



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS**  
**DOUTORADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS MÉDICAS**

**ALBERTO FARIAS FILHO**

**INTERNATO MÉDICO: CONSTRUÇÃO DE MODELO DE AUTOAVALIAÇÃO  
INSTITUCIONAL E EDUCACIONAL**

**FORTALEZA**  
**2018**

ALBERTO FARIAS FILHO

INTERNATO MÉDICO: CONSTRUÇÃO DE MODELO DE AUTOAVALIAÇÃO  
INSTITUCIONAL E EDUCACIONAL

Tese apresentada a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor.

Orientador: Prof. Dr. Miguel Ângelo Nobre e Sousa.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

F238i Farias Filho, Alberto.

Internato médico: construção de modelo de autoavaliação institucional e educacional / Alberto Farias Filho. – 2019.

132 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Fortaleza, 2019.

Orientação: Prof. Dr. Miguel Ângelo Nobre e Sousa.

1. Educação médica. 2. Modelos de avaliação. 3. Autoavaliação. 4. Macroestruturas da educação superior. 5. Internato Médico. I. Título.

CDD 610

---

ALBERTO FARIAS FILHO

INTERNATO MÉDICO: CONSTRUÇÃO DE MODELO DE AUTOAVALIAÇÃO  
INSTITUCIONAL E EDUCACIONAL

Tese apresentada a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor.

Aprovada em: 29/11/2018.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Miguel Ângelo Nobre e Sousa (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Armênio Aguiar dos Santos  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Maria do Socorro de Sousa  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Olívia Andréa de Alencar Costa  
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

---

Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À Deus.

À minha esposa Isabel, presente de Deus, minha inspiração, exemplo de amor e carinho.

Ao Otávio, Lilian e Lívia, bênçãos divinas, presenças constantes de afeto e carinho.

Ao Levi, luz da minha vida, manifestação de Deus, que esta tese possa inspirar seu futuro.

Aos meus pais, Alberto e Norma, exemplos de perseverança.

Ao Mateus e a Talita, pelo apoio e amizade.

Aos amigos pela força da amizade.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Dr. Miguel Ângelo Nobre e Sousa que me orientou no desenvolvimento desta tese, pela liberdade e autonomia ao longo do processo.

À Professora Dra. Valéria Goes Ferreira Pinheiro, pelo apoio e pelas orientações pertinentes e valorosas.

À Professora Dra. Elisabeth De Francesco Daher, pelo incentivo e pela enriquecedora contribuição à tese.

Ao Professor Dr. Francisco das Chagas Medeiros, pela ação norteadora.

Ao Professor Dr. Marcos Antonio Martins Lima, pela inspiração e pela colaboração pertinente e valorosa no delineamento da pesquisa e ao longo do processo de elaboração da tese.

Aos professores e servidores da Faculdade de Medicina, pelo apoio no curso do Doutorado.

À Ivone e à Rita, de forma especial, pelo apoio em todos os momentos do Doutorado.

“O espírito científico é essencialmente uma retificação do saber, um alargamento dos quadros do conhecimento.”

(Gaston Bachelard)

## RESUMO

Atualmente, há um grande debate sobre a qualidade da educação médica e grande quantidade de instrumentos de avaliação, com vários enfoques e abrangências, que trazem de forma dispersa critérios e dimensões que permitem estabelecer avaliação dos cursos de graduação, no entanto, parecem não estar voltados para as especificidades do Internato. A partir de estratégia quadripolar, polos epistemológico, teórico, técnico e morfológico, é formulado modelo de autoavaliação institucional e educacional do Internato Médico. No polo epistemológico, a fenomenotécnica de Gaston Bachelard exerce vigilância crítica do conhecimento científico a respeito do objeto avaliante e da autoavaliação do Internato Médico. No polo teórico, o quadro de referência estrutural-sistêmico cria as bases para a elaboração de um modelo de autoavaliação institucional e educacional do Internato Médico. No polo técnico, pesquisa bibliográfica, de modelos de avaliação educacional e de Diretrizes Curriculares, fundamenta a construção de modelo de autoavaliação institucional e educacional, no polo morfológico, a partir de quadro de análise, estrutural-sistêmico, baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior.

**Palavras-chave:** Educação Médica. Modelos de avaliação. Autoavaliação. Macroestruturas da educação superior. Internato médico.

## ABSTRACT

Nowadays, there is a great debate about the quality of medical education and a great number of instruments of evaluation, with several approaches and scope, that bring in a dispersed way criteria and dimensions that allow to establish the evaluation of undergraduate courses, nevertheless, do not seem to be focused on the specificities of the Internship. From a quadripolar strategy, epistemological, theoretical, technical and morphological poles, a model of institutional and educational self-assessment, of the Medical Internship, is constructed. At the epistemological pole, the phenomenotechnic of Gaston Bachelard exerts critical surveillance of the scientific knowledge regarding the object of evaluation and the self-evaluation of the Medical internship. In the theoretical pole, the structural-systemic frame of reference creates the bases for the elaboration of a model of self-evaluation institutional and educational of the Medical internship. In the technical pole, bibliographical research, from educational evaluation models and from Curricular Guidelines, lay the foundation to the construction of self-evaluation model of the Medical internship, in the morphological pole, from the analysis frame structural-systemic approach, based on the concept of essential macro-structures of Higher Education.

**Keywords:** Medical education. Evaluation models. Self-evaluation. High education macro-structures. Medical Internship.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ACE	Avaliação das Condições de Ensino
CES	Câmara de Educação Superior
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIPP	Contexto, Insumos, Processos e Produtos
CNE	Conselho Nacional de Educação.
CRUTAC	Centro Regional Universitário de Treinamento e Ação Comunitária
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN Med	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
FM-UFG	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás
GESPÚBLICA	Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização
GMC	General Medical Council
GO	Goiás
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde.
SAEME	Sistema de Acreditação de Escolas Médicas
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Rupturas epistemológicas ao longo da história da Avaliação Educacional de Tyler a Guba-Lincoln .....	36
Quadro 2 – Internato Médico no Brasil: os primeiros movimentos de criação e implantação .....	40
Quadro 3 – Internato Médico no Brasil nos anos 1950 .....	40
Quadro 4 – Internato Médico no Brasil nos anos 1960 .....	40
Quadro 5 – A ênfase em promoção da saúde e prevenção de doenças: os impactos no Internato Médico no Brasil .....	40
Quadro 6 – Internato Médico no Brasil na primeira década do século XXI .....	41
Quadro 7 – Internato Médico no Brasil na segunda década do século XXI .....	41
Quadro 8 – Competências que podem ser desenvolvidas e ou adquiridas na experiência educacional do Internato .....	87

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	12
2	OBJETIVOS .....	17
2.1	Objetivo geral .....	17
2.2	Objetivos específicos .....	17
3	METODOLOGIA .....	18
4	MOMENTO DE VIGILÂNCIA CRÍTICA NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM UM POLO EPISTEMOLÓGICO .....	23
4.1	Epistemologia da Avaliação Educacional .....	35
4.2	Epistemologia da Educação médica .....	37
4.3	Epistemologia da construção do conhecimento a partir da experiência em um estágio em serviço (Internato) .....	38
4.4	Rupturas epistemológicas ao longo da história do Internato Médico no Brasil .....	39
4.5	Aspectos axiológicos ligados às características da avaliação como juízo de valor .....	41
4.6	Uma epistemologia da avaliação e a sua relação com a teoria do conhecimento.....	42
4.7	Epistemologia da autoavaliação estrutural-sistêmica, educacional, do estágio em serviço (Internato) .....	44
5	A CONSTRUÇÃO DE CONCEITOS A PARTIR DE UM QUADRO DE REFERÊNCIA ESTRUTURALISTA EM UM POLO TEÓRICO .....	46
5.1	Quadros de referência .....	49
5.2	O quadro de referência estrutural-sistêmico .....	49
5.3	O que é Educação? .....	50
5.3.1	<i>Educação Médica</i> .....	55
5.3.2	<i>O conhecimento pertinente em cenários reais</i> .....	57
5.3.3	<i>Estágios em serviço no Curso de Graduação em Medicina</i> .....	61
5.3.4	<i>O que é Internato Médico?</i> .....	62
5.4	O que é avaliação? .....	72
5.4.1	O que é avaliação educacional? .....	74
5.4.2	A avaliação da Educação Superior .....	76

5.4.3	<i>A problemática da avaliação estrutural-sistêmica de programas de educação superior</i> .....	78
5.4.4	<i>A problemática da avaliação estrutural-sistêmica de programas de educação superior em estágio em serviço (Internato)</i> .....	80
6	<b>A CONFRONTAÇÃO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA COM A TEORIA QUE A SUSCITOU EM UM POLO TÉCNICO</b> .....	89
6.1	<b>A pesquisa bibliográfica</b> .....	94
6.1.1	<i>Modelos de avaliação educacional</i> .....	95
6.1.2	<i>Identificando os contornos de um objeto-estágio a ser avaliado</i> .....	101
6.1.3	<i>Características do “produto” do objeto a ser avaliado: o aprendizado do Interno</i> .....	104
7	<b>A CONSTRUÇÃO DE MODELO PARA AUTOAVALIAÇÃO INSTITUCIONAL E EDUCACIONAL EM UM POLO MORFOLÓGICO</b> ...	109
7.1	<b>Quadro de análise estrutural-sistêmico para construção de uma proposta de modelo para autoavaliação institucional e educacional</b>	111
7.2	<b>O modelo de autoavaliação das estruturas essenciais do Internato</b> .	115
8	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	121
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	124

## 1 INTRODUÇÃO

O Internato é uma carga horária do curso destinada à formação em serviço, por meio de atividades que devem ser realizadas, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias, sob supervisão direta dos docentes da própria Escola / Faculdade ou de médicos de serviços próprios ou conveniados. Sob a forma de estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, o Internato é uma etapa integrante do projeto pedagógico do Curso de Medicina e deve incluir necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Saúde Comunitária e Saúde Mental, bem como deve ter atividades desenvolvidas em ambientes de Atenção Primária norteados pela Medicina Geral da Comunidade e Família e ambientes de Urgência e Emergência no SUS (BRASIL, 2001, 2013, 2014).

A autoavaliação educacional é um instrumento para o aprimoramento da gestão. A carência de diretrizes que permitam a proposição de modelos de avaliação educacional do aluno de medicina e da etapa final da graduação, que é um estágio curricular obrigatório, de formação em serviço, em regime de internato, gera um grande desconforto para as instituições de ensino médico quanto à qualidade do processo ensino-aprendizagem. Portanto, se faz necessário estabelecer diretrizes que norteiem métodos e técnicas para elaboração de sistemas de medição de desempenho do e no Internato Médico.

O debate sobre a qualidade da educação médica, neste início de século XXI, tem se tornado bastante intenso, e de forma empírica, se observa que inexistem cultura, de forma permanente, de planejamento e avaliação do Internato Médico, sendo percebidas como atividades eventuais ou desenvolvidas de maneira reativa, bem como que as atividades, executadas no dia-a-dia, do referido Internato, não obedecem, sistematicamente e de forma disseminada, a um padrão uniforme de normas e que inexistem um modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional para as especificidades deste estágio em serviço.

Ressalta-se também a importância de se conhecer sobre a avaliação do Internato Médico, incluindo a avaliação das macroestruturas essenciais da Educação Superior, tais como preconizadas por Lima (2008) e, nesse sentido, este projeto é uma proposta de construção de um modelo que funcione orientando sistemas de medição de desempenho, através de um processo de autoavaliação educacional e

que permita a elaboração de planos de melhoria, contemplando ações corretivas, que permitam o monitoramento contínuo e sistemático das referidas ações.

A despeito da natureza dinâmica desse estágio curricular, obrigatório, de treinamento em serviço, acredita-se que é possível estabelecer diretrizes para proposição de modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional e que é relevante, do ponto de vista do desenvolvimento institucional, a construção destes modelos de análise dos aspectos estruturais e sistêmicos, no processo de avaliação do Internato Médico e do graduando quando está cursando esta etapa do ensino médico.

Este trabalho busca elaborar diretrizes para construção de modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional que seja viável e que funcione orientando sistemas de medição de desempenho, para um processo de autoavaliação educacional permitindo a elaboração de planos de melhoria que contemplem ações corretivas elaboradas a partir do monitoramento contínuo e sistemático das referidas ações.

O tema da avaliação da educação médica, especificamente a do Internato Médico, está no campo das ciências médicas e foi escolhido porque é um assunto que necessita de melhor definição, melhor precisão e clareza do que existe sobre ele. As razões intelectuais que me levaram a escolher este tema estão baseadas no desejo de conhecer e compreender como acontece a autoavaliação da aprendizagem e do aprendizado no Internato Médico e se este processo de autoavaliação é adequado, sistemático e uniforme.

A avaliação em educação vem sendo objeto de meus estudos de pós-graduação desde o mestrado, quando estudei, orientado pelo Professor Wagner Andriola, a Avaliação Institucional, com foco na interlocução entre auto-avaliações na perspectiva do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPÚBLICA), sendo este o tema da minha Dissertação, em 2011, no Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, da Universidade Federal do Ceará (UFC). Nos últimos anos tenho participado, como assessor da Direção da Faculdade de Medicina da UFC, no processo de elaboração do novo projeto pedagógico do Curso de Medicina. Ao mesmo tempo, sou membro da Comissão Setorial de Avaliação da referida Faculdade, comissão esta que é ligada à Comissão Permanente de Avaliação da UFC (FARIAS FILHO, 2011).

Destaca-se a relevância do estabelecimento de diretrizes para proposição de modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional, do ponto de vista do desenvolvimento institucional, sendo necessário no processo de autoavaliação do Internato Médico e do graduando, verificar as condições de ensino e de aprendizagem, quando da realização desta etapa do ensino médico. Esta relevância está calcada, por razões práticas, no desejo de conhecer e permitir a realização de algo de forma melhor e de maneira mais eficiente. Entendendo eficiência como realizar o que precisa ser feito bem feito, ou seja, com qualidade.

Este estudo é epistemologicamente relevante por criar a possibilidade de se construir conhecimento na forma de modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional de um fenômeno, que se encontra na interface entre Educação e Saúde, apesar do possível inacabamento da exploração do fenômeno e da natureza dinâmica do objeto científico. Educação e Saúde, enquanto ciências, são fenômenos, cujas condições de produção do conhecimento exigem, nas suas interfaces, uma melhor exploração dos objetos científicos, e mesmo que haja inacabamento nesta exploração, como já dito por Paulo Freire (2009, p. 50): “Onde há vida, há inacabamento.” Esta análise deve ser dinâmica em sua natureza.

Deve ser ressaltado que o uso de instrumentos de autoavaliação preserva de forma mais intensa a autonomia das instituições, pois eles permitem que a avaliação se faça *interna corporis*, bem como, convém destacar que a autoavaliação deve ser participativa e formativa em função da necessidade de geração de informações que podem ser utilizadas na melhoria da qualidade dos resultados do conjunto de práticas de gestão da educação superior.

A carência de padronização de instrumentos de avaliação, bem como a carência de instrumentos de avaliação que busquem avaliar simultaneamente o curso médico e o aluno de medicina quando da realização do estágio curricular obrigatório em serviço, conhecido como Internato, gera um grande desconforto para as instituições de ensino médico quando da necessidade de garantir a qualidade do processo ensino-aprendizagem durante a graduação e a qualidade do egresso, considerando que no atual contexto de globalização da mão de obra especializada e em um mercado de trabalho extremamente diversificado se faz necessário um

modelo de avaliação que seja considerado válido por todas as partes interessadas envolvidas nesse mercado de trabalho.

