleo de Apoio Pedagógico</b>	Insuficiente	Quando não existe núcleo de apoio pedagógico ou quando existe e não é composto por profissionais especialistas em educação médica, e suas ações de avaliação, pesquisa e desenvolvimento docente não são efetivadas.
	Suficiente	Quando existe núcleo de apoio pedagógico composto por profissionais especialistas em educação na saúde, que efetivem ações de avaliação, pesquisa e desenvolvimento docente havendo comprovação dessas ações nos últimos 3 anos.
	Excelência	Quando existe núcleo de apoio pedagógico composto por profissionais especialistas em educação na saúde e em educação médica, que efetivem ações de avaliação, pesquisa e desenvolvimento docente integradas ao núcleo docente estruturante, ao colegiado e a coordenação do curso havendo comprovação dessas ações nos últimos 3 anos.
Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.12 Desenvolvimento docente</b>	Insuficiente	Quando não há um processo institucional, sistemático e contínuo, de desenvolvimento das habilidades didáticas dos membros do corpo docente.
	Suficiente	Quando há um processo institucional, sistemático e contínuo, de desenvolvimento das habilidades didáticas dos membros do corpo docente.
	Excelência	Quando há um processo institucional, sistemático e contínuo, de desenvolvimento das habilidades didáticas dos membros do corpo docente. Além de apoio a participação em congressos de educação médica.
Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.13 Avaliação Institucional</b>	Insuficiente	Quando na IES não existe um processo sistematizado de auto avaliação que leve em consideração as avaliações que os alunos fazem da infraestrutura da IES, da gestão educacional, do programa educacional dos seus cursos e dos professores, ou quando existe, não as utiliza para aprimoramento dos cursos.
	Suficiente	Quando a IES coleta de forma sistemática, uma variedade de dados levando em consideração as avaliações que os alunos fazem da infraestrutura da IES, da gestão educacional, do programa educacional dos seus cursos e dos professores; e as utiliza para aprimoramento dos cursos.
	Excelência	Quando a IES coleta de forma sistemática, uma variedade de dados levando em consideração as avaliações que os alunos fazem da infraestrutura da IES, da gestão educacional, do programa educacional dos seus cursos e dos professores; e as socializa e as utiliza para aprimoramento dos cursos.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>1.14 Plano de Desenvolvimento Institucional</b>	Insuficiente	Quando não existe um plano de financiamento das atividades acadêmicas, visando a sustentabilidade e expansão do ensino na graduação e pós-graduação. Ou quando existe ele não é construído coletivamente, nem pactuado pelos órgãos administrativos da IES.
	Suficiente	Quando existe um plano de financiamento das atividades acadêmicas, visando a sustentabilidade e expansão do ensino na graduação e pós-graduação.
	Excelência	Quando existe um plano de financiamento das atividades acadêmicas, visando a sustentabilidade e expansão do ensino na graduação e pós-graduação, construído coletivamente e pactuado pelos órgãos administrativos da IES.