Por desconforto se entende mal-estar, mais precisamente o que diz Zygmunt Bauman (1998, p. 9)

Dentro da estrutura de uma civilização concentrada na segurança, mais liberdade significa menos mal-estar. Dentro da estrutura de uma civilização que escolhe limitar a liberdade em nome da segurança, mais ordem significa mais mal-estar.

A avaliação, segundo Farias Filho (2011), é um tema com um grande viés de subjetividade. O autor destaca que para minorar este viés, é necessário que se alie pesquisas avaliativas e instrumentos de avaliação normativa, e ressalta que a escolha por instrumentos de avaliação normativa deve se nortear por premissas e pressupostos teóricos, que permitam realizar meta-avaliação, compreendendo que esses instrumentos não necessariamente terão as especificidades que atendam às expectativas de quem busca avaliar. Nesse sentido, detalha que quando se reporta em avaliar, deve-se definir primeiro o que será avaliado, como será avaliado, por que será avaliado, quando e para que será avaliado.

Este estudo se nutre do sonho do melhor curso, do melhor currículo e da melhor avaliação do curso e do currículo. Isto nos traz pensamentos sobre o curso d'água, e o lugar por onde correm as águas do rio. Nesse sentido, recorreremos ao livro de Gaston Bachelard intitulado (2013) "A água e os sonhos" onde o autor destaca que na ordem da filosofia, só se persuade bem sugerindo devaneios fundamentais, restituindo aos pensamentos sua avenida de sonhos e ressalta que a água é, então, um ornamento de suas paisagens; não é verdadeiramente a substância de seus devaneios.

Diante desta analogia e ainda à luz de Bachelard (2013) no mesmo livro onde alerta que "a água corre sempre" e onde destaca que a água é um elemento transitório, entendemos que essa pedagogia da imaginação nos ensina que é oportuno avaliar sempre, já que o correr da água do saber ao longo do curso é norteadado pelo currículo e é permanente e transitório, e que é relevante fazer isto de várias perspectivas, com vários olhares (autoavaliação e avaliação externa). Porém a governabilidade sobre a autoavaliação é maior que sobre a avaliação externa o que a torna mais viável para o uso de forma permanente para detecção dos

aspectos transitórios desta jornada de formação do educando do curso que está norteado por determinado currículo (BACHELARD, 2013).

Pode-se questionar do que é feito o Internato? A isto respondemos que o Internato é feito “da água” do saber, mas o saber como a água são elementos transitórios, portanto entender que existem vários “internatos” norteados por normas e diretrizes de cada época e espaço. Para fins deste estudo estamos nos reportando ao Internato no Brasil, nos primeiros dezoito anos do século XXI.

A avaliação da educação superior se destina a estabelecer um juízo de valor sobre ela. Este juízo de valor, positivo ou negativo, deve ser construído em relação à modelo previamente definido. Donde se deduz que toda avaliação deve ser feita em torno de um modelo. Este estudo é oportuno por permitir a construção de modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional de um estágio, em serviço, do Curso presencial de graduação em Medicina, no contexto do ensino médico brasileiro das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2014, a partir da noção de estruturas essenciais e princípios de autoavaliação para a Educação Superior proposta por Lima (2008), que permita minorar o viés de subjetividade quando da avaliação da educação superior neste campo do saber (FARIAS FILHO, 2011).

A novidade é que com estes processos avaliativos busca-se identificar as estruturas do curso necessárias para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, norteado pelo projeto pedagógico, espelhado em um “currículo ideal” e traduzido por planos de ensino, detalhando os objetivos educacionais de cada etapa do curso e que permitem a construção progressiva dos saberes para que se alcance o perfil do formando desenhado pela Diretriz Curricular.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para orientar as práticas cotidianas da gestão da educação superior, de modo a colaborar na compreensão da necessidade do uso de um modelo de autoavaliação que permita o refinamento sistemático da gestão da educação superior, ao longo de ciclos contínuos de busca da excelência por parte de uma instituição no caso específico, do internato (estágio curricular obrigatório em serviço) do curso de graduação em Medicina.

## **2 OBJETIVOS**

O curso médico e o aluno de medicina quando da realização do estágio, conhecido como Internato, geram desconforto para as instituições de ensino médico quando da necessidade de garantir a qualidade do processo ensino-aprendizagem durante a graduação e do egresso, se faz necessário um modelo de avaliação que seja considerado válido por todas as partes envolvidas.

### **2.1 Objetivo geral**

Construir uma proposta de quadro de análise, estrutural-sistêmico, um modelo para autoavaliação institucional e educacional de um estágio, em serviço, o Internato do Curso presencial de graduação em Medicina, no contexto do ensino médico brasileiro das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2014, a partir da noção de estruturas essenciais e princípios de autoavaliação para a Educação Superior proposta por Lima (2008).

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Construir, a partir da noção de estruturas essenciais e princípios de autoavaliação para a Educação Superior proposta por Lima (2008), uma proposta de quadro de análise, estrutural-sistêmico, um modelo para autoavaliação institucional e educacional da aprendizagem em um estágio, em serviço, o Internato do Curso presencial de graduação em Medicina, no contexto do ensino médico brasileiro das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2014.
2. Construir uma proposta de quadro de análise, estrutural-sistêmico, um modelo para autoavaliação institucional e educacional do aprendizado em um estágio, em serviço, o Internato do Curso presencial de graduação em Medicina, no contexto do ensino médico brasileiro das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2014, a partir da noção de estruturas essenciais e princípios de autoavaliação para a Educação Superior proposta por Lima (2008).

### 3 METODOLOGIA

Na busca de responder o questionamento, descrito previamente, este projeto científico utiliza métodos múltiplos para a sua concretização.

Segundo Bervian, Cervo e Silva (2007) o tema é delimitado quando se seleciona um tópico ou parte a ser focalizada e decompor o tema equivale o seu desdobramento em partes.

O tema é o assunto que se deseja desenvolver, deve ser necessariamente amplo, entretanto, deve precisar bem o assunto geral. (LAKATOS; MARCONI, 2008).

O tema deste estudo é o da autoavaliação institucional e educacional. Este estudo é de natureza exploratória e tem por objetivo familiarizar-se com o fenômeno e construir quadro de análise, estrutural-sistêmico, para autoavaliação institucional e educacional de um estágio, em serviço, do Curso presencial de graduação em Medicina, no contexto do ensino médico brasileiro das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2014, a partir da noção de estruturas essenciais e princípios de autoavaliação para a Educação Superior proposta por Lima (2008).

Para permitir a elaboração da proposta de quadro de análise estrutural-sistêmico, para autoavaliação institucional e educacional, baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior, que permita a identificação dos instrumentos de avaliação mais adequados quando da autoavaliação de um estágio em serviço, em Curso de Graduação em Medicina, especificamente o Internato Médico, lança-se mão de um espaço metodológico quadripolar proposto por Paul de Bruyne, Jacques Herman e Marc de Schoutheete, no livro Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais.

Neste trabalho é utilizada a estratégia quadripolar de De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) que consiste na investigação científica a partir de quatro diferentes polos (epistemológico, teórico, técnico e morfológico) integrados e assim definidos:

O polo epistemológico exerce uma função de vigilância crítica [...] tem em sua órbita uma gama de 'processos discursivos', de 'métodos' muito gerais que impregnam com sua lógica as abordagens do pesquisador. [...] Polo considerado como motor interno, de algum modo obrigatório, da investigação do pesquisador que conscientemente ou não, coloca-se questões epistemológicas porque elas podem ajudá-lo a resolver seus problemas práticos e a elaborar soluções teóricas válidas[...]. O polo teórico

guia a elaboração das hipóteses e a construção dos conceitos. É o lugar da formulação sistemática dos objetos científicos. [...] É o lugar de elaboração das linguagens científicas, determina o movimento da conceitualização [...]. O polo técnico controla a coleta dos dados, esforça-se por constatar-los para poder confrontá-los com a teoria que os suscitou. Exige precisão na constatação, mas sozinho, não garante sua exatidão. O polo morfológico é a instância que anuncia as regras de estruturação, de formulação do objeto científico, impõe-lhe uma certa figura, uma certa ordem entre seus elementos. Permite colocar um espaço de causação em rede onde se constroem os objetos científicos, seja como modelos/cópias, seja como simulacros de problemas reais [...]. (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991, p. 35-44).

No espaço epistemológico, utiliza-se a fenomenologia, mais precisamente a fenomenotécnica de Gaston Bachelard, como processo discursivo, para exercer uma vigilância crítica do conhecimento científico (BACHELARD, 1996; DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

No polo teórico é feito um levantamento bibliográfico, norteado pelo quadro de referência estruturalista, à luz da abordagem do modelo de autoavaliação estrutural-sistêmica proposto por Lima (2008), identificando e sistematizando fontes bibliográficas do campo do ensino de graduação em Medicina sob a forma de estágios em serviço, que fornece subsídios para etapas posteriores do estudo (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

A questão crítica que define o problema que este estudo busca resolver é a possível inexistência de quadro de análise estrutural-sistêmico, para autoavaliação institucional e educacional, baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior, que permita a identificação dos instrumentos de avaliação mais adequados quando da autoavaliação de um estágio em serviço, em Curso de Graduação em Medicina, especificamente o Internato Médico. Este juízo expressa uma simples possibilidade que pode ser verdadeira apesar de não se ter certeza disso, isso caracteriza uma problemática no seu sentido lógico, que caracteriza uma das modalidades de juízo preconizada por Kant, o juízo problemático, que precisamente aquele cuja afirmação ou negação é admitida como possível. (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

No pólo técnico, se utiliza como modo de investigação, a pesquisa bibliográfica, sendo que neste polo se traz as Diretrizes Curriculares com destaque para os aspectos que dizem respeito às macroestruturas essenciais de Cursos de Graduação em Medicina à luz de Lima (2008) e a respeito de estágios em serviço,

em regime de Internato, sem ter a pretensão de esgotar o estudo sobre o assunto (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Os polos teóricos e técnicos buscam identificar como acontecem os estágios em serviço. Eles têm uma natureza exploratória para depois evoluir para um estudo analítico-interpretativo sobre estes estágios no tempo e no espaço.

Os passos estratégicos descritos, na forma de espaços com funções específicas do ponto de vista metodológico, fundamentam a construção, no pólo morfológico, de proposta de quadro análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional, baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior, que permite a identificação dos instrumentos de avaliação mais adequados quando da autoavaliação deste estágio em serviço (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Este estudo utiliza a fenomenotécnica, a partir de um espaço quadripolar, proposto por De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) como processo discursivo, no polo epistemológico, tendo como modo de investigação a pesquisa exploratória – bibliográfica, tendo a teoria, como conjunto explicativo coerente, a partir de um quadro de referência estrutural-sistêmico, quanto ao seu aspecto morfológico e levando a uma objetivação no polo morfológico, a partir de um quadro de análise que proporciona transformações técnicas de modelos e estruturas, a partir de informações, dados e fatos, gerados por técnicas de coleta – bibliográficas, onde são destacados dados e fatos selecionados que sofrem redução à fatores, signos, essências e tipos. A descrição, tomará do método fenomenológico a intuição dos fenômenos pela fenomenotécnica, preconizada por Bachelard, e a visão da construção das essências e características que serão consolidadas em uma proposta de quadro de análise, estrutural-sistêmico, para autoavaliação institucional e educacional de um estágio, em serviço, o Internato (BACHELARD, 1996; DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Esta proposta de quadro de análise, estrutural-sistêmico, para autoavaliação institucional e educacional do Internato, consolida-se, quanto ao seu aspecto morfológico, a partir da teoria como um conjunto explicativo coerente, e de um quadro de referência estruturalista que permite a objetivação da proposição no polo morfológico, bem como tem seu embasamento em um estudo exploratório sobre o tema realizado através de uma pesquisa bibliográfica (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

De Araújo Santos e Santana Farias (2016, p. 61) destacam que

O modelo dos quatro pólos metodológicos pressupõe a possibilidade da unidade metodológica da ciência por meio de elementos comuns (dos quatro pólos), que serão observados em qualquer estudo e em qualquer disciplina ou ciência cuja meta seja alcançar um nível de cientificidade dos resultados obtidos em suas pesquisas.

Segundo Bervian, Cervo e Silva (2007) a pesquisa bibliográfica é um procedimento para a busca do estado da arte sobre determinado tema, tendo o objetivo de encontrar respostas após a consulta dos documentos bibliográficos.

Na pesquisa bibliográfica, são utilizados documentos bibliográficos de natureza secundária, ou seja, colhidos de livros, revistas e de outras fontes impressas ou eletrônicas. A pesquisa bibliográfica permite a definição operacional de conceitos e uma fase de síntese que permite um pensamento reflexivo sobre o tema (BERVIAN; CERVO; SILVA, 2007).

Entendido que na pesquisa bibliográfica a variável dependente (o fenômeno) é um conjunto de diretrizes, objetivas, para autoavaliação educacional do Internato Médico, que contemple simultaneamente aspectos institucionais e educacionais, respeitando a singular interface educação-saúde e as características das situações, dos acontecimentos e das pessoas.

Neste sentido as variáveis intervenientes anteriores ao fenômeno os aspectos institucionais e educacionais, da interface educação-saúde, do internato médico. Dentre as variáveis intervenientes destacam-se: a Educação Superior, a Universidade, a Educação Médica, a Faculdade, o Curso, o processo de ensino-aprendizagem no pré-Internato, o processo de ensino-aprendizagem no Internato, o perfil do Interno (perfil do egresso da graduação estabelecido pelas diretrizes curriculares), perfil dos docentes e o componente ensino-serviço, em diversas situações (atenção primária, secundária e terciária).

Com tal propósito, é realizada uma revisão da literatura pertinente abordando os aspectos teóricos que norteiam a avaliação de um estágio curricular obrigatório (internato) em um curso de graduação em Medicina. Nesse sentido, é feita uma reflexão sobre autoavaliação à luz do SINAES, do GESPÚBLICA e do instrumento de avaliação proposto por Farias Filho (2011) como instrumento de apoio à gestão no processo de elaboração de planos de melhoria de gestão da Educação Superior. Em seguida é feito um breve histórico do Internato do Curso de

Medicina, apontando as dificuldades e as potencialidades deste estágio curricular obrigatório. Também busca-se conhecer como acontecem as práticas de ensino no Internato e qual o perfil do graduado que se pretende formar. Esta pesquisa envolve apenas revisão bibliográfica, sem envolvimento de seres humanos nem de animais, caracteriza-se por ser baseada em quadro de referência teórico estrutural-sistêmico, e no processo discursivo da fenomenologia, mais precisamente da fenomenotécnica de Bachelard (BRASIL, 2008b, 2012).

A pesquisa bibliográfica, segundo Lakatos e Marconi (2008, p. 185), “[...] não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.”

#### 4 MOMENTO DE VIGILÂNCIA CRÍTICA NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM UM POLO EPISTEMOLÓGICO

A construção do conhecimento requer uma vigilância crítica, nesse sentido, De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) propõem um polo epistemológico na dinâmica da pesquisa em ciências sociais. Este polo epistemológico tem em torno dele discursos e métodos que impregnam com sua lógica as abordagens do pesquisador. Neste polo o pesquisador coloca questões epistemológicas que poderão ajudá-lo a resolver seus problemas práticos e a elaborar soluções teóricas válidas.

Nesse sentido, o polo epistemológico exerce uma função de vigilância crítica e

[...] tem em sua órbita uma gama de 'processos discursivos', de 'métodos' muito gerais que impregnam com sua lógica as abordagens do pesquisador. [...] Polo considerado como motor interno, de algum modo obrigatório, da investigação do pesquisador que conscientemente ou não, coloca-se questões epistemológicas porque elas podem ajudá-lo a resolver seus problemas práticos e a elaborar soluções teóricas válidas [...]. (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991, p. 35-44).

A vigilância crítica do conhecimento, a respeito do objeto avaliante e do objeto a ser avaliado, norteada pelos princípios da epistemologia geral, é exercida neste polo epistemológico. Esta vigilância encarrega-se de renovar continuamente a ruptura dos objetos científicos (o objeto avaliante e o objeto a ser avaliado) com o conhecimento do senso comum, buscando identificar “o estado da arte” de quadro de análise, estrutural-sistêmico, para autoavaliação institucional e educacional de um estágio, em serviço, o Internato, que norteiem métodos e técnicas para elaboração de um modelo de autoavaliação institucional e educacional de um estágio, orientado por sistemas de medição de desempenho do e no Internato Médico à luz de modelos de avaliação educacional e dos princípios da epistemologia geral, na interface das ciências da educação com as ciências médicas (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991; JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Tais princípios, da epistemologia geral, elencados por De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) passam a ser comentados à luz dos objetivos específicos desta tese:

1. O primeiro destes princípios é o da causalidade que destaca a existência de conexão entre fenômenos: ligações lógicas de

proximidade, de conjunção, de sucessão, de correlação, de covariação, de causação, neste estudo busca-se ligações lógicas de conjunção entre os seguintes fenômenos: modelo e avaliação; avaliação e educação; avaliação e Internato.

2. Outro princípio norteador relevante é o do determinismo, que deve ser aplicado na hipótese de uma ordenação frequentemente parcial – de um conjunto de condições determinantes, no presente estudo ele se aplica quando do enquadramento do Internato Médico e suas atividades dentro da macroestrutura curso, já ordenada a partir das macroestruturas Universidade e Faculdade.
3. O princípio da finalidade, é mais um dos princípios da epistemologia geral, segundo este princípio os indivíduos, os grupos e mesmo as estruturas têm um objetivo, uma finalidade imanente, que se evidencia quando se usa o funcionalismo, como quadro de referência e método geral de explicação dos fenômenos, não se aplica, neste estudo, por que o quadro de referência e método geral de explicação dos fenômenos utilizado foi o estrutural-sistêmico.
4. Dentro da epistemologia geral, o princípio da conservação convida a procurar “[...] o traço de fenômenos que não se manifestam mais num determinado nível, supondo sua transformação, sua passagem para um outro nível no qual a investigação deverá segui-los para reencontrá-los.” (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991, p. 47). O princípio da conservação, conforme entendem De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991), se aplica quando se realiza a vigilância crítica do modelo de autoavaliação do Internato Médico, quando se analisa os fenômenos disciplina e aula, porque devem ser mantidos dentro as estruturas essenciais do Internato Médico, o planejamento, a ementa (que faz parte do currículo do curso), o processo de ensino-aprendizagem e o contexto supondo suas transformações ao passar para um outro nível no qual serão reencontrados com novas características, bem como as atividades do Internato que conservam o plano de aula que sofre transformação para plano de atividades, que vai se conformar numa semana-padrão, que constam em um manual de atividades, bem como conserva-se a estrutura essencial liderança

docente no caso do Internato Médico, exercida em conjunto por um preceptor, um supervisor chefe de serviço e por um docente (coordenador da grande área).

5. Dentre os princípios da epistemologia geral, também se destaca o princípio da negligenciabilidade que permite distinguir o essencial do acessório e autoriza uma certa forma de redução operatória, no presente estudo permite identificar o essencial no Internato Médico, como parte do curso, é a autoavaliação da aprendizagem no objeto a ser autoavaliado (o Internato Médico) e o objeto avaliante (modelo de autoavaliação da aprendizagem no Internato Médico), bem como, a autoavaliação do aprendiz no objeto a ser autoavaliado (o Internato Médico) e o objeto avaliante (modelo de autoavaliação do aprendiz no Internato Médico).
6. O princípio da concentração é outro dos princípios da epistemologia geral e postula que certos níveis de análise, certos domínios empíricos contêm mais informações para a investigação do que outros, o referido princípio permite identificar na pesquisa bibliográfica marcos legais e diretrizes curriculares, que são mais significativos para a construção do modelo.
7. O princípio da economia, é mais um dos princípios da epistemologia geral, e obriga a um rigor operatório mais sistemático, a não multiplicar inutilmente as hipóteses e as medidas. Este princípio visa a reduzir a complexidade do sistema explicativo, a encontrar as leis, as teorias, as estruturas mais simples. Quanto à obediência a este princípio, o modelo proposto busca encontrar as leis, as teorias e as estruturas mais simples para reduzir a complexidade do sistema explicativo.
8. Dentre os princípios da epistemologia geral, também existe o princípio de identificação que rompe com as aparências imediatas, busca o diverso sob o semelhante, o idêntico sob o diferente, trata-se de um princípio dialético. É fundamental na análise comparativa, pois esta deve pensar as diferenças num sistema coerente de articulação das singularidades. Nesse sentido o modelo proposto busca romper com as aparências imediatas, busca o diverso sob o semelhante, bem como busca identificar o idêntico sob o diferente.

9. E por fim está listado, entre os princípios da epistemologia geral, o princípio da validade transitória até novas informações. Este princípio sustenta que nas ciências empíricas modernas as teorias são consideradas verdadeiras enquanto nenhum fato vem falsificá-las. O princípio da validade transitória até novas informações tem como contraponto o princípio de correspondência que diz que toda teoria nova deve conter a antiga sob forma de aproximação. Neste estudo a verdade sobre o Internato Médico no Brasil é a que consta da Diretrizes Curriculares de 2001 e 2014, que norteiam os Projetos Pedagógicos vigentes no País, até que os Projetos Pedagógicos sejam norteados apenas pela Diretriz de 2014, ou por outra que venha substituí-la (BRASIL, 2001, 2014; DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

No polo epistemológico se faz uma adequada formulação do problema, do objeto e da problemática científica. O problema deste estudo é estabelecer uma proposta de quadro de análise, estrutural-sistêmico, um modelo para autoavaliação institucional e educacional de um estágio, em serviço, o Internato do Curso presencial de graduação em Medicina, no contexto do ensino médico brasileiro das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2014, a partir da noção de estruturas essenciais e princípios de autoavaliação para a Educação Superior proposta por Lima (2008).

O objeto científico é considerado provisoriamente como construção válida apesar de fatos novos poderem infirmá-lo. Ele é falsificável, transitório, é apenas um instante num processo de transformação, de retificação (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

O objeto científico, ou seja, o objeto a ser investigado, é importante que seja delimitado no caso deste estudo, é o Curso de graduação em Medicina, mais precisamente “seus elementos categoriais de investigação”.

Em um sentido epistemológico, a problemática se constitui a partir do estado atual de uma questão ou questões teóricas, em um momento histórico determinado e está relacionada a práticas teóricas e científicas de uma época, bem como ao contexto social em que se insere. Mais precisamente, o objeto real a ser estudado é a autoavaliação do que acontece durante uma etapa do Curso presencial de graduação em Medicina, que é caracterizada como um estágio em serviço

(Internato), na busca de estabelecer quadro de análise, estrutural-sistêmico, um modelo para autoavaliação institucional e educacional da aprendizagem e do aprendizado neste estágio, no contexto do ensino médico brasileiro das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2014, e que permita contemplar os elementos categoriais presentes nas estruturas essenciais das macroestruturas estágio (Internato) e das atividades do Internato dentro da macroestrutura Curso, de acordo com as categorias propostas por Lima (2008).

Neste estudo busca-se uma fundamentação epistemológica e metodológica para a construção de modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional, do estágio em serviço (Internato). Nesse sentido, utiliza-se a fenomenotécnica de Gaston Bachelard, para exercer uma vigilância crítica do conhecimento científico a respeito do objeto avaliante e do objeto a ser avaliado (BACHELARD, 1996; DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Em um sentido epistemológico, a problemática se constitui a partir do estado atual de uma questão, a avaliação educacional do Internato Médico ou a partir de questões teóricas, em um momento histórico determinado, quando da edição das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, em 2001 e 2014, e está relacionada com o processo de desenvolvimento da qualidade educacional, as práticas teóricas e científicas, de uma época, as leis, as teorias e as estruturas, bem como ao contexto social em que se insere (BRASIL, 2001, 2014; DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991; LIMA, 2008).

Questões epistemológicas irão ajudar a resolver problemas práticos e a elaborar soluções teóricas válidas para a problemática da elaboração de um modelo de autoavaliação educacional do Internato Médico. Em um sentido epistemológico, a problemática se constitui a partir de questões teóricas, tais como:

- O que é Educação?
- O que é avaliação?
- O que é avaliação educacional?
- Como é feita a avaliação do Internato Médico?

Ao longo deste estudo, os pólos fazem uso destas questões epistemológicas a fim de possibilitar seu desenvolvimento. Quando se faz um estudo é necessário iniciar verificando o conhecimento científico existente sobre o objeto do estudo, na busca de identificar o estado da arte, nesse sentido recorre-se a uma

disciplina que estuda o progresso dos conhecimentos científicos, a epistemologia. Ela toma as ciências como objeto de investigação e promove a crítica do conhecimento científico, bem como, trata da filosofia e da história das ciências, sendo, por vezes, entendida como teoria do conhecimento ou gnoseologia. (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

O polo epistemológico exerce uma função de vigilância crítica tendo em seu entorno alguns aspectos muito gerais que impregnam com sua lógica as abordagens do pesquisador, que são chamados ora de processos discursivos ora de métodos. Estes ditos processos discursivos podem ajudar a resolver problemas práticos e a elaborar soluções teóricas válidas. Os referidos processos discursivos (métodos) são a dialética, e a fenomenologia, a quantificação e a lógica (o método) hipotético-dedutivo (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Nesta tese o processo discursivo será o da fenomenologia, mais precisamente a fenomenotécnica (BACHELARD, 1996), visto que o objeto do estudo é a construção de modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional, de um fenômeno da educação superior, um estágio em serviço, o Internato Médico. Estas diretrizes devem contemplar aspectos educacionais na singular interface educação-saúde, em cenários de prática, bem como as especificidades do estágio em serviço (Internato) do Curso presencial de graduação em Medicina, no contexto do ensino médico brasileiro das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2014. As referidas diretrizes devem ser baseadas no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior, propostas por Lima (2008).

Na leitura de Japiassú e Marcondes (2006) desde a sua origem na Grécia, o termo fenômeno é ambíguo e oscila entre aparecer com brilho ou simplesmente parecer, os referidos autores destacam que o termo fenômeno passou a ser usado nas ciências experimentais e nas ciências humanas para designar [...] um processo, uma ação que se desenrola. Desta forma entende o desenrolar do estágio curricular em serviço e o seu processo de ensino-aprendizagem como um fenômeno complexo.

Pode se apresentar a fenomenologia como uma prática científica, como uma metodologia de compreensão, como uma filosofia crítica das ciências, que é adequada para a abordagem dos aspectos epistemológicos ligados ao objeto do estudo (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

A fenomenologia representa uma tendência dentro do idealismo filosófico, e, dentro deste ao denominado idealismo subjetivo. As origens da filosofia de Edmund Husserl (1859-1938) estão principalmente em Platão, Leibnitz, Descartes e Brentano (TRIVIÑOS, 2015).

Lima (2008) adverte que o projeto fenomenológico contemporâneo de Husserl tem como propósitos; estabelecer um método de fundamentação da ciência, bem como, constituir uma filosofia como ciência rigorosa e destaca que, além disso, a fenomenologia de Edmund Husserl pretende combater o empirismo e criar um método que permita superar a oposição entre realismo e idealismo, reinaugurando, na Epistemologia contemporânea, a visão interacionista do problema do conhecimento em torno da interação do sujeito com o objeto.

Cerbone (2014) detalha que fenomenologia significa estudo dos fenômenos onde a noção de um fenômeno e a noção de experiência, de um modo geral coincidem, ressalta que prestar atenção à experiência em vez de àquilo que é experienciado é prestar atenção aos fenômenos e destaca que essa noção de experiência como sendo “de” ou “sobre” seus objetos, indica que ela tem intencionalidade.

Nesse sentido, Lima (2008) ensina que com o método fenomenológico, o fenômeno passa a ser, na epistemologia, tudo aquilo que podemos ter consciência e que possui uma essência não reduzível ao fato.

Segundo Triviños (2015), a noção de intencionalidade é a ideia fundamental da fenomenologia, detalhando que tal intencionalidade é da consciência, estando sempre dirigida a um objeto, ou seja, isto nos leva a reconhecer o princípio de que não existe objeto sem sujeito.

Cerbone (2014) adverte que para Husserl, à luz de Brentano, a intencionalidade é a marca do mental, desta forma pode-se considerá-lo como generalizando tais observações sobre o pensamento para a noção de experiência consciente em sua totalidade, nesse sentido toda experiência consciente, a medida que mostra intencionalidade, tem uma estrutura essencial, independente dos particulares empíricos de qualquer ente ao qual pertença a experiência, desta forma a estrutura essencial da experiência consiste na estrutura que a experiência tem em virtude da qual ela é experiência, isto para Husserl significava que é em função da estrutura que a experiência exhibe intencionalidade e, portanto, tal noção de estrutura essencial exerce um papel explanatório distintivo.

Nesse sentido, uma coisa é verdadeira sobre objetos: eles podem ser vistos por mais de um lado, ressalta que implícita na experiência perceptual de objetos está a noção de infinitude ou, talvez, de possibilidade ilimitada, alerta que em algumas condições, algumas apresentações são enganadoras ou inexatas e alerta que o ponto dessas considerações é que, no caso dos objetos físicos, uma distinção entre *é* e *parece* está prontamente disponível e é geralmente aplicável (CERBONE, 2014).

A noção de perspectiva traz consigo a noção de que há sempre alguma coisa a mais para ver, algum outro modo de ver. Sempre haverá lados que podem ser sugeridos pela experiência, entretanto estes lados não são parte da experiência no sentido de serem apresentados nessa experiência (CERBONE, 2014).

Husserl, segundo Cerbone (2014), dizia que qualquer experiência perceptual de coisas será sempre inadequada, o que leva ao entendimento de que há sempre espaço para erro em minha experiência. Nesse sentido Cerbone (2014) alerta que é sempre concebível que a experiência futura contrarie minha experiência atual e passada e usando mais terminologia husserliana destaca que uma experiência pode não ser apodítica, ou seja, ela não admite certeza completa.

Lima (2008) esclarece que no método fenomenológico, a consciência é considerada como um processo intencional e a aplicação deste *modus operandi* acontece com uma “redução fenomenológica”, que abstrai alguns juízos sobre a existência exterior, adverte que essa redução dirige a reflexão para o que sobrevive a esta redução, ou seja, a consciência pura e enfatiza que esta abordagem pretende voltar-se às coisas mesmas, ao aqui e agora e põe à margem os preconceitos ou ideais já concebidas.

Nesse sentido Japiassú e Marcondes (2006) destacam que em um sentido genérico, a redução é uma tentativa de explicar uma realidade mais complexa em termos de uma mais simples, que lhe serve de modelo, ressaltam que

[...] na fenomenologia de Husserl, a redução é um dos procedimentos centrais do método fenomenológico, significando que deve se concentrar a atenção nas coisas mesmas e não nas teorias. A redução eidética é o passo seguinte nesse procedimento, fazendo com que se visem as essências e não os objetos concretos. Por fim, a redução transcendental se dá quando a consciência engloba as essências e os objetos considerando-os como fenômenos. (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006, p. 236).

O método husserliano, tem como ponto de partida a imediata evidência da consciência, e entende que o mundo real existe, mas é exterior à consciência, logo deve ser reduzido à um fenômeno a fim de que se o possa conhecer, onde a busca do conhecimento se dá a partir de três fases interligadas, sendo a primeira fase a da dúvida cartesiana considerando a imanência da consciência e a transcendência do mundo externo, a segunda fase é de busca da essência do objeto pela redução fenomenológica empreendida pela consciência intencional do sujeito cognoscente por meio da intuição e a terceira fase onde a partir das essências ou conteúdos obtidos do objeto, determinar com a maior consistência viável as suas formas e correlações sob uma análise acurada e informativa baseada em uma teleologia, desta forma Husserl propõe a fenomenologia como uma saída da ingenuidade do racionalismo objetivista e uma entrada em um racionalismo autêntico (LIMA, 2008).