## 2. DIMENSÃO PROGRAMA EDUCACIONAL

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.1 Perfil profissional do egresso</b>	Insuficiente	Quando não existe a descrição do perfil profissional do egresso no projeto pedagógico ou existe e não é clara e não está de acordo com as competências descritas nas DCN ou não é amplamente conhecido pelo corpo social da IES.
	Suficiente	Quando existe a descrição do perfil profissional do egresso no projeto pedagógico e ele corresponde às competências descritas nas DCN, sendo conhecido pelo corpo social da IES.
	Excelência	Quando existe a descrição do perfil profissional do egresso no projeto pedagógico e ele corresponde às competências descritas nas DCN, sendo conhecido pelo corpo social da IES e existem instrumentos de monitoramento de egressos que verifiquem a expressão deste perfil na prática profissional.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.2 Objetivos educacionais</b>	Insuficiente	Quando os objetivos educacionais expressos no projeto pedagógico são incoerentes ou insuficientes para alcançar o perfil profissional do egresso proposto pela IES.
	Suficiente	Quando os objetivos educacionais expressos no projeto pedagógico são coerentes e suficientes para alcançar o perfil profissional do egresso proposto pela IES.
	Excelência	Quando os objetivos educacionais expressos no projeto pedagógico são coerentes e suficientes para alcançar o perfil profissional do egresso proposto pela IES e são constantemente revistos e aprimorados.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.3 Conteúdos curriculares</b>	Insuficiente	Quando os conteúdos curriculares são incoerentes com os objetivos educacionais dispostos no projeto pedagógico, e/ou insuficientes para atingir o perfil profissional do egresso, sem equilíbrio entre aspectos da saúde individuais e coletivos, curativos e preventivos.
	Suficiente	Quando os conteúdos curriculares são coerentes com os objetivos educacionais dispostos no projeto pedagógico e suficientes para atingir o perfil profissional do egresso, e mostram equilíbrio entre aspectos da saúde individuais e coletivos, curativos e preventivos.
	Excelência	Quando os conteúdos curriculares são coerentes com os objetivos educacionais dispostos no projeto pedagógico e suficientes para atingir o perfil profissional do egresso, mostram equilíbrio entre aspectos da saúde individuais e coletivos, curativos e preventivos e são atualizados constantemente de acordo com os avanços tecnológicos da área da saúde e as necessidades da população.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.4 Métodos de ensino</b>	Insuficiente	Quando as estratégias educacionais não são coerentes com os objetivos educacionais da IES, e utilizam métodos que não possibilitam a mobilização do estudante a partir da prática para a reflexão e ação transformadora da realidade.
	Suficiente	Quando as estratégias educacionais são coerentes com os objetivos educacionais da IES, e utilizam predominantemente métodos de ensino-aprendizagem centrados no estudante, na prática profissional e na realidade de saúde da população, possibilitando a mobilização do estudante a partir da prática para a reflexão e ação transformadora da realidade.
	Excelência	Quando as estratégias educacionais são coerentes com os objetivos educacionais da IES, e utilizam predominantemente métodos de ensino-aprendizagem centrados no estudante, na prática profissional e na realidade de saúde da população, possibilitando a mobilização do estudante a partir da prática para a reflexão e ação transformadora da realidade, sendo essa observada por meio de indicadores.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.5 Aprendizado Interprofissional</b>	Insuficiente	Quando o programa educacional não inclui estratégias inovadoras que permitam o aprendizado colaborativo em grupo ou equipes interprofissionais, ou quando as inclui, estas são atividades pontuais que não participam do currículo nuclear.
	Suficiente	Quando o programa educacional inclui estratégias inovadoras que permitam o aprendizado colaborativo em grupo ou equipes interprofissionais, regimentadas e instituídas no currículo nuclear.
	Excelência	Quando o programa educacional inclui estratégias inovadoras que permitam o aprendizado colaborativo, em grupo e equipes interprofissionais, regimentadas e instituídas no currículo nuclear em todas as fases do curso.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.6</b> <b>Cenários de aprendizagem</b>	Insuficiente	Quando as atividades educacionais acontecem em cenários de aprendizagem pouco diversificados, predominantemente em salas de aula, laboratórios e hospital.
	Suficiente	Quando as atividades educacionais acontecem em cenários de aprendizagem diversificados: salas de aula, laboratórios, hospital terciário e secundário, ambulatórios, unidades básicas de saúde e comunidade.
	Excelência	Quando as atividades educacionais acontecem em cenários de aprendizagem diversificados: salas de aula, laboratórios, hospital terciário e secundário, ambulatórios, unidades básicas de saúde e comunidade e são distribuídos adequadamente ao longo do curso.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.7</b> <b>Atividades práticas de ensino clínico</b>	Insuficiente	Quando as atividades práticas de ensino não contemplam os diferentes níveis de atenção à saúde nas seis grandes áreas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva e saúde mental), ou não estão adequadamente distribuídos ao longo do curso ou ainda ocorrem sem supervisão de docentes e/ou preceptores com vínculo institucional. Ou não permitem contato com problemas clínicos e de saúde comunitária desde o início do curso.
	Suficiente	Quando as atividades práticas de ensino ocorrem nos diferentes níveis de atenção à saúde nas seis grandes áreas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva e saúde mental), ao longo do curso, sob supervisão de docentes e/ou preceptores com vínculo institucional em cenários próprios ou conveniados, vinculados ao SUS. Garantindo contato com problemas clínicos e de saúde comunitária desde o início do curso.
	Excelência	Quando as atividades práticas de ensino ocorrem nos diferentes níveis de atenção à saúde nas seis grandes áreas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva e saúde mental), ao longo do curso, sob supervisão de docentes e/ou preceptores com vínculo institucional em cenários próprios ou de convênio exclusivos, vinculados ao SUS. Garantindo contato com problemas clínicos e de saúde comunitária desde o início do curso.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.8</b> <b>Avaliação do desempenho do estudante</b>	Insuficiente	Quando a avaliação do desempenho do estudante não é contínua, não considera habilidades e atitudes, ou não garante feedback ou não apresenta mecanismos de recuperação.
	Suficiente	Quando a avaliação do desempenho do estudante é contínua e considera sua competência expressa em conhecimentos, habilidades e atitudes tendo garantido feedback individual e mecanismos de recuperação.
	Excelência	Quando a avaliação do desempenho do estudante é contínua e considera sua competência expressa em conhecimentos, habilidades e atitudes tendo garantido feedback individual e mecanismos de recuperação. Utiliza como avaliadores diferentes atores e processos de auto avaliação.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.9 Avaliação do processo de ensino- aprendizagem</b>	Insuficiente	Quando não existem ou são pontuais os mecanismos institucionais de avaliação da prática docente, dos cenários de aprendizagem, das estratégias educacionais e da avaliação do estudante.
	Suficiente	Quando existem mecanismos institucionais de avaliação contínua da prática docente, dos cenários de aprendizagem, das estratégias educacionais e da avaliação do estudante, com utilização destes dados como norteadores para o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem.
	Excelência	Quando existem mecanismos institucionais de avaliação contínua da prática docente, dos cenários de aprendizagem, das estratégias educacionais e da avaliação do estudante, com utilização destes dados como norteadores para o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem, atingindo todas as unidades curriculares (disciplinas, módulos e estágios supervisionados) e conta com a participação representativa do corpo social da IES.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.10 Integração curricular</b>	Insuficiente	Quando o currículo não integra vertical e horizontalmente ou integra de forma insuficiente ou pontual os conhecimentos teórico-práticos, diferentes especialidades médicas, diferentes níveis de atenção à saúde, os conceitos socioeconômicos e ambientais determinantes da saúde de forma interdisciplinar.
	Suficiente	Quando o currículo integra vertical e horizontalmente conhecimentos teórico-práticos, diferentes especialidades médicas, diferentes níveis de atenção à saúde, além dos conceitos socioeconômicos e ambientais determinantes da saúde de forma interdisciplinar. Demonstrando a presença de conteúdos e atividades clínicas desde o início do curso e aportes teóricos das ciências básicas até o final dele.
	Excelência	Quando o currículo integra vertical e horizontalmente conhecimentos teórico-práticos, diferentes especialidades médicas, diferentes níveis de atenção à saúde, além dos conceitos socioeconômicos e ambientais determinantes da saúde de forma transdisciplinar e envolvendo outras profissões da área da saúde e afins. Demonstrando a presença de conteúdos e atividades clínicas desde o início do curso e aportes teóricos das ciências básicas até o final dele.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.11 Internato médico</b>	Insuficiente	Quando o internato médico ocorre em menos de dois anos da graduação e os estágios oferecidos não contemplam os diferentes níveis de atenção à saúde e as seis áreas básicas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva e saúde mental), tendo menos de 30% de sua carga total na atenção básica e em serviços de urgência e emergência do SUS, e quando a supervisão não é contínua ou é realizada por docentes e/ou preceptores sem vínculo institucional ou supervisão.
	Suficiente	Quando o internato médico ocorre em pelo menos dois anos da graduação com estágios nos diferentes níveis de atenção à saúde nas seis áreas básicas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva e saúde mental), tendo 30% de sua carga horária total na atenção básica e em serviços de urgência e emergência do SUS, sob supervisão de docentes e/ou preceptores com vínculo institucional ou sob supervisão.
	Excelência	Quando o internato médico ocorre em pelo menos dois anos da graduação com estágios nos diferentes níveis de atenção à saúde nas seis áreas básicas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva e saúde mental), tendo 30% de sua carga total na atenção básica em serviços de urgência e emergência do SUS, sob supervisão de docentes e/ou preceptores com vínculo institucional ou sob supervisão, em cenários próprios da IES.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.12 Atividades eletivas</b>	Insuficiente	Quando o curso não oferece atividades eletivas (disciplinas, cursos, estágios ou módulos) estruturadas de forma a complementar o currículo nuclear e desenvolver a autonomia do estudante na gestão de sua formação, ou as oferece de forma não estruturada e em número insuficiente, não abrangendo todas as fases do curso.
	Suficiente	Quando o curso oferece atividades eletivas (disciplinas, cursos, estágios ou módulos) estruturadas de forma a complementar o currículo nuclear e desenvolver a autonomia do estudante na gestão de sua formação.
	Excelência	Quando o curso oferece atividades eletivas (disciplinas, cursos, estágios ou módulos) estruturadas de forma a complementar o currículo nuclear e desenvolver a autonomia do estudante na gestão de sua formação em todas as fases do curso.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.14 Atividades de Pesquisa</b>	Insuficiente	Quando o programa educacional não prevê a vivência do método científico por meio de atividade de iniciação científica, pesquisa de campo, revisão sistemática ou trabalho de conclusão de curso, ou quando estas atividades não estão regulamentadas quanto à sua carga horária, orientação e socialização de resultados.
	Suficiente	Quando o programa educacional prevê a vivência do método científico por meio de atividade de iniciação científica, pesquisa de campo, revisão sistemática ou trabalho de conclusão de curso, estando estas atividades regulamentadas quanto à sua carga horária, orientação e socialização de resultados.
	Excelência	Quando o programa educacional prevê a vivência do método científico e a viabiliza a todos os estudantes por meio de atividade de iniciação científica, pesquisa de campo, revisão sistemática ou trabalho de conclusão de curso, estando estas atividades regulamentadas quanto à sua carga horária, orientação e socialização de resultados.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.15 Atividades de Extensão</b>	Insuficiente	Quando o programa educacional não prevê a vivência de atividades de extensão universitária de assistência, pesquisa e ensino, voltadas ao cuidado, promoção e prevenção da saúde da comunidade, construção de novos conhecimentos e ao aprimoramento das competências acadêmicas. Ou quando prevê mas estas vivências não são acessíveis a todos os estudantes e não estão regimentadas e acompanhadas por uma comissão de extensão.
	Suficiente	Quando o programa educacional prevê a vivência de atividades de extensão de assistência, pesquisa e ensino, voltadas ao cuidado, promoção e prevenção da saúde da comunidade, construção de novos conhecimentos e ao aprimoramento das competências acadêmicas. E estas vivências são acessíveis a todos os estudantes, estão regimentadas e são acompanhadas por uma comissão de extensão universitária.
	Excelência	Quando o programa educacional prevê a vivência de atividades de extensão de assistência, pesquisa e ensino, voltadas ao cuidado, promoção e prevenção da saúde da comunidade, construção de novos conhecimentos e ao aprimoramento das competências acadêmicas. E estas vivências são acessíveis a todos os estudantes, estão regimentadas e são acompanhadas por uma comissão de extensão universitária e tem espaço reservado na grade horária.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.16</b> <b>Domínio da língua inglesa</b>	Insuficiente	Quando o programa educacional não prevê atividades de capacitação do estudante para o uso da língua inglesa, ou quando estas atividades existem elas não estão vinculadas ao currículo nuclear.
	Suficiente	Quando o programa educacional prevê atividades de nivelamento do estudante para o uso da língua inglesa, estando vinculadas ao currículo nuclear.
	Excelência	Quando o programa educacional prevê atividades de nivelamento do estudante para o uso da língua inglesa, estando vinculadas ao currículo nuclear e que possibilitem ao estudante ter domínio da língua inglesa.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.17</b> <b>Educação em saúde</b>	Insuficiente	Quando o programa educacional não prevê atividades que capacitem o estudante à prática da educação de adultos, permitindo que desenvolvam processos de educação em saúde, e compreendam melhor o seu processo de formação.
	Suficiente	Quando o programa educacional prevê atividades que capacitem o estudante à prática da educação de adultos, permitindo que desenvolvam processos de educação em saúde, e compreendam melhor o seu processo de formação.
	Excelência	Quando o programa educacional prevê atividades que capacitem o estudante à prática da educação de adultos, permitindo que desenvolvam processos de educação em saúde, compreendam melhor o seu processo de formação estando estas atividades dispostas no currículo nuclear.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.18</b> <b>Oferta de programas culturais</b>	Insuficiente	Quando não existem programas de promoção da cultura em suas diversas expressões, ou existem ações isoladas e pontuais nos últimos três anos.
	Suficiente	Quando existem programas de promoção da cultura em suas diversas expressões, com ações demonstráveis nos últimos três anos.
	Excelência	Quando existem programas de promoção da cultura em suas diversas expressões, com ações demonstráveis nos últimos três anos, envolvendo o corpo social da IES e a comunidade local.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>2.19</b> <b>Portal acadêmico</b>	Insuficiente	Quando não existe um portal eletrônico de comunicação do corpo social da IES, que possibilite socialização de informações institucionais e de desempenho do estudante, depósito de material didático e recursos de comunicação virtual, ou quando existe não cumpre sua função por não atingir a maioria do corpo social da IES.
	Suficiente	Quando existe um portal eletrônico de comunicação do corpo social da IES, que possibilite socialização de informações institucionais e de desempenho do estudante, depósito de material didático e recursos de comunicação virtual, atingindo a maioria do corpo social da IES.
	Excelência	Quando existe um portal eletrônico de comunicação do corpo social da IES, que possibilite socialização de informações institucionais e de desempenho do estudante, depósito de material didático e recursos de comunicação virtual, atingindo a maioria do corpo social da IES, sendo reconhecido por ele como um recurso de apoio as atividades educacionais.