Neste estudo, o processo discursivo da fenomenologia, será prolongado pela fenomenotécnica proposta por Bachelard (1996), para compreensão da autoavaliação, do Internato Médico, baseada no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior.

A fenomenotécnica é um processo discursivo, pautado no racionalismo aplicado e no materialismo racional, que se instrui pelo que constrói. Na fenomenotécnica, é reforçado o que transparece sobre o que aparece prolongando a fenomenologia. Nesse sentido, o racionalismo aplicado, segundo Bachelard, fica entre o Idealismo e o Realismo. No caso deste estudo, o Ideal é caracterizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e os Projetos Pedagógicos, um idealismo discursivo e o Real são as atividades do estágio em serviço (Internato), que remete à um Materialismo Racional, que requer uma verificação objetiva, um conhecimento aproximado atento aos obstáculos epistemológicos e numa polêmica entre o conhecimento comum e o conhecimento científico (BACHELARD, 1996, 2000, 2008, 2011; DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Segundo Bachelard (1996), a fenomenotécnica, prolonga a fenomenologia e um fenômeno torna-se científico na proporção em que se torna técnico, em que está acompanhado de uma técnica de realização. Nesse sentido, Barbosa e Bulcão (2011) advertem que uma das teses de Bachelard é tentar provar que o fenômeno ordenado é mais rico que o fenômeno natural.

Nesse sentido Bachelard (2000) destaca que a verdadeira fenomenologia científica é uma fenomenotécnica, ressalta que a fenomenotécnica reforça o que

transparece sobre o que aparece” e “se instrui pelo que ela constrói” e enfatiza que a atividade científica realiza, em toda a força do termo, conjuntos racionais.

Japiassú e Marcondes (2006) ensinam que fenomenotécnica é o termo criado por Bachelard para identificar a sua filosofia racionalista aplicada ou materialismo racional, detalham que a filosofia de Bachelard se atualiza nação polêmica da razão, visando objetivar os fenômenos científicos apesar dos caracteres dos objetos comuns e ressaltam que esta filosofia de Gaston Bachelard busca determinar o abstrato-concreto através de uma técnica de produção dos fenômenos: produção teórica dos conceitos e produção material do objeto do trabalho teórico.

A Epistemologia bachelardiana é caracterizada pelo Racionalismo Aplicado e pelo Materialismo Racional, que compõem o que Bachelard chamou de Fenomenotécnica. Na fenomenotécnica, o Racionalismo Aplicado e o Materialismo Racional se atualizam numa ação polêmica da razão. Ação essa que vê no erro não algo a ser sumariamente proscrito, mas uma primeira etapa do conhecimento, uma condição da verdade. No entendimento de Bachelard, é possível exercer o estabelecimento da verdade científica pelo que ele chamou de “erro retificado”.

A atitude reflexiva da fenomenologia, como processo discursivo, se torna evidente na ação polêmica do “erro retificado” pelo conhecimento aproximado à luz do racionalismo aplicado e do materialismo racional que compõem a fenomenotécnica (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991; JAPIASSU; MARCONDES, 2006).

Na epistemologia bachelardiana, segundo Barbosa e Bulcão (2011, p. 29), “[...] empirismo e racionalismo se expressam através de um desenvolvimento dialético, pois ambos constituem perspectivas filosóficas diferentes, embora complementares, são posturas intrinsecamente relacionadas.”

Bachelard (1977), no livro Racionalismo Aplicado, ao tratar da filosofia dialogada, diz que nas polêmicas filosóficas, no mais das vezes, o realista e o racionalista não conseguem falar de uma mesma coisa, entretanto destaca que se tem a nítida e consoladora impressão de que, no diálogo científico, os dois interlocutores falam do mesmo problema.

Esta polêmica neste espectro permite o racionalismo aplicado referido na fenomenotécnica, proposta por Bachelard (1977), que ressalta a necessidade da cooperação filosófica de dois aspectos, o aspecto racional e o aspecto técnico e de uma dupla certeza:

1º A certeza de que o real está em conexão direta com a racionalidade, merecendo por isso mesmo, o nome de *real científico*.

2º A certeza de que os argumentos racionais referentes à experiência constituem já momentos dessa experiência. (BACHELARD, 1977, p. 9-10).

Bachelard (1977) ressalta que essa dança de duas filosofias contrárias, rodando em torno da outra no pensamento científico é uma das razões que o faz crer no bom fundamento de uma posição central de que todas as filosofias do conhecimento científico se organizam a partir do racionalismo aplicado.

Nesse sentido o pensamento científico fica como uma filosofia dialogada entre o idealismo e o realismo transitando do racionalismo aplicado e do materialismo técnico passando do positivismo para o empirismo indo até o realismo, ou em outra direção também partindo racionalismo aplicado e do materialismo técnico passando do formalismo ao convencionalismo chegando até o idealismo (BACHELARD, 1977; BONTEMS, 2017).

O conhecimento é uma evolução do espírito, como diz Bachelard (2009), nesse sentido, ensina que a filosofia do conhecimento científico é a consciência de um espírito o qual tem suas fundações calcadas no trabalho sobre o desconhecido, procurando no real aquilo que contradiz os conhecimentos anteriores.

A crítica do conhecimento científico se faz ao examinar princípios, hipóteses, e conclusões das várias ciências, para determinar seu alcance e seu valor objetivo, no caso deste estudo as ciências médicas e as ciências da educação.

Lima e Marinelli (2011) destacam que na filosofia bachelardiana, o espírito científico é essencialmente uma retificação do saber, um alargamento dos quadros do conhecimento. Ressaltam que nesta filosofia a estrutura do espírito científico é a consciência dos seus erros históricos e detalham que cientificamente, pensa-se o verdadeiro como retificação histórica de um longo erro, pensa-se a experiência como uma retificação da ilusão comum e primeira.

Barbosa e Bulcão (2011) advertem que à medida que a realidade científica é constituída, há uma produção teórica de conceitos e detalham que o fenômeno não aparece naturalmente, mas é constituído por uma consciência de interpretação instrumental e teórica. As referidas autoras dizem que para Bachelard não há fenômenos simples, para ele o fenômeno é um tecido de relações, bem como para Bachelard a objetividade “tem que ser conquistada” e advertem que é através de racionalizações e técnicas que o conhecimento encontra sua coerência.

A questão da objetividade em Bachelard, segundo Barbosa e Bulcão (2011), se transforma na questão da objetivação onde há um processo que se caracteriza como um pensamento em busca de um real que pode ser objetivado através de racionalizações e técnicas.

De acordo com Lima e Marinelli (2011), a filosofia bachelardiana entendia que a razão tem uma história e essa história é uma demonstração de que sua trajetória é descontínua e plena de obstáculos e enfatizam que o objeto científico deixa de ser o dado para ser o resultado de elaborações teóricas e experimentais.

Nesse sentido, Bachelard (2009, p. 11) adverte que para que se pense o real de forma correta é necessário aproveitar as ambiguidades do real, no sentido de modificar e alertar o pensamento, e enfatiza que dialetizar tal pensamento permite aumentar a garantia da criação, de forma científica, fenômenos completos.

Na epistemologia histórica de Bachelard, segundo Japiassú e Marcondes (2006, p. 53),

O conhecimento aproximado (*connaissance approchée*) é aquele que, diferentemente do saber aproximativo ou do saber objetivo (verdadeiro), aproxima-se de seu objeto por retificações sucessivas e constantes, revelando as condições segundo as quais o verdadeiro pode ser extraído do falso, numa polêmica constante em relação ao erro e num questionamento contínuo dos saberes já objetivados.

A ruptura epistemológica é uma noção bachelardiana que designa o esforço do espírito para se desvincular de suas concepções anteriores e com isso ultrapassar um obstáculo epistemológico, intervindo entre o conhecimento comum e o conhecimento científico (BONTEMS, 2017).

Na filosofia bachelardiana, corte epistemológico é o ponto de não-retorno, ou seja, o momento onde a ciência começa, a partir deste momento a ciência assume sua história, não sendo mais possível uma retomada de noções pertencentes a momentos anteriores (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Deve-se levar em conta que a ruptura pode acontecer de duas formas, pela retificação de erros anteriores por meio de mudanças científicas bruscas e que contradizem um passado ou devido a reorganizações do conhecimento (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991; JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006; LIMA, 2008).

#### 4.1 Epistemologia da Avaliação Educacional

A avaliação, como área de investigação científica, vem se transformando numa atividade de grande complexidade tendo seu enfoque se diversificado ao longo do tempo. A avaliação educacional, nos dias de hoje, visa fundamentalmente, aprimorar o processo institucional, entretanto, no início, o seu foco estava no aluno e nos problemas de aprendizagem, progressivamente foi evoluindo passando para o estudo de grupos de estudantes e posteriormente para avaliação de programas e materiais instrucionais e atualmente volta sua atenção para a avaliação do sistema educacional (VIANNA, 1989).

Bachelard (2000) preconiza que manter uma espécie de dúvida recorrente aberta a respeito do passado de conhecimentos certos é uma atitude que ultrapassa, prolonga e amplifica a prudência cartesiana, merecendo ser chamada não-cartesiana, entendendo que não- cartesianismo é cartesianismo completado.

O conceito de recorrência epistemológica, segundo Lima (2008) fundamenta o estudo do passado de uma ciência interligando-o ao seu momento atual e que o justifica. Japiassú e Marcondes (2006) detalham que recorrência é um conceito elaborado por Bachelard com o objetivo de saber como uma epistemologia da ruptura pode pensar sua relação com a história das ciências e destacam que recorrendo ao passado de uma ciência, constata-se que o material do relato histórico constitui um conjunto de juízos que pretendem dizer a verdade.

Bachelard (1990) ensina que o progresso científico sempre manifesta “perpétuas rupturas” entre os conhecimentos, comum e científico, quando aborda uma ciência evoluída por tais rupturas, que trazem com elas “a marca da modernidade”.

A partir do novo espírito científico bachelardiano, o processo histórico das gerações da avaliação, representa uma descontinuidade, acumulativa e retificadora, onde cada geração seguinte não nega a anterior, no entanto oferece uma extensão de novos conhecimentos científicos (LIMA, 2008).

As gerações da avaliação aparecem dominadas por aspectos avaliativos de medida; de padrões e critérios; de julgamento de valor; de negociação e de política, poder e metaavaliação (LIMA, 2008).

Quadro 1 – Rupturas epistemológicas ao longo da história da Avaliação Educacional de Tyler a Guba-Lincoln

<b>Tyler</b>
<p>Modelo com base em critérios.            Modelo objetivista.            Mede o desempenho do estudante.            Definição de objetivo, análise de escores, discrepância entre escores e a realidade.            Destaca, identifica o progresso do estudante.</p>
<b>Cronbach</b>
<p>Modelo de planejamento educacional.            Modelo objetivista.            Determina até que ponto foram alcançados os objetivos previamente estabelecidos.            Pesquisa educacional.            Desenvolve explicações e táticas de instrução.            Condições controladas, análise multivariada, base para generalização.            Novos princípios institucionais e desenvolvimento de materiais.</p>
<b>Scriven</b>
<p>Modelo de julgamento de mérito.            Modelo sem referência à objetivos.            Avaliação sem objetivos pré-estabelecidos.            Transfere a avaliação dos objetivos para as necessidades.            Ignora objetivos propostos; segue um check-list.            Informa os efeitos, minimiza fatores subjetivos.            Ênfase na qualidade e nos efeitos sociais.</p>
<b>Stake</b>
<p>Modelo de avaliação respondente.            Modelo subjetivista.            Desenvolve as funções diagnóstica e formativa da avaliação.            Interação / Observação.            Compreende atividades e valores.            Questões educacionais, observação em sala de aula, estudo de caso, visão pluralista.            Mostra amplo quadro do programa, identifica conflitos de valores.            Enfoque em direção às atividades do programa educacional.</p>
<b>Stufflebeam</b>
<p>Modelo CIPP (Contexto, Insumos, Processos e Produtos)            Modelo objetivista.            Análise gerencial.            Avaliação do contexto, de insumos, de processos e de produtos.            Relação de opções, estimativa, retroinformação contínua, custos, eficiência.            Retroalimentação para tomada de decisão.            Centrado na decisão a partir de informações relevantes.            Aumenta a racionalidade nas decisões do dia-a-dia.</p>
<b>Guba e Lincoln</b>
<p>Modelo de avaliação de 4ª geração.            Identifica grupos de interesse.            Gera construções conjuntas dentro do grupo de interesse.            Amplia as construções conjuntas dos interessados por meio de novas informações / maior nível de esclarecimento.            Seleciona reivindicações, preocupações e questões dos grupos de interesse resolvidas e prioriza as não resolvidas.            Coleta informações / aumenta nível de esclarecimento.            Prepara agenda e conduz negociação.            Divulga os resultados.            Recicla o processo como um todo.</p>

Fonte: Ander-Egg e Aguillar (1994), Esteban (2010), Guba e Lincoln (2011), Gurgel (2003) e Vianna (2000).

## 4.2 Epistemologia da Educação Médica

Dentro da perspectiva histórica do conhecimento médico, temos que entender o progresso científico à luz de Bachelard, para ele este progresso é materializado pela ruptura em relação ao saber anterior, agora completamente ultrapassado (LIMA, 2008).

Tais rupturas aconteceram ao longo de três períodos históricos do pensamento científico, a saber:

O primeiro período, que representa o estado 'pré-científico', compreenderia tanto a antiguidade clássica quanto os séculos de renascimento e de novas buscas, como os séculos XVI, XVII e até XVIII. O segundo período, que representa o estado 'científico', em preparação no fim do século XVIII, se estenderia por todo o século XIX e no início do século XX. Em terceiro lugar, consideraríamos o ano de 1905 como o início da era do 'novo espírito científico', momento em que a Relatividade de Einstein deforma conceitos primordiais que eram tidos como fixados para sempre. (BACHELARD, 1996, p. 9).

Na leitura de Monte (2014) o conhecimento médico, dentro desta perspectiva de períodos históricos do pensamento científico, evoluiu como uma prática em cada época e acompanhando o desenvolvimento científico, tecnológico e cultural e está dividida em quatro fases: medicina primitiva, arcaica, moderna e pós-moderna.

Monte (2014) destaca que a medicina primitiva era uma medicina mágica e nesta fase, a doença, a morte e o acidente eram fenômenos decorrentes da ação de forças sobrenaturais e detalha que

[...] apesar do caráter mágico desta medicina, ela utilizava elementos com atividade útil, como o uso de certas ervas que ainda hoje são empregadas. Mesmo nas suas atividades complexas, como a trepanação, o elemento místico e irracional justificava sua aplicação. (MONTE, 2014, p. 40).

De Moraes *et al.* (2012) ao discutir como devem ser os cenários de ensino-aprendizagem ensinam que nas civilizações antigas, o médico ia até a casa do doente acompanhado de seu aluno e ali ensinava a arte médica.

Nesse sentido, Monte (2014) ressalta que podemos encontrar aspectos da Medicina Primitiva nos períodos pré-históricos, bem como nos “povos primitivos que conseguiram chegar ao século XX mantendo uma estrutura social simples”. Ainda nas civilizações antigas, pode-se considerar a medicina exercida na Grécia

como o ponto alto da fase inicial da Medicina Arcaica e que esta época da evolução do conhecimento médico progrediu até chegar a Galeno (130-200 dC) que procurando tudo explicar, aceitando a natureza como obra perfeita mercê da misericórdia infinita da divina providência.