### 3. DIMENSÃO CORPO DOCENTE

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.1 Titulação do corpo docente do curso para programas estruturados por disciplinas</b>	Não se aplica	
	Insuficiente	Quando a relação docentes com titulação obtida em programas de pós-graduação por disciplinas ou unidade curricular é inferior a 2,0 ou a relação doutores por disciplina é inferior a 1,0.
	Suficiente	Quando a relação docentes com titulação obtida em programas de pós-graduação por disciplina ou unidade curricular é igual ou superior a 2,0 e a relação doutores por disciplina é igual ou superior a 1,0.
	Excelência	Quando a relação doutores por disciplina ou unidade é igual ou superior a 2,0.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.2 Titulação do corpo docente do curso para programas estruturados por módulos</b>	Não se aplica	
	Insuficiente	Quando a relação docentes com titulação obtida em programas de pós-graduação por módulo é inferior a 4,0 ou a relação doutores por módulo é inferior a 3,0.
	Suficiente	Quando a relação docentes com titulação obtida em programas de pós-graduação por módulo é igual ou superior a 4,0 e a relação doutores por módulo é igual ou superior a 3,0.
	Excelência	Quando a relação doutores por módulo é igual ou superior a 4,0.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.3 Formação em educação na saúde em programas estruturados por disciplinas</b>	Não se aplica	
	Insuficiente	Quando a relação de docentes com formação comprovada em educação na saúde é inferior a 1,0 por disciplina.
	Suficiente	Quando a relação de docentes com formação comprovada em educação na saúde é igual ou superior a 1,0 por disciplina.
	Excelência	Quando a relação de docentes com formação comprovada em educação na saúde é superior a 2,0 por disciplina.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.4 Formação em educação na saúde em programas estruturados por módulos</b>	Não se aplica	
	Insuficiente	Quando a relação de docentes com formação comprovada em educação na saúde é inferior a 1,0 por módulo.
	Suficiente	Quando a relação de docentes com formação comprovada em educação na saúde é igual ou superior a 2,0 por módulo.
	Excelência	Quando a relação de docentes com formação comprovada em educação na saúde é superior a 4,0 por módulo.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.5 Regime de trabalho do corpo docente do curso</b>	Insuficiente	Quando o percentual do corpo docente com regime de trabalho de tempo parcial ou integral é menor que 50%.
	Suficiente	Quando o percentual do corpo docente com regime de trabalho de tempo parcial ou integral é maior ou igual a 50%.
	Excelência	Quando o percentual do corpo docente com regime de trabalho de tempo parcial ou integral é maior ou igual a 80%.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.6 Plano de carreira docente</b>	Insuficiente	Quando não existe um plano de carreira docente na IES.
	Suficiente	Quando existe um plano de carreira docente na IES.
	Excelência	Quando existe um plano de carreira docente na IES há pelo menos três anos, ele é amplamente divulgado ao corpo docente.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.7 Vínculo institucional do corpo docente à IES</b>	Insuficiente	Quando um contingente menor do que 60% dos docentes participam do corpo docente há pelo menos 5 anos, excetuando-se vagas novas no período.
	Suficiente	Quando um contingente maior ou igual a 60% dos docentes participam do corpo docente há pelo menos 5 anos, excetuando-se vagas novas no período.
	Excelência	Quando um contingente maior ou igual a 80% dos docentes participam do corpo docente há pelo menos 5 anos, excetuando-se vagas novas no período.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.8 Relação entre o número de docentes e estudantes em atividades práticas que não envolvem pacientes.</b>	Insuficiente	Quando o número de estudantes por docente em atividades práticas que não envolvem pacientes é superior a 15.
	Suficiente	Quando o número de estudantes por docente em atividades práticas que não envolvem pacientes é igual ou inferior a 15.
	Excelência	Quando o número de estudantes por docente em atividades práticas que não envolvem pacientes é inferior a 12.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.9 Relação entre o número de docentes e estudantes em atividades práticas que envolvem pacientes no ciclo do curso: básico e clínico.</b>	Insuficiente	Quando o número de estudantes por docente em atividades práticas que envolvem pacientes é superior a 8.
	Suficiente	Quando o número de estudantes por docente em atividades práticas que envolvem pacientes é igual ou inferior a 8.
	Excelência	Quando o número de estudantes por docente em atividades práticas que envolvem pacientes é inferior a 6.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.10</b> <b>Relação entre o número de docentes e estudantes em atividades práticas que envolvem pacientes no ciclo do curso: internato</b>	Insuficiente	Quando o número de estudantes por docente em atividades práticas que envolvem pacientes é igual ou superior a 4.
	Suficiente	Quando o número de estudantes por docente em atividades práticas que envolvem pacientes é igual ou inferior a 3.
	Excelência	Quando o número de estudantes por docente em atividades práticas que envolvem pacientes é inferior a 2.
Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.11</b> <b>Produção científica</b>	Insuficiente	Quando a relação entre o número de capítulos de livros ou artigos publicados pelo corpo docente (em periódicos indexados no Medline ou Lilacs ou Scielo) nos últimos 3 anos e o número de vagas anuais do curso de medicina é inferior a 1.
	Suficiente	Quando a relação entre o número de capítulos de livros ou artigos publicados pelo corpo docente (em periódicos indexados no Medline ou Lilacs ou Scielo) nos últimos 3 anos e o número de vagas anuais do curso de medicina é igual ou superior a 1.
	Excelência	Quando a relação entre o número de capítulos de livros ou artigos publicados pelo corpo docente (em periódicos indexados no Medline ou Lilacs ou Scielo) nos últimos 3 anos e o número de vagas anuais do curso de medicina é superior a 3.
Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.12</b> <b>Produção de material didático</b>	Insuficiente	Quando a IES não valoriza a produção de material didático e não possui mecanismos para publicação interna.
	Suficiente	Quando a IES valoriza a produção de material didático e possui mecanismos para publicação interna.
	Excelência	Quando a IES valoriza a produção de material didático e possui mecanismos para publicação interna e externa.
Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>3.13</b> <b>Atividade de preceptoria</b>	Insuficiente	Quando a IES não define a composição do grupo de preceptores, ou não valoriza sua atuação, nem se responsabiliza pela sua formação docente, e não prevê mecanismos de incorporação dos preceptores nas IES.
	Suficiente	Quando a IES define a composição do grupo de preceptores, valoriza sua atuação, se responsabiliza pela sua formação docente e prevê mecanismos de incorporação deles nas discussões e decisões do corpo social da IES.
	Excelência	Quando a IES define a composição do grupo de preceptores, valoriza sua atuação, se responsabiliza pela sua formação docente e prevê mecanismos de contratação e incorporação deles nas discussões e decisões do corpo social da IES.

#### 4. DIMENSÃO CORPO DISCENTE

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.1</b> <b>Políticas institucionais de não discriminação</b>	Insuficiente	Quando não existem políticas institucionais que garantem igualdade relativa a gênero, orientação sexual, etnia, credo, naturalidade, idade e condição socioeconômica, ou quando existem, não são expressas em programas e ações efetivos.
	Suficiente	Quando existem políticas institucionais que garantem igualdade relativa a gênero, orientação sexual, etnia, credo, naturalidade, idade e condição socioeconômica, e se expressam em programas e ações efetivos
	Excelência	Quando existem políticas institucionais que garantem igualdade relativa a gênero, orientação sexual, etnia, credo, naturalidade, idade e condição socioeconômica, e se expressam em programas e ações efetivos, cujo impacto é reconhecido pelo corpo social da IES.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.2</b> <b>Cuidado à saúde</b>	Insuficiente	Quando a IES não oferece acessado aos serviços médicos e odontológicos de diagnósticos, tratamento e prevenção de agravos à saúde.
	Suficiente	Quando a IES oferece acessado aos serviços médicos e odontológicos de diagnósticos, tratamento e prevenção de agravos à saúde.
	Excelência	Quando a IES oferece a todos os discentes o acessado aos serviços médicos e odontológicos de diagnósticos, tratamento e prevenção de agravos à saúde.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.3</b> <b>Prevenção à saúde</b>	Insuficiente	Quando na IES a imunização não atinge todos os discentes e não são oferecidos protocolos e treinamento em biossegurança.
	Suficiente	Quando a IES garante a orientação e imunização de todos os discentes e oferece protocolos e treinamento em biossegurança.
	Excelência	Quando a IES garante e monitora a imunização e o treinamento em biossegurança a todos os discentes de forma contínua.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.4</b> <b>Cuidado à saúde mental</b>	Insuficiente	Quando a IES não reconhece os riscos à saúde mental, inerentes à formação médica ou não possui políticas e programas de apoio e suporte psicológico ao discente, ou quando elas existentes, não são efetivas na prevenção, promoção e tratamento.
	Suficiente	Quando a IES reconhece os riscos à saúde mental, inerentes à formação médica e possui políticas e programas de apoio e suporte psicológico ao discente com ações efetivas de prevenção, promoção e tratamento.
	Excelência	Quando a IES reconhece os riscos à saúde mental, inerentes à formação médica e possui políticas e programas de apoio e suporte psicológico com ações efetivas de prevenção, promoção e tratamento; e estas ações geram dados para a transformação da realidade do curso médico.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.5 Programa de Tutoria/ Mentoring</b>	Insuficiente	Quando a IES não oferece Programa de “Tutoria/Mentoring” ou o programa não atinge discentes de todos os anos do curso.
	Suficiente	Quando a IES oferece Programa de “Tutoria/Mentoring” a todos os discentes do curso.
	Excelência	Quando a IES oferece Programa de “Tutoria/Mentoring” a todos os discentes e garante espaço na grade curricular.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.6 Suporte psicopedagógico</b>	Insuficiente	Quando a IES oferece suporte psicopedagógico a todos os discentes e não possui mecanismo de acompanhamento de desempenho e diagnóstico de distúrbios de aprendizagem.
	Suficiente	Quando a IES oferece suporte psicopedagógico a todos os discentes e possui mecanismo de acompanhamento de desempenho e diagnóstico de distúrbios de aprendizagem.
	Excelência	Quando a IES oferece suporte psicopedagógico a todos os discentes e possui mecanismo de acompanhamento de desempenho e diagnóstico de distúrbios de aprendizagem e estes mecanismos geram dados para transformação da realidade do curso médico.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.7 Participação em eventos</b>	Insuficiente	Quando a IES não estimula e não viabiliza a participação do discente em congressos e eventos de Educação Médica e de Pesquisa científica.
	Suficiente	Quando a IES estimula e viabiliza a participação do discente em congressos e eventos de Educação Médica e pesquisa científica.
	Excelência	Quando a IES estimula e viabiliza a participação do discente em congressos e eventos de Educação Médica e pesquisa científica por meio de programas institucionalizados.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.8 Programas de apoio à permanência</b>	Insuficiente	Quando IES não mantém programas específicos de auxílio moradia, alimentação e transporte, que viabilizem a permanência do discente no curso.
	Suficiente	Quando IES mantém programas específicos de auxílio moradia, alimentação e transporte, que viabilizem a permanência do discente no curso.
	Excelência	Quando IES mantém programas específicos de auxílio moradia, alimentação e transporte, que viabilizem a permanência do discente no curso e eles atendem à demanda do corpo discente.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.9</b> <b>Distribuição de bolsas estudantis</b>	Insuficiente	Quando a IES não oferece bolsas estudantis que visem o desenvolvimento intelectual, científico e de responsabilidade social do discente, ou quando não apresentam mecanismos claros de ingresso, manutenção e avaliação.
	Suficiente	Quando a IES oferece bolsas estudantis que visem o desenvolvimento intelectual, científico e de responsabilidade social do discente, com mecanismos claros de ingresso, manutenção e avaliação.
	Excelência	Quando a IES oferece um programa de distribuição de bolsas estudantis que visem o desenvolvimento intelectual, científico e de responsabilidade social do discente, com mecanismos claros de ingresso, manutenção e avaliação, e garante à maioria dos alunos acessado à pelo menos um tipo de bolsa durante o curso.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.10</b> <b>Processo seletivo</b>	Insuficiente	Quando os conhecimentos exigidos no processo seletivo correspondem ao programa do ensino médio vigente no País, mas não existe na IES uma política institucional de inclusão social.
	Suficiente	Quando os conhecimentos exigidos no processo seletivo correspondem ao programa do ensino médio vigente no País, e tem escores subordinados à uma política institucional de inclusão social.
	Excelência	Quando os conhecimentos exigidos no processo seletivo correspondem ao programa do ensino médio vigente no País, e além deles considera as habilidades e atitudes do candidato, com escores subordinados à uma política institucional de inclusão social e de estímulo à fixação regional do futuro profissional.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.11</b> <b>Representatividade</b>	Insuficiente	Quando o colegiado do curso ou órgãos equivalentes não possuem uma representação discente, ou quando existe representação, não é eleita por seus pares, ou não é representativa.
	Suficiente	Quando o colegiado do curso ou órgãos equivalentes possuem obrigatoriamente uma representação discente eleita por seus pares.
	Excelência	Quando o colegiado do curso ou órgãos equivalentes possuem obrigatoriamente uma representação discente, eleita por seus pares, equivalente a pelo menos 20% das outras categorias que compõem estes órgãos.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.12 Transferência estudantil</b>	Insuficiente	Quando a instituição não tem um projeto claro e objetivo do processo de transferência estudantil, ou não garante igualdade a todos os candidatos.
	Suficiente	Quando o processo de transferência estudantil é realizado através de processo seletivo amplamente divulgado por meio de edital, efetivado por teste de conhecimentos relativos às disciplinas e/ou conteúdos compatíveis com a vaga de transferência, e a aprovação está subordinada à média igual ou superior àquela admitida pela IES.
	Excelência	Quando o processo de transferência estudantil é realizado através de processo seletivo amplamente divulgado por meio de edital, efetivado por teste de conhecimentos, habilidades e atitudes relativos às disciplinas e/ou conteúdos compatíveis com a vaga de transferência, e a aprovação está subordinada à média igual ou superior aquela admitida pela IES.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.13 Mobilidade estudantil</b>	Insuficiente	Quando a IES não possui política de mobilidade e intercâmbio de estudantes com uma instituição nacional e ou internacionais, com convênio firmado há pelo menos três anos.
	Suficiente	Quando a IES possui política de mobilidade e intercâmbio de estudantes com pelo menos uma instituição nacional e uma internacional, com convênio firmado há pelo menos três anos.
	Excelência	Quando a IES possui política de mobilidade e intercâmbio de estudantes com instituições nacionais e ou internacionais, com convênio firmado há pelo menos três anos, com pelo menos duas instituições nacionais e duas internacionais.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.14 Direito à sindicância</b>	Insuficiente	Quando não é garantido aos estudantes direito à sindicância relativa a qualquer situação administrativa ou acadêmica.
	Suficiente	Quando é garantido aos estudantes direito à sindicância relativa a qualquer situação administrativa ou acadêmica sem representatividade estudantil na comissão de sindicância.
	Excelência	Quando é garantido aos estudantes direito à sindicância relativa a qualquer situação administrativa ou acadêmica com representatividade estudantil na comissão de sindicância.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.15 Qualidade de vida</b>	Insuficiente	Quando a IES não possui programas de promoção da qualidade de vida dos estudantes, ou possuiu programas desta natureza que limitam-se às ações pontuais, que não atingem todos os anos do curso. Não sendo reservada carga horária que garanta participação discente efetiva.
	Suficiente	Quando a IES possui programas de promoção da qualidade de vida dos estudantes, ofertados a estudantes de todos os anos do curso, e reserva carga horária que garante a participação discente efetiva
	Excelência	Quando a IES possui programas de qualidade de vida dos estudantes, ofertados a estudantes de todos os anos do curso, e reserva carga horária que garante a participação discente efetiva, oferecendo também apoio a questões de gestão de tempo e de carreira.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>4.16 Recepção aos ingressantes</b>	Insuficiente	Quando a IES não possui regimento para a recepção aos ingressantes, não acompanha as atividades de integração dos ingressantes e não pune os excessos; e as campanhas e incentivos institucionais para recepções solidárias e formas não violentas de recepção aos calouros não atingem a maioria dos estudantes.
	Suficiente	Quando a IES possui regimento para a recepção aos ingressantes, com comissões mistas de acompanhamento, julgamento e punição para excessos; e existem campanhas e incentivos institucionais para recepções solidárias e formas não violentas de recepção.
	Excelência	Quando a IES possui regimento para a recepção aos ingressantes, com comissões mistas de acompanhamento, julgamento e punição para excessos; e existem campanhas e incentivos institucionais para recepções solidárias e formas não violentas de recepção. Quando existem evidências que práticas de constrangimento e violência dirigidas a calouros não acontecem na IES ou espaço externo nos últimos três anos.