Nesse sentido Miranda-Sá Jr. (2013) ensina que na Grécia Clássica surgiu o médico leigo ou laico, designado como *terapeuta*, aquele que cura os enfermos; a pessoa que sabe tratar doentes e detalha que a medicina é simultaneamente o conhecimento derivado e consequente do trabalho dos médicos e aquele trabalho mesmo: o trabalho médico.

Monte (2014) diz que no início do século XVI tem início uma nova época da evolução do conhecimento médico, a medicina moderna, com o desmoronamento do dogmatismo galênico e a introdução da análise objetiva com a adoção de métodos trazidos pela Revolução Científica de Galileu e detalha que a medicina moderna buscou encontrar uma base objetiva e científica em que se assentasse, bem como conseguiu fazer um corpo de conhecimento das relações do indivíduo com o meio sob um plano predominantemente biológico.

No século XIX, segundo Monte (2014), há indícios de uma nova mudança de época da evolução do conhecimento médico, que é chamada de medicina pós-moderna, sendo um marco do advento desta nova época Virchow, que propugnou a Patologia Celular e propôs o conceito de medicina engajada nos fatos sociais.

No século XX, o conhecimento médico foi norteado por dois relatórios. O primeiro deles foi o Relatório Flexner que, em 1910, descreveu o processo de hierarquização da aprendizagem, na formação médica, indicando, os hospitais universitários, como local privilegiado de ensino e um segundo relatório, este elaborado por Dawson, na Inglaterra, em 1920, que trazia a proposta de uma educação médica em crescente e íntima integração com o sistema de saúde e a não exclusividade dos hospitais para o ensino (CECCIM; FERLA, 2011; EZEQUIEL; MOUTINHO; SCHMIDT, 2014; MONTE, 2014).

#### **4.3 Epistemologia da construção do conhecimento a partir da experiência em um estágio em serviço (Internato)**

No caso específico deste estudo busca-se agora como se dá a construção do conhecimento a partir da experiência em um estágio em serviço

(Internato). A epistemologia, a partir da crítica do conhecimento científico, da filosofia das ciências e da história das ciências envolvidas na aquisição de experiência no processo educacional permite fazer uma abordagem da construção do conhecimento a partir da experiência (FARIAS FILHO; LIMA, 2016).

No processo educacional, à luz de Dewey, a preocupação central de toda construção pedagógica deve ser a experiência, sendo necessário entender como avaliar os resultados concretos das experiências no processo educacional (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Epistemologicamente, a experiência pode ser avaliada a partir de métodos que tenham a subjetividade do princípio da dúvida metódica ou a objetividade, norteadas por Descartes e Bacon, ou a partir do empirismo ou do racionalismo. Nesse sentido, para o empirismo, todo conhecimento deriva da experiência, e para o racionalismo, a razão é o fundamento de todo conhecimento possível (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Martins (2012) alerta para a relação da continuidade-descontinuidade dos conhecimentos do cotidiano e científico, nesse sentido, alerta que a educação é processual, dinâmica, progressiva e com a pretensão de fazer mudar os sujeitos, convertendo-os em membros ativos da sociedade.

Ainda segundo Martins (2012) conhecimento cotidiano é uma forma de conhecer qualquer coisa no mundo e, para isso, basta abrir os olhos e observar o que nos rodeia, captando, apreendendo esse algo pelos sentidos.

#### **4.4 Rupturas epistemológicas ao longo da história do Internato Médico no Brasil**

Ao longo da história o Internato Médico no Brasil apresentou várias rupturas epistemológicas. Nesse sentido, Bontems (2017) diz que a ruptura epistemológica designa o esforço pelo qual o espírito se desvincula de suas concepções anteriores e ultrapassa um obstáculo epistemológico e ressalta que a ruptura intervém entre conhecimento comum e conhecimento científico.

Quadro 2 – Internato Médico no Brasil: os primeiros movimentos de criação e implantação

1940	1944
Treinamento em serviço como prática do ensino médico, no Brasil, passou a fazer parte do modelo de formação do estudante do curso de Medicina (DA SILVA CHAVES; GROSSEMAN. 2007, p. 213).	Inaugurado o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, com a responsabilidade de ser um hospital-escola modelo. (BATISTA: VILELA; BATISTA, 2015, p. 63)

Fonte: Da Silva Chaves e Grosseman (2007), Batista, Vilela e Batista (2015).

Quadro 3 – Internato Médico no Brasil nos anos 1950

1950	1951	1956
Na década de 1950 teve início a prática profissional supervisionada no sexto ano (BATISTA: VILELA; BATISTA, 2015, p. 238).	O I Congresso Pan-Americano de Educação Médica, realizado em Lima-Peru, recomendou a obrigatoriedade do Internato (STELLA; ROSSETTO, 2012, p. 12-13).	1º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, debateu a necessidade de “modernizar a escola de Medicina na direção das recomendações internacionais”. (STELLA; ROSSETTO, 2012, p. 13).

Fonte: Batista, Vilela, Batista (2015), Stella e Rossetto (2012).

Quadro 4 – Internato Médico no Brasil nos anos 1960

1961	1969
1ª Conferência sobre o Ensino de Clínica Médica diagnosticou que “o internato não funcionava”, por ser “demasiadamente teórico, precocemente especializado” Reestruturação da 1ª Cátedra da Faculdade Nacional de Medicina onde o internato no 6º ano passou a ser o momento em que, “já adquiridos conhecimentos e habilidades no manejo da relação com os pacientes, o aluno participaria das atividades do serviço, com responsabilidades sobre os doentes”. (GUIMARÃES, 2009, p. 193-199)	Resolução do Conselho Federal de Educação nº 8, oficializou os programas destinados à prática profissional supervisionada no sexto ano e definiu o internato médico como estágio obrigatório (BATISTA: VILELA; BATISTA, 2015, p. 238).

Fonte: Guimarães (2009), Batista, Vilela e Batista (2015).

Quadro 5 – A ênfase em promoção da saúde e prevenção de doenças: os impactos no Internato Médico no Brasil

Década de 1970	1983
Passou-se a repensar a prática assistencial no internato e um olhar para as comunidades mais distantes. Universidade Federal de Goiás implanta o projeto CRUTAC, em Firminópolis-GO. Criação, na Universidade Federal do Ceará, do Programa CRUTAC. FM-UFG propõe a realização do internato nas cidades de Porto Nacional, e de Firminópolis (DE ARAÚJO <i>et al.</i> , 2014, p.106; DE NOVAES <i>et al.</i> , 2014, p. 137-147; NAGHETTINI; PEREIRA; MORAES, 2014, p. 127-128)	Resolução nº 9 do Conselho Federal de Educação conceitua o internato como o último ciclo do curso médico, livre de disciplinas acadêmicas, com treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente em instituição de saúde vinculada ou não a uma instituição de Ensino Superior (BATISTA: VILELA; BATISTA, 2015, p. 238).

Fonte: De Araújo *et al.* (2014), De Novaes *et al.* (2014), Naghettini, Pereira, Moraes, (2014), Batista, Vilela e Batista (2015).

Quadro 6 – Internato Médico no Brasil na primeira década do século XXI

2001	2008
DCN do Curso de Graduação em Medicina, recomendam que os dois últimos anos do curso compreendam o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço (internato), em que o aluno exerce a atividade médica sob supervisão e se estimula o aprendizado na prática, prioritariamente no SUS (BRASIL, 2001).	Lei Federal nº 11.788, regulamentou o estágio de estudantes, estabelecendo que o estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios (BRASIL, 2008a).

Fonte: Brasil (2001, 2008a).

Quadro 7 – Internato Médico no Brasil na segunda década do século XXI

2012	2013	2014
ABEM desenvolve projeto, ABEM 50 anos – 10 anos de DCN, que incluiu um subprojeto do internato e que este “objetivou estabelecer diretrizes nacionais para o internato”. (ZANOLLI <i>et al.</i> , 2014, p. 58).	Lei 12.871, Lei do Mais Médicos, estabelece ações, tais como: reordenar a oferta de cursos de Medicina, e estabelecer “novos parâmetros para a formação médica no País”. Ao tratar da formação médica no Brasil, diz que o funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação. (BRASIL, 2013).	Em cumprimento ao que determinou a lei 12.871/13 foi editada, em 20 de junho, a Resolução nº 3 do Conselho Nacional de Educação, que instituiu Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN Med 2014). (BRASIL, 2014).

Fonte: Brasil (2013, 2014) e Zanolli *et al.* (2014).

#### 4.5 Aspectos axiológicos ligados às características da avaliação como juízo de valor

Avaliação é o ato ou efeito de avaliar, podendo também ser entendido como o valor determinado pelos avaliadores. Avaliar é determinar a valia ou o valor (FERREIRA, 2008).

Japiassú e Marcondes (2006) ampliam o conceito de valor, para juízo de valor, esclarecendo que este é um ato de julgar ou decidir, que estabelece avaliação qualitativa sobre algo, tal como, a validade de um conhecimento ou teoria. Estes autores acrescentam que esse juízo tem a função de estabelecer se algo deve ser objeto de elogio, recomendação ou censura.

Na leitura de Lima (2008) o termo valor está infiltrado na avaliação. Ele esclarece que o processo de captação do valor de algo é um ato de conhecimento, ou seja, uma avaliação tornada viável e que embora existam coisas desconhecidas

que, com certeza, têm valor, estas coisas somente poderiam ser avaliadas a partir do seu valor, conhecido.

Uma avaliação do senso comum não pode abstrair este senso comum, decorrente do contexto político, social e histórico presente na relação de conhecimento sujeito-objeto e que precisa ser considerado, ao buscar a ruptura epistemológica em caráter intra-científico.

Lima (2008) adverte que pode-se pensar a avaliação como essencial no processo de conhecimento. Quanto ao ato humano de avaliar, Vianna (2000) entende que a avaliação surgiu com o próprio homem e ressalta que sem dúvida, desde o início do processo civilizatório houve alguma forma de avaliação. Nesse sentido Lima (2008) ensina que o ato humano de avaliar requer o desenvolvimento das capacidades de conhecer, pensar, perceber, refletir e em um ato avaliativo mais consciente e intelectual do ato de planejar.

#### **4.6 Uma epistemologia da avaliação e a sua relação com a teoria do conhecimento**

Quanto à questão epistemológica sobre o que é avaliação, à luz de Brentano, Husserl e Bachelard pode-se entender que avaliação é uma experiência consciente, intencional, racional-aplicada sobre uma estrutura essencial real em relação ao tipo ideal da referida estrutura.

Segundo Japiassu e Marcondes (2006) o termo conhecimento deriva de *cognoscere* (procurar saber). Eles ensinam que o conhecimento é uma função ou ato da vida psíquica que tem por efeito tornar um objeto presente aos sentidos ou à inteligência. Eles acrescentam que o termo “conhecimento” designa tanto a coisa conhecida quanto o ato de conhecer (subjetivo) e o fato de conhecer.

Japiassu e Marcondes (2006, p. 53) destacam que a “[...]teoria do conhecimento é uma disciplina filosófica que visa estudar os problemas levantados pela relação entre o sujeito cognoscente e o objeto conhecido.” Eles ressaltam que existe uma oposição entre as teorias do conhecimento: as empiristas, como a de Hume, e as intelectualistas, como a de Descartes.

A avaliação é um tema com grande viés de subjetividade. A avaliação da educação superior se destina a estabelecer um juízo de valor sobre ela. Este juízo de valor, positivo ou negativo, deve ser construído em relação à modelo previamente

definido. Donde se deduz que toda avaliação deve ser feita em torno de um modelo. À luz desta leitura esta pesquisa é oportuna por permitir a construção de um modelo de autoavaliação institucional e educacional que permita minorar o viés de subjetividade quando da avaliação da educação superior neste campo do saber (FARIAS FILHO, 2011).

Ander-Egg e Aguilar (1994, p. 61) ensinam que

[...] a avaliação tem como objetivo conhecer como vai e qual o andamento do que se está fazendo [...] trata-se de saber até que ponto estão sendo alcançados os objetivos e metas propostos dentro de um programa ou projeto em andamento, como se está prestando um serviço ou como se está modificando uma situação-problema.

Dias Sobrinho (2008, p. 193) destaca que “Avaliação é produção de sentidos, prática social, portanto, intersubjetiva, relacional, aberta, polissêmica e carregada de valores, que põe em questão os significados dos fenômenos.”

Nesse sentido, ressalta que “[...] por ser um fenômeno humano e social, a educação é atravessada por contradições e conflitos relacionados com as diversas concepções de mundo e interesses dos indivíduos e dos diferentes grupos sociais.” (DIAS SOBRINHO, 2010, p. 196).

Japiassu e Marcondes (2006) esclarecem que a noção de valor relaciona-se por um lado àquilo que é bom, útil, positivo, e, por outro, à noção de prescrição, ou seja, de algo que deve ser realizado e destacam que do ponto de vista ético, os valores são os fundamentos da moral, das normas e regras que prescrevem a “conduta correta”.

Nesse sentido, Japiassu e Marcondes (2006, p. 23) ensinam que o termo axiologia (do grego: *axios* – digno de ser estimado, e *logos*: ciência, teoria) designa a filosofia de valores, derivada do “kantismo”,

[...] estima que o conhecimento tem por origem não as coisas em si, mas a apreensão de uma relação entre as realidades e um ideal que é um absoluto, embora posto como valor. É a relação com esse valor que nos permite apreciar, julgar e conhecer uma realidade, um objeto, um ato, uma ideia e uma palavra.

Um dos aspectos fundamentais da avaliação é o objeto a ser avaliado, na leitura de Ander-Egg e Aguilar (1994, p. 34) objeto é “[...] um conjunto de atividades específicas que se organizam.”

Nesse sentido, Lampert (2011) adverte que avaliação e o uso que fazemos dela é fundamental para o desenvolvimento institucional e alerta que deve ser buscada a edificação de

[...] sistema em que o processo avaliativo represente a capacidade institucional de se construir e de se reconstruir permanentemente, de forma participativa e formativa, em meio ao contexto das necessidades e demandas de saúde da sociedade. (LAMPERT, 2011, p. 391).

#### **4.7 Epistemologia da autoavaliação estrutural-sistêmica, educacional, do estágio em serviço (Internato)**

Quando se trata dos aspectos epistemológicos da avaliação – ligados à ciência médica e ao conhecimento médico, à luz de modelos de avaliação educacional que foram surgindo ao longo da história da avaliação educacional, tem-se que existe uma dissociação entre o objeto percebido, aprendido do estudante e o objeto construído que é a avaliação deste aprendizado em cenários de prática, portanto, distintos das características de uma disciplina e macroestrutura tradicional de uma aula. Este fato pode proporcionar a existência de rupturas (cortes epistemológicos) na forma, ou mais precisamente, no modelo de autoavaliação do Internato e no Internato, a partir de uma nova leitura das estruturas essenciais que compõem um curso.

Martins (2012, p. 278) enfatiza que um dos temas polêmicos é o dos cenários de construção do conhecimento que, ele entende que é um tema relevante “[...] na determinação do conhecimento escolar, merece uma discussão mais aprofundada, no contexto da hipótese de ‘independência – coexistência’ das formas de conhecimento.”

Quanto aos aspectos teleológicos do Internato pode se dizer que ele é uma estratégia de ensino de um ofício, executada em organizações externas às salas de aula do Curso de Medicina, que tem aspectos teleológicos característicos. Por teleologia entende-se (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006) a concepção segundo a qual certos fenômenos são determinados pelos fins ou propósitos a que se destinam.