## 5. DIMENSÃO INFRAESTRUTURA

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.1 Espaço de trabalho para professores em regime de tempo integral</b>	Insuficiente	Quando os docentes em tempo integral não possuem um espaço de trabalho com infraestrutura adequada considerados os aspectos: dimensão, iluminação, limpeza, acústica, ventilação, acessibilidade, conservação e disponibilidade de equipamentos de informática.
	Suficiente	Quando os docentes em tempo integral possuem um espaço de trabalho compartilhado com até quatro colegas, com infraestrutura adequada considerados os aspectos: dimensão, iluminação, limpeza, acústica, ventilação, acessibilidade, conservação e disponibilidade de equipamentos de informática.
	Excelência	Quando cada docente em tempo integral possui um espaço de trabalho individual ou compartilhado com um colega, com infraestrutura adequada considerados os aspectos: dimensão, iluminação, limpeza, acústica, ventilação, acessibilidade, conservação e disponibilidade de equipamentos de informática que respeite padrões de ergonomia.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.2 Espaço de trabalho para a coordenação do curso e serviços acadêmicos</b>	Insuficiente	Quando o espaço destinado às atividades de coordenação do curso não é adequado, considerados os aspectos: dimensão, equipamentos, conservação, número de funcionários e atendimento aos alunos e aos professores.
	Suficiente	Quando o espaço destinado às atividades de coordenação do curso é adequado, considerados os aspectos: dimensão, equipamentos, conservação, número de funcionários e atendimento aos alunos e aos professores.
	Excelência	Quando o espaço destinado às atividades de coordenação do curso é adequado, considerados os aspectos: dimensão, equipamentos, ergonomia, conservação, número de funcionários e atendimento aos alunos e aos professores, com localização de fácil acesso aos alunos e professores.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.3 Sala de professores</b>	Insuficiente	Quando os professores não possuem um espaço de trabalho compartilhado, ou quando a infraestrutura é inadequada considerados os aspectos: dimensão, iluminação, limpeza, acústica, ventilação, acessibilidade, conservação e disponibilidade de equipamentos de informática.
	Suficiente	Quando os professores possuem um espaço de trabalho compartilhado, com infraestrutura adequada considerados os aspectos: dimensão, iluminação, limpeza, acústica, ventilação, acessibilidade, conservação e disponibilidade de equipamentos de informática.
	Excelência	Quando os professores possuem um espaço de trabalho compartilhado, com infraestrutura adequada considerados os aspectos: dimensão, iluminação, limpeza, acústica, ventilação, acessibilidade, conservação e disponibilidade de equipamentos de informática em quantidade proporcional ao número de professores; e que respeite padrões de ergonomia.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.4</b> <b>Salas de aula</b>	Insuficiente	Quando nem todas as salas de aula possuem dimensão adequada para acomodar os estudantes matriculados por turma mais 10%, e/ou não possuem materiais de apoio, multimídia, acessado à internet, iluminação, acústica, ventilação, acessibilidade ou conservação adequados.
	Suficiente	Quando as salas de aula possuem dimensão adequada para acomodar os estudantes matriculados por turma mais 10%, com materiais de apoio, multimídia, acessado à internet, iluminação, acústica, ventilação, acessibilidade e conservação adequados.
	Excelência	Quando as salas de aula possuem dimensão adequada para acomodar os estudantes matriculados por turma mais 10%, com materiais de apoio, multimídia, acessado à internet, iluminação, acústica, ventilação, acessibilidade, conservação adequados, respeitando os padrões de ergonomia.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.5</b> <b>Salas para pequenos grupos</b>	Insuficiente	Quando não há salas em número adequado ao Projeto Pedagógico do Curso, ou quando a dimensão não comporta de 12 a 15 estudantes em mesa e cadeiras, ou com iluminação, ventilação, acessibilidade, conservação e acústica não apropriados.
	Suficiente	Quando há salas em número adequado ao Projeto Pedagógico do Curso, com dimensão que comporte 12 a 15 estudantes em mesa e cadeiras, com iluminação, ventilação, acessibilidade, conservação e acústica apropriados.
	Excelência	Quando há salas em número adequado ao Projeto Pedagógico do Curso, com dimensão que comporte de 12 a 15 estudantes, em mesa e cadeiras, com iluminação, ventilação, acessibilidade, conservação e acústica apropriados em cada um dos locais de aprendizagem, garantindo fácil acesso dos estudantes e padrões de ergonomia.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.6</b> <b>Laboratórios de ensino</b>	Insuficiente	Quando o curso não dispõe de laboratórios multidisciplinares ou não são adequados para a abordagem dos diferentes aspectos celulares e moleculares das ciências da vida (anatomia, histologia, embriologia, bioquímica, farmacologia, fisiologia/biofísica, técnica operatória e patologia) considerados os aspectos: espaço físico, equipamentos, sistema de segurança e material de consumo, e a relação estudantes por equipamento é maior que dois e maior que oito estudantes por mesa de prática.
	Suficiente	Quando o curso dispõe de laboratórios multidisciplinares adequados para a abordagem dos diferentes aspectos celulares e moleculares das ciências da vida (anatomia, histologia, embriologia, bioquímica, farmacologia, fisiologia/biofísica, técnica operatória e patologia) considerados os aspectos: espaço físico, equipamentos, sistema de segurança e material de consumo, e a relação de estudantes por equipamento é igual a dois e entre sete e oito estudantes por mesa de prática.
	Excelência	Quando o curso dispõe de laboratórios multidisciplinares adequados para a abordagem dos diferentes aspectos celulares e moleculares das ciências da vida (anatomia, histologia, embriologia, bioquímica, farmacologia, fisiologia/biofísica, técnica operatória e patologia) considerados os aspectos: espaço físico, equipamentos, sistema de segurança e material de consumo, e a relação de estudantes por equipamento é igual a um e no máximo seis estudantes por mesa de prática.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.7 Laboratórios de habilidades</b>	Insuficiente	Quando o curso não dispõe de laboratórios de habilidades com equipamentos e instrumentos em quantidade suficiente para o desenvolvimento de habilidades dos estudantes nas diferentes fases do curso.
	Suficiente	Quando o curso dispõe de laboratórios com equipamentos e instrumentos em quantidade suficiente para o desenvolvimento de habilidades dos estudantes nas diferentes fases do curso.
	Excelência	Quando o curso dispõe de laboratórios com equipamentos e instrumentos em quantidade suficiente para o desenvolvimento de habilidades dos estudantes nas diferentes fases do curso. Além disso, dispõe de salas de espelho, material para filmagem, simulação computadorizada e utiliza pacientes padronizados.
Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.8 Laboratório de Informática</b>	Insuficiente	Quando não existe laboratório de informática ou quando este é insuficiente em relação aos aspectos: quantidade de equipamentos, acessibilidade e adequação do espaço físico.
	Suficiente	Quando o laboratório de informática para o curso é suficiente em relação aos aspectos: relação de estudantes por equipamento é igual a dois por atividade, acessibilidade, adequação do espaço físico e eficiente velocidade de acesso à internet.
	Excelência	Quando o laboratório de informática atende, de maneira excelência, os seguintes aspectos: relação de estudantes por equipamento é igual a um por atividade, acessibilidade, adequação do espaço físico, eficiente velocidade de acesso à internet e política de atualização e manutenção de equipamentos e softwares.
Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.9 Hospital de Ensino</b>	Insuficiente	Quando a IES conta com Hospital de Ensino certificado pelo MEC/MS (portaria 2400/07), próprio ou conveniado sem exclusividade, por menos de seis anos, ou não vinculado à rede de serviços, não permitindo ao estudante acompanhar referência e contra-referência dos pacientes atendidos por profissionais de saúde não vinculados à IES.
	Suficiente	Quando a IES conta com Hospital de Ensino certificado pelo MEC/MS (portaria 2400/07), próprio ou conveniado com exclusividade, por no mínimo seis anos, vinculado à rede de serviços, que permita ao estudante acompanhar referência e contra-referência dos pacientes atendidos por profissionais de saúde vinculados à IES.
	Excelência	Quando a IES conta com Hospital de Ensino próprio, certificado pelo MEC/MS (portaria 2400/07), vinculado à rede de serviços, que permita ao estudante acompanhar referência e contra-referência dos pacientes, com profissionais de saúde vinculados à IES.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.10 Biblioteca</b>	Insuficiente	Quando o acervo da biblioteca não contempla o mínimo de três exemplares de cada título referido como bibliografia básica para cada dez vagas anuais, além de acervo da bibliografia complementar em qualquer quantidade, informatizado e tombado junto ao patrimônio da IES.
	Suficiente	Quando o acervo da biblioteca contempla no mínimo três exemplares de cada título referido como bibliografia básica para cada dez vagas anuais, além de acervo da bibliografia complementar em qualquer quantidade, informatizado e tombado junto ao patrimônio da IES.
	Excelência	Quando o acervo da biblioteca contempla mais de três exemplares de cada título referido como bibliografia básica para cada dez vagas anuais, além de acervo da bibliografia complementar em qualquer quantidade, informatizados e tombados junto ao patrimônio da IES.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.11 Acervo de periódicos</b>	Insuficiente	Quando há acessado a periódicos especializados, indexados e correntes, sob a forma impressa ou virtual, menos que 10 títulos distribuídos entre as principais áreas do conhecimento abordadas no curso, ou com acervo não atualizado em relação aos últimos 3 anos.
	Suficiente	Quando há acessado a 10 a 20 periódicos especializados, indexados e correntes, sob a forma impressa ou virtual, e até 20 títulos distribuídos entre as principais áreas do conhecimento abordadas no curso, com acervo atualizado em relação aos últimos 3 anos.
	Excelência	Quando há acessado a periódicos especializados, indexados e correntes, sob a forma impressa ou virtual, acima de 20 títulos distribuídos entre as principais áreas do conhecimento abordadas no curso, a maioria deles com acervo atualizado em relação aos últimos 3 anos.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.12 Tecnologias de informação e comunicação</b>	Insuficiente	Quando as tecnologias de informação e comunicação não são aplicadas no processo de ensino-aprendizagem que auxiliem a execução do Projeto Pedagógico do Curso.
	Suficiente	Quando as tecnologias de informação e comunicação são aplicadas ao processo de ensino-aprendizagem e permitem a execução do Projeto Pedagógico do Curso.
	Excelência	Quando as tecnologias de informação e comunicação são aplicadas no processo de ensino-aprendizagem e permitem a execução do Projeto Pedagógico do Curso além de atividades complementares.

Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.13 Espaço de convivência dos alunos</b>	Insuficiente	Quando não existe espaço de qualidade destinado a atividades livres dos alunos, ou o espaço é insuficiente.
	Suficiente	Quando existe espaço de qualidade destinado a atividades livres de descanso e estudo dos alunos.
	Excelência	Quando existe espaço de qualidade destinado a atividades livres de descanso, estudo, esportes e centro acadêmico dos alunos.
Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.14 Biotérios</b>	Insuficiente	Quando não há biotério, ou ele atende de maneira insuficiente às necessidades práticas do ensino, não aplica plenamente aos preceitos da Lei Arouca (11.794/2008) ou não tem suas atividades educacionais aprovadas pelo Comitê de Ética de Uso Animal.
	Suficiente	Quando o biotério próprio ou conveniado atende às necessidades práticas do ensino, aplica plenamente os preceitos da Lei Arouca (11.794/2008) e tem suas atividades educacionais aprovadas pelo Comitê de Ética de Uso Animal.
	Excelência	Quando o biotério próprio atende às necessidades práticas do ensino e de pesquisa, aplica plenamente os preceitos da Lei Arouca (11.794/2008) e tem suas atividades educacionais aprovadas pelo Comitê de Ética de Uso Animal próprio da IES.
Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.15 Acessibilidade</b>	Insuficiente	Quando as instalações não garantem acessibilidade às pessoas com deficiência.
	Suficiente	Quando as instalações garantem acessibilidade às pessoas com deficiência.
	Excelência	Quando as instalações garantem acessibilidade às pessoas com deficiência e oferece adaptação para as atividades educacionais.
Indicador	Conceito	Critério de Análise
<b>5.16 Sustentabilidade Ambiental</b>	Insuficiente	Quando a IES não possui políticas de sustentabilidade como separação de resíduos, redução do consumo de água potável, incentivo à mobilidade, bem como não prioriza a ventilação e iluminação natural.
	Suficiente	Quando a IES possui políticas de separação de resíduo; redução de uso de água potável e reuso de água para fins não potáveis; prioriza a ventilação e iluminação natural, além do telhado verde; mostra preocupação com a melhoria na permeabilidade do solo (áreas verdes e pavimentação permeável); e política de incentivo à mobilidade (programas de incentivo às caronas e uso de bicicletas, oferecimento de ônibus circular gratuito).
	Excelência	Quando a IES possui políticas de separação de resíduo; redução de uso de água potável e reuso de água para fins não potáveis; prioriza a ventilação e iluminação natural, além do telhado verde; mostra preocupação com a melhoria na permeabilidade do solo (áreas verdes e pavimentação permeável); e política de incentivo à mobilidade (programas de incentivo às caronas e uso de bicicletas, oferecimento de ônibus circular gratuito). Além disso, esses programas são extensíveis à comunidade.