Desta forma, o polo epistemológico exerce sua função de vigilância crítica e coloca questões epistemológicas que irão ajudar a resolver problemas práticos e a elaborar soluções teóricas válidas para a problemática da elaboração de um modelo

de autoavaliação institucional e educacional do Internato Médico. Os pólos seguintes farão uso destas questões epistemológicas a fim de possibilitar seu desenvolvimento.

## 5 A CONSTRUÇÃO DE CONCEITOS A PARTIR DE UM QUADRO DE REFERÊNCIA ESTRUTURALISTA EM UM POLO TEÓRICO

A construção dos conceitos, no polo teórico, é feita sob a égide de um quadro teórico estrutural-sistêmico integrado à epistemologia bachelardiana e suas aplicações nas ciências da Educação, a partir das macroestruturas e estruturas essenciais de autoavaliação de curso superior presencial (LIMA, 2008), de modo específico no Ensino Médico e sua integração ensino-serviço e as lógicas de conjunção entre os seguintes fenômenos: modelo e avaliação; avaliação e educação; avaliação e Internato. Nesse sentido é proposta uma metateoria da avaliação específica para programas educacionais de ensino médico, bem como, são construídos conceitos e formulados objetos científicos de forma sistemática. Também neste polo são elaboradas linguagens científicas e realizado movimento da conceitualização de possíveis estruturas existentes no ensino médico, não previstas nas macroestruturas e estruturas essenciais já referidas.

A gênese da teorização, com propostas para a conceitualização, é centrada nas entranhas do processo discursivo, norteador da vigilância crítica, no polo epistemológico. A vigilância crítica exercida pelo método da fenomenotécnica, que é uma extensão da fenomenologia, visa garantir a objetivação da produção do objeto científico e a explicitação da problemática (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Aborda-se a teoria como conjunto significativo pertinente aos aspectos epistemológicos, por meio dos processos discursivos, da fenomenologia e da fenomenotécnica, em cujas entranhas se deu a gênese da teorização, com propostas para a conceitualização norteadas pela vigilância crítica do polo epistemológico. A fenomenologia é abordada como uma filosofia crítica das ciências envolvidas na autoavaliação do Internato Médico, baseada no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior, principalmente as ciências da educação e as ciências médicas.

A teoria é um lugar de confluência dos polos e também é um conjunto coerente de proposições, que fornece um quadro de análise explicativo e compreensivo. A teoria deve ser pertinente com as exigências do polo epistemológico, principalmente com as questões epistemológicas que norteiam o presente trabalho, ela também deve atender à exigência da testabilidade requerida

pelo polo técnico e deve ser coerente com o polo morfológico (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

De Bruyne, Herman e De Schoutheete (1991) ensinam que o progresso da pesquisa e o da elaboração teórica não são apenas paralelos, mas também indissociáveis, ressaltam que esse progresso não consiste apenas numa acumulação de fatos, mas numa mudança qualitativa na estrutura dos sistemas teóricos e advertem que se se quer chegar a conclusões pertinentes que transcendam ao senso comum, não se pode tomar a liberdade de negligenciar o polo teórico inerente a toda pesquisa empírica válida.

Nesse sentido, o polo teórico é o lugar da formulação sistemática dos objetos científicos e determina o movimento da conceitualização. O polo teórico guia a construção dos conceitos e é o lugar da formulação sistemática dos objetos científicos, bem como de elaboração das linguagens científicas (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

As questões epistemológicas que norteiam o presente trabalho são as seguintes:

- O que é Educação?
- O que é avaliação?
- O que é avaliação educacional?
- O que é Internato Médico?

O polo teórico faz uso destas questões epistemológicas para possibilitar seu desenvolvimento. Nesse sentido, à luz dos teóricos, se busca responder estes questionamentos que permitirão que se entenda o que é um modelo de autoavaliação educacional do Internato Médico, nesse sentido, De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) destacam que todo sistema teórico é, em última instância, pertinente a uma problemática: isto significa que ele deve ser significativo, referir-se efetivamente ao real que visa interpretar e ressaltam que os modelos estruturais buscam destacar seu sentido formal.

A formulação teórica, das questões epistemológicas, traz um aspecto sintático através da articulação de proposições de sistemas teóricos, no caso deste estudo o estruturalismo, funcionando como pré-requisito da testabilidade da teoria (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

A explicitação conceitual busca o aspecto significativo do sistema teórico do estruturalismo e comporta conceitos cuja compreensão deve ser evidente,

compreensão esta que deve ser possível por referência ao contexto semântico da teoria. Nesse sentido, a explicitação conceitual manifesta de algum modo a unidade material da teoria permitindo operações referenciais sobre os objetos de investigação. Nesse sentido, a realidade visada pela ciência, seus objetos, deve ser tanto descoberta prospectivamente quanto provada reflexivamente (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Na construção dos conceitos, cada um deles “[...] pode ser especificado em várias dimensões, ser precisado em diferentes classes indicativas, e cada atributo, qualidade representativa desse conceito pode, por sua vez reagrupar um sistema de indicadores.” (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991, p. 208).

Neste estudo, o sistema teórico do estruturalismo comporta os conceitos das macroestruturas essenciais de avaliação da Educação Superior, que são as que se seguem: Universidade, Faculdade, Curso, Disciplina e Aula (LIMA, 2008).

Os termos descritos requerem conceitos “particulares”, visto que fazem apelo a nomes próprios e na sua definição podem estabelecer signos semelhantes. Neste estudo, por exemplo, precisamos verificar as semelhanças que existe entre o conceito de disciplina e os aspectos do signo semelhante Internato Médico que é um termo que consta das questões epistemológicas norteadoras deste estudo. Nesse sentido, se faz necessário verificar as semelhanças existentes entre os signos Internato Médico e Estágio, entende-se que Estágio pode estar em outro grupo de conceitos os “universais”, entretanto pode-se ampliar o conceito de estágio para processo de ensino-aprendizagem, que abrange os conceitos de Disciplina, Internato Médico e Estágio. Sendo assim pode-se entender que o conceito de estágio faz parte de um terceiro grupo de conceitos que são os “genéricos”, que são “generalizações empíricas” ou classes definidas “de acontecimentos singulares” (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

De Bruyne Herman e De Shoutheete (1991) ensinam que os quadros de referência são uma espécie de matriz disciplinar onde se reagrupam paradigmas, entendidos como conjuntos de conhecimentos científicos.

Kuhn (2013, p. 71) estabelece que ciência normal significa “a pesquisa firmemente baseada em uma ou mais realizações científicas passadas e esclarece que tais realizações “[...] são reconhecidas durante algum tempo por alguma

comunidade científica específica como proporcionando os fundamentos para sua prática posterior.”

Kuhn (2013) detalha que para uma teoria ser aceita como paradigma, ela deve parecer melhor que as competidoras, entretanto não é necessário que ela explique todos os fatos com os quais possa ser confrontada e ressalta que a existência de um paradigma não precisa que haja um conjunto completo de regras.

## **5.1 Quadros de referência**

Para fins deste trabalho adota-se o conceito de Lakatos e Marconi (2008) de que quadro de referência abrange tanto uma determinada teoria, como a metodologia específica de tal teoria, onde toda generalização, estabelecida com o rigor científico necessário, relativa à fenômenos físicos ou sociais serve de base segura para a interpretação da realidade.

De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) destacam que os quadros de referência, no conjunto da metodologia, reagrupam os paradigmas principais dessas espécies de “correntes” que são coligadas em “escolas” que agrupam as convicções metodológicas maiores em matrizes disciplinares: positivismo, compreensão, estruturo-funcionalismo, estruturalismo.

Neste trabalho usa-se o quadro de referência teórico, estruturalista-sistêmico, tendo a teoria como conjunto explicativo coerente (LIMA, 2008).

## **5.2 O quadro de referência estrutural-sistêmico**

Para Scott (2010, p. 228) o estruturalismo é “[...] uma abordagem que busca desvelar as estruturas subjacentes responsáveis pelas características mais diretamente observáveis da interação e das relações sociais.”

O estruturalismo também é visto como uma metodologia de pesquisa em ciências sociais, uma espécie de quadro matricial. O estruturalismo trata de axiomatizar as teorias para encontrar os fatos sociais como variantes homológicas ou como transformações específicas numa mesma matriz sistêmica (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Japiassú e Marcondes (2006) dizem que estrutura é uma construção teórica formal, modelo, que visa estabelecer a correlação entre as variáveis de um

sistema e detalham que estruturalismo é uma concepção metodológica que tem como procedimento a determinação e análise de estruturas.

Dentro do escopo da formulação teórica deste estudo alguns conceitos são fundamentais dentre eles se destaca o de sistema, mais precisamente como este conceito é visto à luz da teoria dos sistemas.

Dias Sobrinho (2004) diz que sistema é um conjunto coerente de idéias interdependentes em constante interação remetendo à noção de composição ou organização. Nesse sentido, Lima (2008) ensina que os sistemas representam um conjunto de elementos em interação, de forma ordenada ou sistematizada. Destaca que é possível, a partir desta definição, perceber-se o caráter interdisciplinar do sistemismo e ressalta que existem sistemas dentro de outros sistemas, sendo estes abertos e com funções que dependem de sua estrutura.

Thiry-Cherques (2006) alerta que sistema é um modelo dinâmico que descreve a ação de um conjunto de elementos funcionais, tais como: entrada, processo, saída e *feedback* e que o termo estrutura significa, em geral, qualquer disposição de elementos.

Japiassú e Marcondes (2006) conceituam que sistema (do latim *tardio* e do grego *systema* de *synistanai*: juntar), em um sentido geral, é um conjunto de elementos relacionados entre si, ordenados de acordo com determinados princípios, formando um todo ou uma unidade e citam, como exemplo, o sistema solar.

O pensamento sistêmico é um conceito explicado à luz de Senge (2008) quando este usa a metáfora de que ele é a arte de ver a floresta e as árvores. Outro conceito importante quando se estuda a teoria dos sistemas é o de retroação ou *feedback*, desenvolvido pela abordagem sistêmica, que é uma grande contribuição para as ciências, principalmente em relação ao ambiente externo e suas variáveis exógenas influenciadoras (LIMA, 2008).

### **5.3 O que é Educação?**

Lima (2008) adverte que o conceito de Educação, atualmente, gera grandes discussões de que certas definições diferem entre si”, e diz que a Educação costuma ser conceituada como um processo que busca promover o desenvolvimento do educando por meio do desencadeamento de seu potencial, numa constante interação com o meio ambiente. Esta definição parece se adequar

aos objetivos educacionais do Internato, que é o objeto a ser avaliado pelo modelo proposto neste estudo.

Para Durkheim (2014, p. 43), educação é “[...] o conjunto das influências que a natureza ou os outros homens podem exercer sobre a nossa inteligência ou vontade.”

Nesse sentido, Dewey (2011) destaca que o campo da educação é uma arena de controvérsias e detalha que

É tarefa de uma teoria da educação inteligente investigar as causas dos conflitos existentes e, em seguida, ao invés de tomar partido, indicar um plano operacional a partir de um nível mais profundo e mais abrangente do que o representado pelas práticas e ideias dos grupos em competição. (DEWEY, 2011, p. 13).

Com base em Japiassú, Marcondes (2006) e Ferreira (2008), busca-se entender como se dá a aquisição de experiência no processo educacional à luz das teorias da educação, entendendo que a experiência é um conhecimento vivido, adquirido ao longo da vida pelo indivíduo, obtido na prática, de forma espontânea, e que existem visões diferentes para o conhecimento adquirido pela experiência, para o empirismo, todo conhecimento deriva da experiência sensível, externa ou interna, direta ou indiretamente, já para o racionalismo a experiência é algo que precisa ser explicado, já não há experiência que não esteja impregnada de teoria.

Diferentes matrizes da educação podem ajudar no entendimento sobre a aquisição de experiência no processo educacional à luz das teorias da educação, posto que a aquisição de experiência é o objetivo principal de um dos componentes do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, que é um estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, com reflexos nos processos avaliativos deste estágio.

Segundo a Diretriz Curricular do Conselho Nacional de Educação Superior / Câmara de Educação Superior nº 3, de 20.06.2014, o objetivo do referido estágio é

proporcionar ao graduando em Medicina uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (BRASIL, 2014).

As teorias da educação permitem refletir sobre esta formação, geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, que deve ser proporcionada ao graduando em Medicina, a partir das contribuições que cada uma delas pode dar sobre as bases epistemológicas, as visões de sociedade, os projetos políticos de educação, os princípios e as visões do sujeito da educação.

De acordo Japiassú e Marcondes (2006), no plano político, o iluminismo defende as liberdades individuais e os direitos dos cidadãos. A matriz Iluminista tem repercussões importantes sobre a educação médica, nos dias de hoje, posto que o objetivo do Curso de Medicina é proporcionar ao graduando em Medicina uma formação humanista, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania (BRASIL, 2014). A matriz Iluminista tem a sua visão de sociedade centrada na Teoria do Contrato Social e um olhar muito forte sobre a desigualdade na sociedade civil com destaque para a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens.

Segundo Japiassú e Marcondes (2006), Rousseau (1712-1778) preconizava que à educação cabe formar a vontade geral e entendia que para o homem o problema consiste em encontrar uma forma de sociedade na qual possa preservar sua liberdade natural e garantir sua segurança, para solucionar esse problema Rousseau propôs o contrato social onde o soberano é o conjunto dos membros da sociedade e por isso cada homem é ao mesmo tempo legislador e sujeito e desta forma obedece a lei que ele mesmo fez o que pressupõe uma vontade geral distinta das vontades particulares, em outras palavras, cada homem possui, como indivíduo, uma vontade particular, mas também possui como cidadão, uma vontade geral que o conduz a querer o bem do conjunto do qual é membro.

Conforme Japiassú e Marcondes (2006), Durkheim elaborou uma ciência do fato social, marcada por preocupação ética, caracterizando-o como fenômeno coletivo e valorizando a interpretação histórica. Para a matriz Positivista, a educação é uma coisa eminentemente social, e na Educação Médica, que faz o encontro de duas políticas sociais, isto fica ainda mais destacado pelo caráter social contemplado no perfil do egresso quando este ressalta que o Projeto Pedagógico do Curso deve “[...] proporcionar ao graduando em Medicina uma formação [...] para atuar nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.” (BRASIL, 2014).

Durkheim (2014) diz no seu livro Educação e Sociologia que cada sociedade, em um determinado momento de seu desenvolvimento, apresenta um sistema de educação que se impõe como uma força irresistível aos indivíduos, o que é nítido na evolução da Educação Médica ao longo do tempo, se tornando mais evidente quando são editadas novas Diretrizes Curriculares, com destaque para as Diretrizes Curricular Conselho Nacional de Educação Superior / Câmara de Educação Superior nº 3, de 20.06.2014 (BRASIL, 2014).

A matriz funcionalista tem como ícone John Dewey, esta teoria da Educação tem no pragmatismo a sua concepção filosófica, onde alicerça seu pensamento. O pragmatismo é uma concepção filosófica que valoriza a prática mais do que a teoria e considera que devemos dar mais importância às consequências e efeitos da ação do que a seus princípios e pressupostos. A teoria pragmática defende o empirismo com fundamento de sua teoria do conhecimento, preconiza que o critério de verdade deve ser encontrado nos efeitos e consequências de uma idéia, em sua eficácia, em seu sucesso e defende que a validade de uma idéia está na concretização dos resultados que se propõe obter (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Nesse sentido, Esteban (2010) explica que no pragmatismo existe a crença de que a experiência é o ponto de partida e de chegada de todo conhecimento, e destaca que além disso, a experiência é considerada um mundo de fenômenos inter-relacionados que tomamos como certos, que aceitamos em nossa vida diária. Isto é relevante porque a aquisição de experiência no processo educacional do Curso de Medicina, se dá sobretudo sob a forma de um estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, que é um momento de submeter os estudantes, neste momento do curso chamados de internos, a diversas experiências em um mundo de fenômenos inter-relacionados.