## Anexo III - Modelo de Devolutiva

### DEVOLUTIVA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA ESCOLA MÉDICA XXXX no PAEM

<b>Instituição de ensino</b>	Faculdade XXXX		
<b>Cidade</b>	XX	<b>Estado</b>	XX
<b>Avaliadores Internos</b>	XX		
<b>Avaliadores Externos</b>	X XX XXX		
<b>Data da Visita</b>	12/12/2014		

Dimensão Gestão Educacional				
Indicador	Insuficiente	Suficiente	Excelência	Não foi possível avaliar ou Justificativa de mudança de status
1.1 Responsabilidade Social	X			A IES afirma que as alterações no programa educacional não são dirigidas pelas necessidades locais e saúde
1.2 Integração entre ensino e serviço			X	
1.3 Apoio a Políticas Públicas		X		
1.4 Regulamentação de designação das autoridades acadêmicas	X			As autoridades acadêmicas são definidas sem processo eleitoral entre o corpo social da escola
1.5 Coordenação do Curso	X			O coordenador do curso apesar de ter conhecimento e experiência na área de educação na saúde, não tem publicação na área e participação em congressos de educação médica nos últimos 5 anos
1.6 Regime de trabalho do Coordenador do curso			X	
1.7 Composição do colegiado de curso ou órgão equivalente			X	
1.8 Funcionamento do colegiado do curso ou órgão equivalente		X		

<b>1.9 Composição do Núcleo Docente Estruturante (NDE)</b>		X		Os membros do NDE não têm participação efetiva em congressos de educação médica nos últimos 3 anos
<b>1.10 Funcionamento do Núcleo Docente Estruturante (NDE)</b>		X		
<b>1.11 Núcleo de Apoio Pedagógico</b>	X			
<b>1.12 Desenvolvimento docente</b>		X		
<b>1.13 Avaliação Institucional</b>		X		
<b>1.14 Plano de Desenvolvimento Institucional</b>			X	
<b>Justificativa dos itens que não foram avaliados</b>				
<b>Síntese da Dimensão Gestão Educacional</b>				
<p>A Dimensão Gestão Educacional apresentou quatro indicadores insuficientes, seis suficientes e quatro excelências. Os itens avaliados como excelentes são relativos a integração ensino-serviço, uma marca muito forte na gestão do ensino na Faculdade XXX, com uma tradição de muitos anos. Além disto o regime de trabalho do coordenador do curso e a composição do colegiado do curso foram avaliados como excelentes. Os itens considerados insuficientes são relativos à falta de formação específica, produção e participação em congressos de educação médica dos responsáveis pela coordenação do curso e Núcleo Docente Estruturante (NDE). Embora reconheçamos que o coordenador do curso e membros do NDE possuem experiência prática nesta área.</p> <p>Outro item que não alcançou suficiência é relativo à falta de Núcleo de Apoio Pedagógico, estando esta função centrada em uma única pessoa.</p> <p>A responsabilidade social da IES fica evidente na sua atuação junto à comunidade, no entanto não está evidente no seu processo de seleção de ingressantes no curso de medicina. Da mesma forma não está evidente no seu processo de planejamento educacional que a IES se utilize de indicadores de saúde regionais.</p>				

<b>Dimensão Programa Educacional</b>				
<b>Indicador</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Excelência</b>	<b>Não foi possível avaliar ou Justificativa de mudança de status</b>
<b>2.1 Perfil profissional do egresso</b>		X		
<b>2.2 Objetivos educacionais</b>	X			O curso atua com um Projeto Pedagógico desatualizado e que não permite avaliar este item
<b>2.3 Conteúdos curriculares</b>		X		
<b>2.4 Métodos de ensino</b>		X		

<b>2.5 Educação Interprofissional</b>	X			
<b>2.6 Cenários de aprendizagem</b>			X	
<b>2.7 Atividades práticas de ensino clínico</b>			X	
<b>2.8 Avaliação do desempenho do estudante</b>		X		
<b>2.9 Avaliação do processo de ensino-aprendizagem</b>		X		A justificativa apresentada para este item não contempla a excelência
<b>2.10 Integração curricular</b>	X			
<b>2.11 Internato médico</b>	X			
<b>2.12 Atividades eletivas</b>		X		
<b>2.13 Atividades complementares</b>			X	
<b>2.14 Atividades de Pesquisa</b>		X		
<b>2.15 Atividades de Extensão Universitária</b>		X		
<b>2.16 Domínio da língua inglesa</b>	X			
<b>2.17 Educação em saúde</b>			X	
<b>2.18 Oferta de programas culturais</b>			X	
<b>2.19 Portal acadêmico</b>			X	
<b>Justificativa dos itens que não foram avaliados</b>				
Não houve visita aos cenários de prática clínica, que foram demonstrados por documentação e relatos dos funcionários, professores e coordenador do curso; e por meio de documentação fotográfica.				
<b>Síntese da Dimensão Gestão Educacional</b>				
<p>A dimensão Programa Educacional mostrou cinco indicadores insuficientes, oito suficientes e seis excelências. Foram considerados excelências os cenários e atividades de práticas, que são diversificados e recebem supervisão docente. A comissão de avaliação externa considerou excelência a oferta de atividades complementares e culturais, valorizando principalmente o espaço de eventos e exposição no campus da faculdade. Nesta dimensão os itens insuficientes foram: aprendizado de língua inglesa vinculada ao currículo nuclear, internato não adequado às novas Diretrizes Curriculares, falta de integração curricular e educação interprofissional.</p> <p>A questão de maior relevância nesta dimensão é a desatualização do Projeto Pedagógico que impede análise aprofundada da comissão de avaliação externa acerca do processo de ensino-aprendizado, e conseqüentemente dos objetivos educacionais, métodos de ensino e sistema de avaliação.</p>				

Dimensão Corpo Docente				
Indicador	Insuficiente	Suficiente	Excelência	Não foi possível avaliar ou Justificativa de mudança de status
3.1 Titulação do corpo docente do curso para programas estruturados por disciplinas		X		
3.2 Titulação do corpo docente do curso para programas estruturados por módulos				Não se aplica
3.3 Formação em educação na saúde em programas estruturados por disciplinas		X		
3.4 Formação em educação na saúde em programas estruturados por módulos				Não se aplica
3.5 Regime de trabalho do corpo docente do curso			x	
3.6 Plano de carreira docente	X			
3.7 Vínculo institucional do corpo docente à IES			X	
3.8 Relação entre o número de docentes e estudantes em atividades práticas que não envolvem pacientes		X		
3.9 Relação entre o número de docentes e estudantes em atividades práticas que envolvem pacientes no ciclo do curso: básico e clínico		X		
3.10 Relação entre o número de docentes e estudantes em atividades práticas que envolvem pacientes no ciclo do curso: internato		X		
3.11 Produção científica	X			
3.12 Produção de material didático	X			
3.13 Atividade de preceptoria		X		A justificativa apresentada não contempla a indicação de excelência. Como os preceptores interagem nas discussões e decisões do corpo social não está claro.
<b>Justificativa dos itens que não foram avaliados</b>				
Não houve reunião com uma parcela representativa do corpo docente, as reuniões foram realizadas com docentes ligados a áreas da gestão do ensino.				

**Síntese da Dimensão Gestão Educacional**

Esta dimensão apresentou três insuficiências, seis suficiências e duas excelências. Foram considerados excelências o regime de trabalho e o vínculo institucional do corpo docente. As insuficiências foram relativas a produção científica e didática e plano de carreira do corpo docente. Há planos de ação visando apenas a melhora na produção científica, com novos convênios e interesse em investimentos em novas linhas de pesquisa, o que nos pareceu muito adequado. A equipe de avaliadores externos reforça a vocação de assistência e extensão da IES, o que poderia ser valorizado também como objeto de estudo. Com relação às atividades de preceptoria não ficou clara como se dá a participação dos preceptores nas discussões e decisões do corpo social da IES.

<b>Dimensão Corpo Discente</b>				
<b>Indicador</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Excelência</b>	<b>Não foi possível avaliar ou Justificativa de mudança de status</b>
<b>4.1 Políticas institucionais de não discriminação</b>		X		
<b>4.2 Cuidado à saúde</b>		X		
<b>4.3 Prevenção à saúde</b>		X		
<b>4.4 Cuidado à saúde mental</b>	X			Não existe na IES um serviço específico de apoio à saúde mental
<b>4.5 Programa de Tutotia/Mentoring</b>	X			
<b>4.6 Suporte psicopedagógico</b>		X		
<b>4.7 Participação em eventos</b>		X		
<b>4.8 Programas de apoio à permanência</b>	X			
<b>4.9 Distribuição de bolsas estudantis</b>			X	
<b>4.10 Processo seletivo</b>	X			
<b>4.11 Representatividade</b>			X	
<b>4.12 Transferência estudantil</b>		X		
<b>4.13 Mobilidade estudantil</b>	X			
<b>4.14 Direito à sindicância</b>		X		
<b>4.15 Qualidade de vida</b>	X			
<b>4.16 Recepção de ingressantes</b>			X	A justificativa apresentada não contempla a indicação de excelência. Como os preceptores interagem nas discussões e decisões do corpo social não está claro.
<b>Justificativa dos itens que não foram avaliados</b>				

**Síntese da Dimensão Gestão Educacional**

A dimensão Corpo Discente apresentou seis indicadores insuficientes, sete suficientes e dois excelências. Foram considerados excelências a distribuição de bolsas estudantis, a recepção de ingressantes e a representatividade do corpo discente nos fóruns de decisão da IES.

Existem muitos aspectos que necessitam ser aprimorados na Dimensão Corpo Discente como por exemplo a implementação de um programa Tutoria/*Mentoring* e de estímulo a qualidade de vida dos estudantes. A IES poderia aprimorar seus processos de mobilidade estudantil, no que se refere a estágios optativos e intercâmbios. No processo seletivo não estão claros os mecanismos adotados de inclusão social e a IES não tem um programa de apoio à permanência de alunos.