No olhar dos funcionalistas, através da lente do interacionismo simbólico, este mundo de fenômenos é visto tendo como preocupação central a interação dos indivíduos e as formas pelas quais constroem significados para definir as situações e para poderem agir de determinadas maneiras (SCOTT, 2010).

John Dewey preconizava que a preocupação central de uma construção pedagógica deve ser a experiência, ressaltando que toda a pedagogia precisa organizar-se em torno de um fenômeno atual e vivo, que é o problema prático que

se põe, e que em seguida deve haver um debate no qual o aprendiz se engaja para resolver o problema (DEWEY, 2011; JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Segundo Dewey o mestre deve planejar antecipadamente as atividades do grupo, bem como, organizar um ambiente que favoreça experiências satisfatórias à construção do conhecimento e deve desenvolver as potencialidades dos educandos (DEWEY, 2011; JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Do ponto de vista didático, Dewey preconizava o método 'do problema', que é composto de cinco fases: Numa primeira fase, alguém traz um problema, um objeto ou uma preocupação que tenha relação com sua vida; em seguida em uma segunda fase há uma definição em comum do problema; na terceira fase, acontece uma inspeção dos dados disponíveis; a quarta fase se caracteriza pela formação de uma hipótese de trabalho; e por fim, na quinta fase, acontece a comprovação da experiência, ou seja, da validade das informações, dos meios e dos raciocínios. Nesse sentido, Dewey transfigurou a escola, inventou a escola ativa e os métodos ativos. Essa transfiguração teve como alicerce a essência de seu pensamento pedagógico que consiste em utilizar as motivações e os interesses espontâneos da criança para a descoberta, pela experiência pessoal, de que informações são úteis para serem assimiladas (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Destaca-se que Dewey (1978), no livro *Vida e Educação*, enfoca o interesse e o esforço. Ressalta-se que este binômio interesse e esforço caracteriza de forma lapidar o processo de ensino-aprendizagem do internato, porque não dizer todo o aprendizado ao longo do curso de Medicina e da vida do médico. Nesse sentido, Dewey (1978) destaca que os elementos fundamentais do processo educativo são, de um lado, um ser imaturo e não evoluído e, de outro, certos fins, idéias e valores sociais representados pela experiência, e ressalta que o processo educativo consiste na adequada interação desses elementos.

John Dewey (1978), contrapõe a atividade integrada e a atividade dissociada, destacando a querela educacional do interesse contra o esforço. Nesse sentido, sustenta que o interesse é:

[...] a garantia única da atenção; se conseguirmos interesse para uma série de fatos ou idéias, podemos estar certos de que o aluno empregará todas as suas energias em compreendê-los e assimilá-los; se provocarmos esse interesse para certa tendência moral ou determinada linha de conduta, estaremos igualmente certos de que nessa orientação é que se encaminharão as atividades infantis [...]. (DEWEY, 1978, p. 63).

Dewey (1978) enfocou também os aspectos relacionados com esforço, atividade mental e motivação. Ao tratar do nome esforço disse que, do ponto de vista prático, o que se busca é a persistência, continuidade de ação: tenacidade apesar dos obstáculos e dificuldades e que esforço, em educação, é alguma coisa que acompanha uma atividade que se expande ou se desenvolve. Destaca que o esforço só pode existir em relação a um curso de uma ação, que tome tempo para se concluir e que passe por uma série de estágios, ou seja, em vista de um fim a atingir, e desta forma, entende esforço como uma tensão momentânea ou uma sucessão de tensões.

### **5.3.1 Educação Médica**

A Educação Médica é um fenômeno, que se encontra na interface entre Educação e Saúde, com uma natureza dinâmica, que leva a um possível inacabamento da exploração do fenômeno, posto que Educação e Saúde, enquanto ciências, são fenômenos, cujas condições de produção do conhecimento exigem, nas suas interfaces, uma melhor exploração destes objetos científicos.

Ao longo da história a Educação Médica tem se pautado pelo encontro entre um mestre e um aprendiz, que vem sofrendo influência das concepções políticas, econômicas, culturais e sociais dominantes. Tal encontro, nas civilizações antigas, acontecia quando um médico ia à casa do doente acompanhado de um aluno e ali ensinava a arte médica. Durante o Império Romano, o mestre passava seus conhecimentos oralmente e indicava textos para leitura (DE MORAES; PEREIRA; NAGHETTINI, 2012; EZEQUIEL; MOUTINHO; SCHMIDT, 2014).

O ensino médico para os brasileiros começou em 1800, por decreto, em Coimbra – Portugal para onde iam os estudantes brasileiros para estudar Medicina e Cirurgia. Em solo brasileiro, o ensino médico, iniciou na Bahia, em 1808, com a criação do Curso Médico-Cirúrgico no Brasil e com a implantação no mesmo ano, do Curso de Anatomia e Cirurgia do Rio de Janeiro. Em 1830, por conta de uma reforma do ensino médico no Brasil, os cursos médicos passaram a ter a duração de seis anos, como atualmente. (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Em 1880, professores e alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, segundo Batista, Vilela e Batista (2015, p. 55), expuseram a precariedade do ensino médico no Brasil, a inadequação dos currículos e a insuficiência do projeto

pedagógico, vigente à época. Tais manifestações, entre outras, levaram à Reforma Sabóia, desencadeada em 1882, viabilizando mudanças curriculares e tecnológicas, nas Faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, a partir da influência do modelo germânico.

O Relatório Flexner, em 1910, trouxe uma síntese das ideias da medicina européia dos anos 1870-1880 e descreveu o processo de aprendizagem, na formação médica, destacando os hospitais universitários como local privilegiado de ensino e que havia naquela ocasião uma formação, focada nas doenças, que tinha o biologicismo e o mecanicismo do corpo humano como fundamentos e a especialização como corolário (EZEQUIEL; MOUTINHO; SCHMIDT, 2014; MONTE, 2014).

Batista, Vilela e Batista (2015) ressaltam que foi criada, em 1913, a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo onde o currículo tinha a proposta de uma base científica e experimental, na formação médica, que contrastava com o modelo predominante de aulas teóricas e ênfase na clínica.

O Relatório Dawson, na Inglaterra, em 1920, tinha como característica a ênfase na incorporação das práticas de atenção básica recomendando o uso da rede regular de serviços como escola (CECCIM; FERLA, 2011).

Políticas de bem-estar social foram formuladas, nos países europeus, após o final da Segunda Guerra Mundial influenciando a assistência médica possibilitando a implantação definitiva de uma reforma preventivista (BATISTA; BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

O ensino médico, no Brasil, teve grandes mudanças no final dos anos 80. Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, um marco do processo de construção de um novo modelo de saúde, propôs a superação da divisão entre saúde pública e saúde individual. Em 1988, a Constituição Federal criou o Sistema Único de Saúde (SUS) que foi normatizado pela Lei 8.080 de 1990 (BATISTA *et al.*, 2015; BRASIL, 1988, 1990).

Andriola (2008) ensina que, em 1996, a Avaliação das Condições de Ensino (ACE), estabelecida pelo Decreto nº 2.026, daquele ano, já determinava que os seguintes aspectos deveriam ser avaliados: a organização didático-pedagógica; a adequação das instalações físicas; a qualificação do corpo docente (titulação, regime de trabalho, plano de cargos e salários, produtividade científica, experiência

profissional, relação com os discentes) e a adequação do serviço de bibliotecas das instituições.

A formação comprometida com o SUS foi destacada pelo Parecer CNE nº 776/97, visto que da perspectiva constitucional esse sistema deveria ser o ordenador da formação profissional. O referido parecer orientava que as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação dessem ênfase no sentido de que os currículos fossem construídos preservando a liberdade das instituições superiores em estabelecer a carga horária e os conteúdos necessários para a formação profissional. Desta forma, esta orientação advinda do Parecer CNE nº 776/97 emergiu como singular para alcançar um perfil de egresso comprometido com as demandas sociais (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

As DCN Med 2001 ressaltam que as avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares e que o curso de graduação deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem e do próprio curso em consonância com o sistema de avaliação definido pela IES a qual pertence, bem como, exigem que os docentes da própria escola façam supervisão direta, durante o treinamento em serviço (BRASIL, 2001; FERREIRA; DE CAMPOS, 2012; LAMPERT, 2012).

A Educação Médica sofreu grandes alterações com a edição da Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013. Quanto aos aspectos da avaliação, a lei 12.871/13 instituiu

[...] avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação. (BRASIL, 2013).

A referida lei determinou, ainda, que os cursos de graduação em Medicina promovessem a adequação da matriz curricular (BRASIL, 2013).

### **5.3.2 O conhecimento pertinente em cenários reais**

Situar o conhecimento em seu contexto é fundamental para dar maior e melhor sentido a este conhecimento. Isto remete a Edgar Morin (2013) que, ao discorrer sobre os sete saberes, diz que um conhecimento não é pertinente por ter

grande quantidade de informações, e que o verdadeiro problema é o da organização da informação, porque o conhecimento implica nessa organização.

Morin (2013, p. 91-92) destaca que a relação entre o todo e as partes é extremamente importante, bem como que temos de “[...] ensinar a pertinência, ou seja, um conhecimento simultaneamente analítico e sintético das partes religadas ao todo e do todo religado às partes.”

Morin (2013) adverte que possuímos também o que se convencionou denominar de paradigmas e que esta noção é empregada nos sentidos os mais diversos e que ele para elucidar o conceito de conhecimento usa o sentido encontrado na linguística estrutural de Jakobson, onde paradigma é o nível que determina a escolha de visão de mundo em função de um princípio lógico que une conceitos fundamentais. Esta noção é fundamental para que se possa entender o espírito das diretrizes curriculares no contexto social, histórico e cultural em que são elaboradas.

Ainda no campo da complexidade do ensino, mais precisamente do ensino médico, Morin (2013) destaca que há um fenômeno que se pode denominar possessão pelas ideias. Ele detalha que somos possuídos por ideias que acreditamos possuir e que tais ideias não são apenas instrumentos para o conhecimento de um mundo real, mas num dado momento nos possuem, e ao sermos convencidos ficamos na iminência de morrer ou matar por elas.

Nesse sentido, Morin (2013) alerta que há um risco permanente de erros e ilusões e que por isso é necessário ensinar que o conhecimento comporta sempre riscos de erros e ilusões, e tentar mostrar quais são suas raízes e causas.

Para um melhor entendimento destes riscos de erros e ilusões, suas causas e razões recorre-se ao conceito de obstáculos epistemológicos proposto por Bachelard. Segundo Lima (2008), ao analisar o conceito de obstáculos epistemológicos, destaca que eles são as ideias, pensamentos, opiniões ou preconceitos de várias naturezas que impedem e bloqueiam a revelação do real e o surgimento de outras novas ideias, portanto, representam uma inércia da ciência que a impede de progresso.

Lima (2008, p. 126) detalha que Bachelard propõe uma taxonomia dos obstáculos epistemológicos:

[...] dividindo-os em gerais e particulares. Os obstáculos gerais são mais relevantes e resumem as filosofias do racionalismo e do empirismo. Os

obstáculos particulares, por sua vez por serem específicos, apresentam-se na maioria das vezes, constantes dos gerais.

Para que se possa entender melhor estes obstáculos epistemológicos, à luz de Bachelard, Lima (2008, p. 126) destaca que

O primeiro deles é a experiência primeira, observação preliminar ou o conhecimento comum, pois se apresenta repleta de imagens, facilidades, formas pitorescas e, apesar de concreta, é tentadora em se tornar eterna. O segundo grande obstáculo epistemológico é o conhecimento geral ou a generalização que, predominante no interstício epistemológico Aristóteles-Bacon e mesmo presente em nossos dias, bloqueia a dinâmica do pensamento, ao oferecer uma clareza enganosa sobre os fenômenos e impedindo a multiplicação de conceitos.

Lima (2008, p. 126) ainda destaca outros exemplos de obstáculos epistemológicos inventariados por Bachelard:

O verbalismo é o conjunto de hábitos linguísticos que originam palavras que não expressam os fenômenos e também dificultam a compreensão do conhecimento científico [...]. O substancialismo constitui-se da tendência em agregar a um só objeto muitos conhecimentos, inclusive conhecimentos opostos. O animismo, por sua vez, introduz o princípio da vida orgânica a todas as esferas do conhecimento numa tentativa nobre de valorizar o princípio vital, mas sua intuição impede a objetividade científica. (LIMA, 2008, p. 126).

Cabe distinguir ofício de profissão, nesse sentido Ferreira (2008, p. 590) esclarece que ofício é ocupação, função, mister, bem como pode ser entendido como incumbência, missão. Quando Ferreira (2008, p. 657) ensina o que significa a palavra profissão ele elucida a sutil diferença que há entre esta palavra e ofício ao dizer que profissão é a atividade ou ocupação especializada da qual se podem tirar os meios de subsistência e dá como sinônimo dela as palavras ofício e mister. Detalha que profissão liberal é a profissão de nível superior que habilita o exercício dela por conta própria de quem a tem.

Bourdieu (2012, p. 22) ressalta que o ensino de um ofício exige uma pedagogia que não é de forma alguma a que convém ao ensino dos saberes e destaca que este ensino é o de uma arte.

À luz de Miranda-Sá Jr. (2013, p. 10) “[...] encara-se a Medicina como a aplicação de ciência e exercício da arte de curar, mas também como uma instituição socioprofissional.”

Ainda segundo Miranda-Sá Jr. (2013, p. 11-12)

[...] as principais dificuldades para o entendimento da medicina têm início na multiplicidade de identidades que a compõem, na complexidade dos papéis que contém e que seus agentes e agências desempenham na sociedade, além da diversidade de suas tarefas técnicas, éticas e sociais, as quais, absolutamente, não podem ser padronizadas ou automatizadas.

No sentido de minimizar esta complexidade, para fins de ensino médico, no Brasil, as diretrizes curriculares trazem no seu bojo a descrição do perfil do egresso.

A diretriz curricular de 2014, em vias de entrar plenamente em vigor nos dias de hoje, traz no seu artigo 3º o perfil do egresso

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (BRASIL, 2014).

Esta mesma diretriz estabelece no seu artigo 24 que a formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, “[...] estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde.” (BRASIL, 2014).

Desta forma, o ensino médico, em cenários reais, busca dar ao aprendiz uma vivência na complexidade da realidade que ele enfrentará tão logo seja graduado. No sentido de esclarecer os aspectos da educação em um ambiente de complexidade recorre-se a Edgar Morin (2013) que destaca que mesmo que o ensino consista em ensinar conhecimentos, não nos é dito jamais qual o significado da palavra conhecimento e esclarece que o conhecimento é uma tradução seguida de uma reconstrução. E ele continua elucidando que um conhecimento é marcado pelo que pode ser chamado de *imprinting* cultural. Ainda detalha que esse *imprinting* sobre o conhecimento, que nos impõe uma visão de mundo, é puramente cultural, e isto não quer dizer que ele não seja fundado sobre uma experiência verdadeira.

Diante do exposto entende-se que o ensino do ofício de ser médico através de estágios em serviço deve ser feito pela aquisição de conhecimentos, simultaneamente analíticos e sintéticos, das partes religadas ao todo e do todo religado às partes. Também se entende que devem ser evitados obstáculos

epistemológicos, bem como, o que Morin (2013) denomina de “possessão pelas ideias”.

A educação é uma ação social que se desenvolve por meio de processos de ensino e aprendizagem que ocorrem em numa grande variedade de cenários. Alguns destes cenários são de prática de um saber, de uma habilidade, de uma atitude ou de todas estas competências em conjunto, quando acontece o ensino de um ofício. Este processo de ensino-aprendizagem, por vezes, se faz sob a forma de estágios.