**Dimensão Infraestrutura**

Indicador	Insuficiente	Suficiente	Excelência	Não foi possível avaliar ou Justificativa de mudança de status
5.1 Espaço de trabalho para professores em regime de tempo integral		X		
5.2 Espaço de trabalho para a coordenação do curso e serviços acadêmicos			X	
5.3 Sala de professores		X		
5.4 Sala de aula			X	
5.5 Salas para pequenos grupos			X	
5.6 Laboratórios de ensino		X		
5.7 Laboratórios de habilidades		X		
5.8 Laboratório de Informática			X	
5.9 Hospital de Ensino	X			Não visitado
5.10 Biblioteca			X	
5.11 Acervo de periódicos			X	
5.12 Tecnologias de informação e comunicação			X	
5.13 Espaço de convivência dos alunos		X		
5.14 Biotérios		X		
5.15 Acessibilidade			X	

**Justificativa dos itens que não foram avaliados**

A visita aos campos de prática clínica não foram efetivadas, foram demonstrados por documentação e relatos dos funcionários, professores e do coordenador do curso; e por meio de documentação fotográfica.

### Síntese da Dimensão Gestão Educacional

Nesta dimensão, a IES obteve apenas uma insuficiência em relação ao hospital de ensino, que não tem convênio exclusivo com a IES. Ressalta-se a excelência verificada nas instalações da IES. Salas de aula, laboratórios, biblioteca, centro de convivência eram agradáveis e adequados. Outro ponto que merece ser citado é o comprometimento e competência do corpo técnico-administrativo que nos recebeu.

Destacaram-se a sustentabilidade ambiental da instituição e a copa equipada para uso dos discentes em sua área de convivência.

Outro item que nos surpreendeu foi o cuidado com a acessibilidade. Além da plena acessibilidade a todas as áreas da IES, havia computadores adaptados para portadores de deficiência (visual ou auditiva ou motora) nos laboratórios de informática e biblioteca, funcionários treinados e apostilas de suporte expostas em todas as áreas de recepção.

Merece citação ainda a humanização presente na sala de anatomia, bem como suas amplas e adequadas instalações, repletas de janelas, com a presença de plantas e vista privilegiada da mata atlântica.

### Síntese da Visita

<b>Gestão Educacional</b>	<b>28,5%</b>	<b>43%</b>	<b>28,5%</b>
<b>Programa Educacional</b>	<b>26%</b>	<b>37%</b>	<b>37%</b>
<b>Corpo Docente</b>	<b>27,2%</b>	<b>54,5%</b>	<b>18,2%</b>
<b>Corpo Discente</b>	<b>37,5%</b>	<b>43,5%</b>	<b>19%</b>
<b>Infraestrutura</b>	<b>6,7%</b>	<b>40%</b>	<b>53,3%</b>

Trata-se de instituição de ensino tradicional, que atua há mais de 40 anos na educação médica, com expressiva contribuição para o desenvolvimento da comunidade local. Apresenta suas fortalezas focadas na excelência infraestrutura, amplo cuidado com relação à acessibilidade e ensino humanizado. Entretanto, apresenta questões pedagógicas importantes a serem resolvidas, como a atualização do Projeto Pedagógico. Além disso, a falta de integração curricular e educação interprofissional deveriam receber maior atenção da IES. Outro ponto interessante seria que a IES se utilize de indicadores de saúde regionais no seu processo de planejamento educacional. Com relação à implementação de novas linhas de pesquisa, sugerimos que se observe com atenção a vocação clínica desta IES para a pesquisa epidemiológica onde já existem dados coletados, e pode-se avaliar o impacto das atividades de educação e assistência na comunidade, bem como pesquisas na área de tecnologia educacional. Entretanto, sugere-se investir na formação de um grupo de pesquisa sólido para angariar recursos pós-graduação.

### Ações Prioritárias

- Reformular o Projeto Pedagógico do curso de medicina;
- Aproveitar as particularidades geográfica e epidemiológicas locais como por exemplo, os riscos nas encostas dos morros, para o planejamento educacional;
- Fortalecer a produção científica;
- Aprimorar a oferta de apoio e suporte ao discente;
- Sistematizar o desenvolvimento docente;
- Elaborar plano de carreira para docentes.

### Experiências Exitosas que podem ser compartilhadas com outras IES participantes do Projeto PAEM

- Acessibilidade e infraestrutura
- Ambiência e humanização da sala de anatomia
- Preocupação com a sustentabilidade ambiental
- Oferta de espaço de convivência
- Manutenção de espaço cultural



## **Anexo IV – Questionário relativo às características do roteiro e instrumento de avaliação**

Questão 1 - O Instrumento de Avaliação foi adequado para retratar o Curso?

Questão 2 - A plataforma eletrônica foi amigável?

Questão 3 - A plataforma eletrônica foi completa?

Questão 4- A dimensão “Gestão Educacional” do Instrumento está adequada?

Questão 5- A dimensão “Programa Educacional” do Instrumento está adequada?

Questão 6- A dimensão “Corpo Docente” do Instrumento está adequada?

Questão 7- A dimensão “Corpo Discente” do Instrumento está adequada?

Questão 8- A dimensão “Infraestrutura” do Instrumento está adequada?

Questão 9- Em sua opinião, qual o tempo necessário para o preenchimento do Instrumento?

Questão 10- Houve envolvimento da direção da Instituição/Curso?

Questão 11- A Instituição de Ensino preencheu o Instrumento de forma completa?

Questão 12- A Escola teve interesse em mostrar suas fraquezas?

Questão 13- A escola avaliada mostrou interesse em mudanças a partir da avaliação?

Questão 14- O processo de avaliação foi dialógico?

Questão 15- A programação proposta foi seguida?

Questão 16- O tempo total da visita proposto foi adequado?

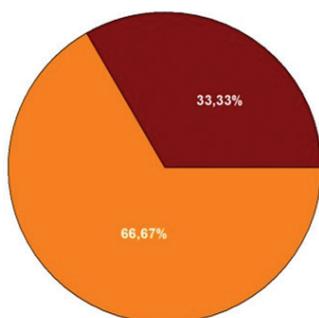
Questão 17- Em sua opinião, qual o tempo adequado para uma visita de avaliação de um curso de Medicina?

Questão 18- A visita mudou sua visão do curso avaliado?

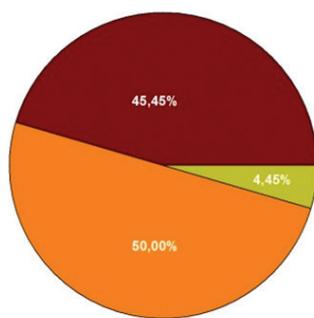
Questão 19- Você incluiria no grupo de avaliadores...

Questão 20- Dê uma nota de zero a dez para o Projeto PAEM.

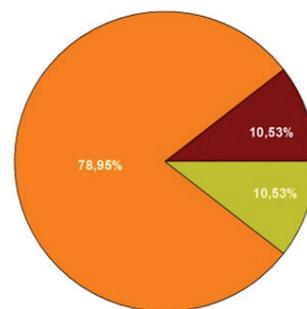
A dimensão "Gestão Educacional" do Instrumento está adequada? A dimensão "Programa Educacional" do Instrumento está adequada? A dimensão "Corpo Docente" do Instrumento está adequada?



Concordo totalmente: 7  
Concordo parcialmente: 14  
Mais ou Menos: 0  
Disconcordo parcialmente: 0  
Discordo totalmente: 0

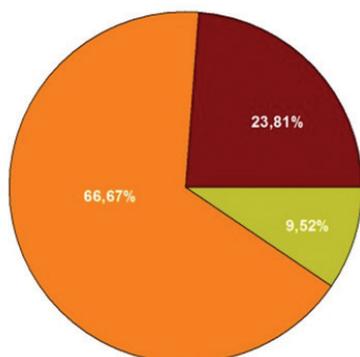


Concordo totalmente: 10  
Concordo parcialmente: 11  
Mais ou Menos: 1  
Disconcordo parcialmente: 0  
Discordo totalmente: 0

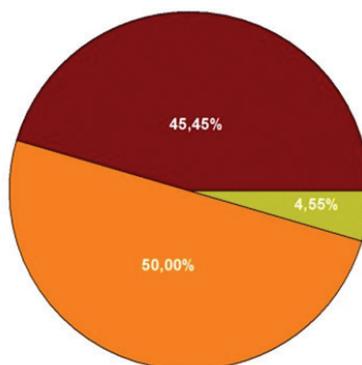


Concordo totalmente: 2  
Concordo parcialmente: 15  
Mais ou Menos: 2  
Disconcordo parcialmente: 0  
Discordo totalmente: 0

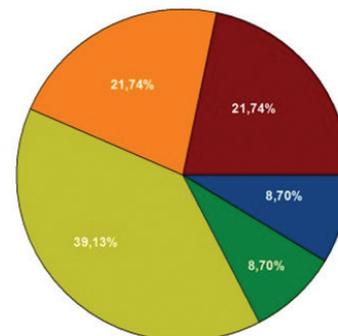
A dimensão "Corpo Discente" do Instrumento está adequada? A dimensão "Infraestrutura" do Instrumento está adequada? Na sua opinião qual o tempo necessário para o preenchimento do Instrumento?



Concordo totalmente: 5  
Concordo parcialmente: 14  
Mais ou Menos: 2  
Disconcordo parcialmente: 0  
Discordo totalmente: 0

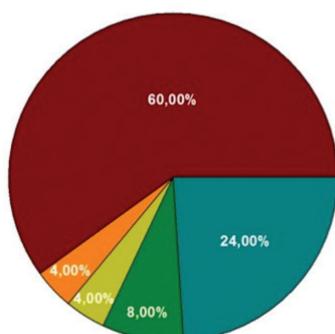


Concordo totalmente: 10  
Concordo parcialmente: 11  
Mais ou Menos: 1  
Disconcordo parcialmente: 0  
Discordo totalmente: 0

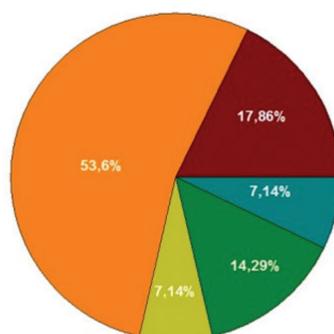


1 mês: 5  
2 meses: 5  
3 meses: 9  
4 meses: 2  
5 meses: 0  
6 meses: 2

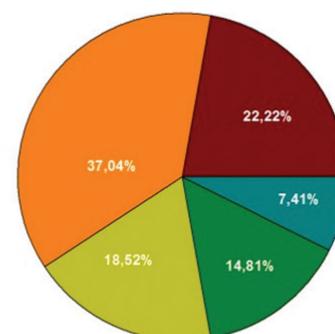
Houve envolvimento da direção da Instituição/Curso? A Instituição de Ensino preencheu o Instrumento de forma completa? A escola teve interesse em mostrar suas fraquezas?



Concordo totalmente: 15  
Concordo parcialmente: 1  
Mais ou Menos: 1  
Disconcordo parcialmente: 2  
Discordo totalmente: 6

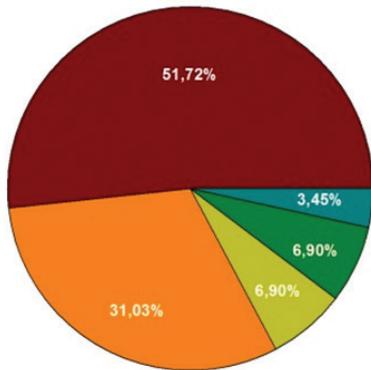


Concordo totalmente: 5  
Concordo parcialmente: 15  
Mais ou Menos: 2  
Disconcordo parcialmente: 4  
Discordo totalmente: 2



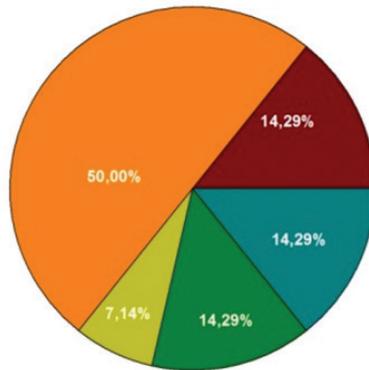
Concordo totalmente: 6  
Concordo parcialmente: 10  
Mais ou Menos: 5  
Disconcordo parcialmente: 4  
Discordo totalmente: 2

O processo de avaliação foi dialógico?



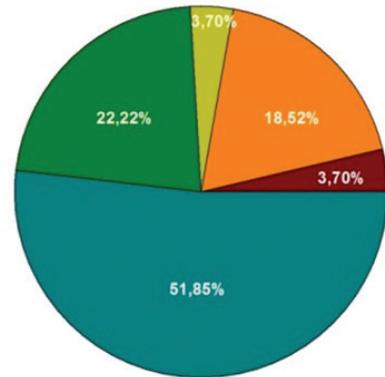
Concordo totalmente: 15  
 Concordo parcialmente: 9  
 Mais ou Menos: 2  
 Disconcordo parcialmente: 2  
 Discordo totalmente: 1

A programação proposta foi seguida?



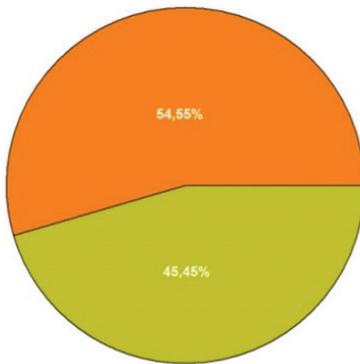
Concordo totalmente: 4  
 Concordo parcialmente: 14  
 Mais ou Menos: 2  
 Disconcordo parcialmente: 4  
 Discordo totalmente: 4

O tempo total da visita foi adequado?



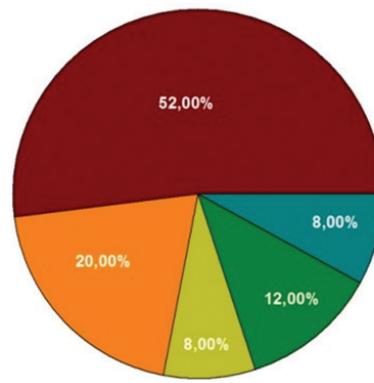
Concordo totalmente: 1  
 Concordo parcialmente: 5  
 Mais ou Menos: 1  
 Disconcordo parcialmente: 6  
 Discordo totalmente: 14

Na sua opinião qual o tempo adequado para uma visita de avaliação de um curso de Medicina?



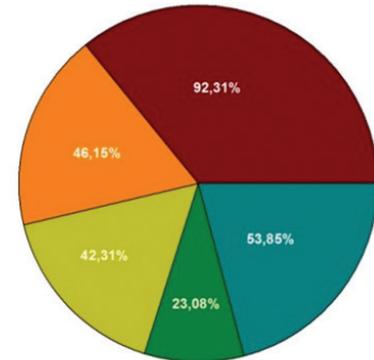
1 dia: 0  
 2 dias: 12  
 3 dias: 10  
 4 dias: 0  
 5 dias: 0

A visita mudou sua visão do curso avaliado?



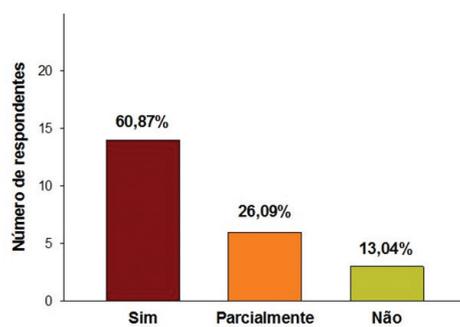
Concordo totalmente: 13  
 Concordo parcialmente: 5  
 Mais ou Menos: 2  
 Disconcordo parcialmente: 3  
 Discordo totalmente: 2

Você incluiria no grupo de avaliadores...

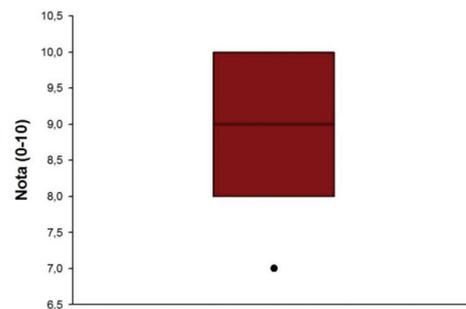


Estudantes: 24  
 Gestor do SUS: 12  
 Representante da Comunidade: 11  
 Representante de entidade médica: 6  
 Docente de outra profissão da Saúde: 14  
 Outros: 0

A escola avaliada mostrou interesse em mudanças a partir da avaliação?



Dê uma nota de zero a dez para o Projeto PAEM



## Anexo V – Definição de termos utilizados no relatório

**Acreditação:** reconhecimento formal da qualidade de serviços oferecidos por uma instituição, baseado em avaliação padronizada por um organismo independente à instituição, comprovando que esta atende a requisitos previamente definidos e que tenha competência para realizar seu papel de modo eficaz e seguro. Significa outorgar a uma organização um certificado de avaliação que expresse a conformidade com um conjunto de requisitos previamente estabelecidos. Deve ser renovado periodicamente.

**Atores:** de acordo com a área a ser avaliada, podem ser alunos, docentes, gestores, funcionários de diversas esferas da instituição, egressos ou outros. Destes grupos surgem as pessoas entrevistadas, que respondem aos questionários ou preenchem os relatórios necessários para submeter à equipe **acreditadora**, bem como se responsabilizam por anexar a documentação comprobatória, quando requerido.

**Avaliador:** pessoa indicada e capacitada pelo órgão acreditador para aplicar o processo de avaliação. Em geral, são profissionais com experiência na área a ser avaliada. Alguns processos também envolvem pessoas da comunidade como avaliadores.

**Credenciamento:** reconhecimento, legitimação de um curso. Reconhece e oficializa a existência de um curso, não julgando sua qualidade ou méritos (diferentemente da acreditação)

**Devolutiva:** relatório final ou parcial contendo a análise dos dados avaliados no processo de acreditação. O relatório final pode conter um juízo de valor qualitativo ou quantitativo: em forma de notas ou de conformidade ou não para os diversos critérios utilizados na avaliação. Ao final do processo, a devolutiva pode afirmar a aprovação sem ressalvas ou apresentar um conjunto de sugestões para **melhoria** dos critérios deficientes. A reprovação pode acontecer caso haja não conformidades maiores ou demasiadas não conformidades menores.

**Evidências:** informações cuja veracidade é comprovada com base em fatos e/ou em dados obtidos através de documentação, observação, medição ou outros meios.

**Instrumento:** conjunto composto pelas normas a serem seguidas e parâmetros a serem atingidos. Trata-se de ferramenta de avaliação a ser preenchida pelos avaliadores, seja em forma de questionários, plataformas eletrônicas ou outro.

**Manual de avaliação:** conjunto de regras e diretrizes definidas pelo órgão acreditador para o processo de acreditação. Pode ser um guia ou, em alguns casos, é parte do próprio instrumento de avaliação.

**Órgão Acreditor:** organismo (privado, público ou misto) que avalia as instituições segundo **critérios** predeterminados a fim de promover a acreditação.

**Processo de acreditação:** conjunto de medidas efetuadas visando à avaliação da qualidade da instituição. Cada processo pode ser composto por diferentes combinações de eventos: resposta a **questionários** e preenchimento de plataformas virtuais, realização de entrevistas, visitas dos avaliadores às instituições e reuniões locais, dentre outros.

---

---