Ferreira (2008, p. 375) diz que estágio significa aprendizado de especialização em organização pública ou privada. Isto remete a um contexto trabalhista. Nesse sentido, recorre-se a lei brasileira que trata de estágios, Lei 11.788 de 2008 para definir, consoante o artigo 1º da referida lei, que

[...] estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido em ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior [...] (BRASIL, 2008a).

### ***5.3.3 Estágios em serviço no Curso de Graduação em Medicina***

No estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, que faz parte do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, é intenso o uso da problematização e das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, bem como, é grande a importância do esforço e do interesse do aprendiz nesta etapa do Curso, o que faz que com esta matriz seja extremamente relevante quando se faz uma abordagem sobre como acontece a aquisição de experiência no processo educacional do Curso de Medicina.

Segundo Maranhão, Gomes e Siqueira-Batista (2012, p. 77) a escola de Medicina é “[...] considerada um espaço socialmente estruturado, no qual os agentes sociais, professores e estudantes se encontram e seguem normas e princípios de regulação próprios a tal profissão.”

Freire (2009) preconiza que ensinar exige compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo e destaca que é impossível, na verdade, a neutralidade da educação.

Nesse sentido, no prefácio do livro Internato baseado em competências, Bollela e Machado (2010, p. XIII) destacam que

[...] o modelo hegemônico centrado no médico e nas práticas hospitalares 'entrincheira-se' nos dois últimos anos dos cursos médicos em torno do internato e oferece resistência constante aos movimentos de mudança e transformação da escola médica.

Lampert (2009) descreve percepções conclusivas destacando que, apesar da diversificação das escolas, pode ser observado no enfoque teórico, que as escolas continuam mais voltadas para as causas biológicas da doença bem como que as escolas explicitam, mas não fazem a análise crítica do uso da tecnologia complexa e de alto custo e da repercussão decorrente na assistência à saúde. Na abordagem pedagógica, Lampert (2009) observa que as escolas mostram-se ainda predominantemente em ciclo básico e profissionalizante, com disciplinas fragmentadas, introduzindo, timidamente, algumas atividades integradoras, ela também observa que a orientação didática destas instituições ainda está bastante voltada para as aulas teórico-expositivas, lecionadas para grandes grupos de alunos, e que as práticas são ministradas a pequeno número de acadêmicos, que passam por vários docentes, em espaço curto de tempo com cada um, sem caracterizar um trabalho de tutoria. Quanto à avaliação ela observa que ainda tem a presença forte da prova escrita sem muita ênfase na avaliação de habilidades.

#### **5.3.4 O que é Internato Médico?**

O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço (Internato) é uma etapa integrante do projeto pedagógico do Curso de Medicina, bem como está previsto na Diretrizes Curriculares (2001 e 2014). Este estágio é parte da formação do futuro médico e acontece sob supervisão direta dos docentes da própria Escola / Faculdade ou de médicos de serviços próprios ou conveniados.

O referido estágio inclui necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Saúde Comunitária e Saúde Mental, bem como deve ter atividades desenvolvidas em ambientes de Atenção Primária norteados pela Medicina Geral da Comunidade e Família e ambientes de Urgência e Emergência no SUS (BRASIL, 2001, 2014).

O Internato Médico é um momento do curso médico eminentemente prático onde se dá o encontro entre um mestre e um aprendiz, encontro este que vem acontecendo ao longo da história, entretanto, este momento da formação

médica, como a orientação da formação médica como um todo vem sofrendo influência das concepções políticas, econômicas, culturais e sociais dominantes. (EZEQUIEL; MOUTINHO; SCHMIDT, 2014).

O treinamento em serviço como prática do ensino médico, no Brasil, passou a fazer parte do modelo de formação do estudante do curso de Medicina, na década de 1940. Este fato teve relação com a tendência de nossos currículos terem passado a espelhar o modelo americano de formação.

Em 1944, na busca de ofertar treinamento em serviço, como prática do ensino médico, foi inaugurado o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, que tinha a responsabilidade de ser um hospital-escola modelo, contando com espaços físicos, equipamentos, dispositivos tecnológicos e recursos humanos adequados para o ensino médico (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015; DA SILVA CHAVES; GROSSEMAN, 2007).

A obrigatoriedade do Internato foi recomendada durante o I Congresso Pan-Americano de Educação Médica, realizado em 1951, na cidade de Lima-Peru. Nesse sentido, constata-se, à luz da bibliografia consultada, que programas destinados à prática profissional supervisionada no sexto ano do curso de Medicina foram iniciados, no Brasil, na década de 1950 (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015; STELLA; ROSSETTO, 2012).

A necessidade de modernizar a escola de Medicina na direção das recomendações internacionais, incluindo entre estas medidas modernizadoras a obrigatoriedade do internato foi discutida, em 1956, durante o 1º Congresso Brasileiro de Clínica Médica, realizado pela Associação Brasileira de Medicina (AMB), na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (STELLA; ROSSETTO, 2012).

Durante a 1ª Conferência sobre o Ensino de Clínica Médica, na Bahia, em 1961, foi diagnosticado que o internato não funcionava, por ser um modelo de ensino demasiadamente teórico, precocemente especializado, preocupado muito mais com o conhecimento informativo do que prático ou formativo. A partir de então foi iniciado um processo de grandes reformulações tanto no conteúdo quanto a prática pedagógica, em função deste fato, a 1ª Cátedra, da Faculdade Nacional de Medicina passou a oferecer um ensino mais formativo do que informativo, com o objetivo de desenvolver nos alunos aptidões e habilidades técnicas para o exercício profissional, tendo sido reduzido o número de aulas teóricas em detrimento das aulas práticas, incluindo no programa um maior número de atividades didáticas que

colocasse o aluno em contato com exames de pacientes, visitas clínicas e apresentação e discussão de casos clínicos observados (DE NOVAES *et al.*, 2014; GUIMARÃES, 2009).

A 1ª Cátedra da Faculdade Nacional de Medicina, também em 1961, sofreu uma reestruturação onde o regime de internato passou por um processo de aperfeiçoamento e ampliação da carga horária, já que foi facultada aos estudantes a possibilidade de permanecerem nos serviços não somente no período da manhã, mas também no da tarde. O internato, que acontecia no 6º ano do curso, tornou-se o período em que, já adquiridos conhecimentos e habilidades no manejo da relação com os pacientes, o aluno participaria das atividades do serviço, com responsabilidades sobre os doentes, sendo então recomendado o rodízio de clínicas para a Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia, Pronto Socorro e Obstetrícia, durante doze meses ininterruptos, destaca-se que nesse formato de internato, o interno podia ser autorizado a frequentar outro serviço, clínico ou básico, desde que não compromettesse essas atividades (DE NOVAES *et al.*, 2014; GUIMARÃES, 2009).

O documento “O Internato nas Escolas Médicas Brasileiras” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982) adverte que o Parecer 506/69 do Conselho Federal de Educação ajuda a compreender as origens do Internato nas escolas médicas brasileiras. O referido parecer diz que permanece na ordem do dia, no Brasil e no mundo, o debate sobre quando será mais oportuno o início da especialização do futuro médico, se somente na pós-graduação, ou se ainda durante o curso de graduação, acrescenta que até a metade da década de 1950, a um currículo demasiado denso correspondiam horários que, se fossem cumpridos, ocupariam todas as horas úteis do dia, todos os dias do ano ao longo de todo o curso, com aulas teóricas e com práticas de demonstração, nas quais o estudante era mero espectador e detalha que era praxe vincular-se cada estudante, desde o segundo, ou terceiro ano, a determinado serviço clínico, onde, no horário oficialmente destinado ao aprendizado teórico das várias disciplinas, procurava aprender, ou exercitar-se, nas tarefas necessárias à prática da profissão, com desconhecimento quase completo de programa escolar. Nesse Parecer, também se observa a preocupação com uma especialização precoce no Internato.

O referido documento da Associação Brasileira de Educação Médica (1982) faz menção que a Resolução nº 8, de 8 de outubro de 1969, do Conselho Federal de Educação, tornou o Internato obrigatório, como período especial de

aprendizado e diz que antes eram pouquíssimos os lugares de Interno oferecidos pelas faculdades oficiais, dois ou três para cada cátedra, remunerados e com atribuições equiparáveis às dos atuais monitores e ressalta que fora das escolas, havia-os em hospitais estaduais e municipais, nas Santas Casas e em serviços assistenciais de ordens religiosas, onde os estudantes buscavam treinamento prático, ou, para os mais carentes, simplesmente casa e comida, que lhes aliviavam os custos da educação superior e detalha que existia, assim, entre nós, um Internato espontâneo ou informal, conforme já foi chamado, quando o aluno se ligava a um serviço onde supria deficiências do ensino acadêmico. Nesse sentido, o referido documento destaca que aos poucos, sobretudo na década de 60, algumas faculdades ensaiaram o Internato para todos os alunos.

A Resolução nº 8, de 1969, diz que o estágio obrigatório em Hospitais e Centros de Saúde adaptados ao ensino das profissões de Saúde, em regime de Internato, deve facultar ao aluno adestrar-se, por sua escolha,

[...] nas tarefas específicas abrangidas pelo gênero de atividade que irá exercer logo após a formatura e ao longo da vida profissional, atribuindo-se lhe responsabilidade crescente na assistência ao doente, porém ainda sob a supervisão do pessoal docente. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982, p. 9).

Nesse sentido, Batista, Vilela e Batista (2015) destacam que os programas destinados à prática profissional supervisionada no sexto ano do curso de medicina, tiveram início na década de 1950, ressaltam que estes programas foram oficializados em 1969, através da Resolução do Conselho Federal de Educação nº 8, e detalham que esta resolução definia o internato médico como estágio obrigatório em Hospitais e Centros de Saúde em regime de internato, no qual se faculta ao aluno adestrar-se, por sua escolha, nas tarefas específicas abrangidas pelo gênero de atividade que irá exercer logo após a formatura e ao longo de sua vida profissional.

A prática assistencial no internato passou a ter um olhar para as comunidades mais distantes na década de 1970. Em função disso, várias Universidades implantaram o projeto CRUTAC (Centro Regional Universitário de Treinamento e Ação Comunitária), dentre elas destaca-se a Universidade Federal de Goiás (UFG), que por meio deste projeto, criou o Internato Rural. Outra Universidade que fez este movimento, foi a Universidade Federal do Ceará, que em 1972, criou o

Programa de Treinamento Rural Universitário e Ação Comunitária (CRUTAC) que inicialmente envolvia alunos de diferentes áreas, inclusive de humanidades, mas atualmente se restringe aos cursos da área da saúde. O Internato Rural foi implantado pela Faculdade de Medicina da UFMG, em 1978, e que é considerado uma das mais antigas experiências de integração docente-assistencial no país (DE ARAÚJO *et al.*, 2014; DE NOVAES *et al.*, 2014; EZEQUIEL; MOUTINHO; SCHMIDT, 2014; NAGHETTINI; PEREIRA; MORAES, 2014).

O documento “O Internato nas Escolas Médicas Brasileiras”, publicado pela Associação Brasileira de Educação Médica (1982) com apoio da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura, dizia na aquela ocasião que o Internato merece reexame crítico, por suas particularidades de estágio pré-profissional e de balanço integrador das atividades curriculares precedentes e destacava que tal reexame deveria considerar as diretrizes estabelecidas pelas próprias escolas médicas, na reunião anual da Associação Brasileira de Educação Médica, em 1974, e pela Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura, em 1976.

Do relatório final da XII Reunião Anual da ABEM, realizada de 11 a 14 de setembro de 1974, em São Paulo, o referido documento destaca as seguintes recomendações:

- 1) O Internato deve ser cumprido pelos alunos que tenham satisfeitos os pré-requisitos, ou seja, tenham cursado, com aproveitamento, as disciplinas que o precedem;
- 2) o Internato deve ter duração mínima de 2 semestres, podendo atingir até 4;
- 3) o Internato deve ser rotativo, podendo haver, após o rodízio, estágio eletivo, de preferência em uma das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Tocoginecologia e Pediatria;
- 4) a programação do Internato deve caber a um colegiado específico, ouvidos os departamentos;
- 5) o programa do Internato deve incluir atividades em projetos de extensão comunitária, áreas rurais, Campus avançado, garantida a supervisão docente direta, ou delegada;
- 6) o programa do Internato pode ser modelado pelas diferenças regionais não sendo necessariamente o mesmo para todo o País;
- 7) o Internato pode ser realizado fora dos serviços subordinados às escolas médicas, de preferência em instituições de saúde da Região em que se situa a escola;
- 8) as referidas instituições de saúde devem ser credenciadas pela escola médica, para que se assegure a supervisão docente;
- 9) a avaliação do Interno deve basear-se em medida de conhecimentos, atitudes e habilidades;
- 10) o Interno não deve ser remunerado, admitindo-se a concessão de bolsas em casos especiais. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982, p. 9).

Quanto às recomendações da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura, em 1976, o documento “O Internato nas Escolas Médicas Brasileiras” destaca que são fundamentais a conceituação e os objetivos atribuídos ao Internato:

Parte integrante do currículo de graduação, é o Internato o último período do Curso Médico, em que o estudante deve receber treinamento prático intensivo, livre de cargas disciplinares acadêmicas, em hospitais de ensino, ou instituições de prestação de serviço médico, de modo a assumir, progressivamente, a responsabilidade do tratamento de pacientes, sob supervisão docente contínua.

A duração do Internato, recomendada por lei, é, no mínimo, de um ano. Entretanto, e tal ocorre em algumas escolas médicas, pode o mesmo ser feito em um e meio e até em dois anos.

Os objetivos do Internato podem ser assim resumidos:

- a) oferecer ao estudante a oportunidade final para aumentar, integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo de seu Curso de Graduação;
- b) permitir melhor adestramento em técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício futuro de atos médicos básicos;
- c) ensinar, de maneira mais orientada e individualizada, a aquisição, ou aperfeiçoamento, de atitudes adequadas em relação ao cuidado dos pacientes;
- d) estimular o interesse nas esferas de promoção e preservação da saúde, e de prevenção de doenças;
- e) desenvolver a consciência das limitações e responsabilidades da atuação do médico perante o doente, a instituição e a comunidade;
- f) possibilitar o desenvolvimento e o hábito de uma atuação médica integrada, não só com seus colegas médicos, mas, também, com os demais elementos que compõem a equipe de saúde;
- g) permitir experiências individuais de interação escola médica/comunidade, através da participação em trabalhos extra-hospitalares, ou de campo;
- h) representar, por fim, o último período de formação escolar de um médico geral, com capacidade de resolver, ou bem encaminhar, os problemas de saúde da população, ou da Região a que vai servir, sem prejuízo da aquisição indispensável da noção de necessidade de permanente e continuado aperfeiçoamento profissional, que poderá levá-lo, no futuro, até a especialização, ou à docência. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982, p. 9-10).

Em 1981, a Diretoria da ABEM em exercício no biênio 1980-1982, convidou professores, pertencentes a escolas de cada uma das Grandes Regiões do País, que produziram documentos de cuja leitura o documento “O Internato nas Escolas Médicas Brasileiras” evidenciou os seguintes pontos:

- 1) concordância com a modalidade de Internato rotativo que, para sua organização, deve levar em conta os propósitos do projeto educacional; os recursos e restrições da escola; as necessidades de saúde locais; as expectativas e aspirações de vida profissional dos alunos;
- 2) recomendação para treinamento eletivo, após o rodízio, para contemplar motivações pessoais; permitir recuperação de deficiências individuais; permitir exposição a práticas que o Interno poderá eleger, futuramente, para sua atividade profissional; preparar para o exercício da profissão, em áreas

como Clínica Médica e Pediatria, dispensando treinamento adicional em programa de Residência;

3) preocupação quanto à exiguidade do tempo - 2 semestres - para um rodízio com duração adequada em cada área, especialmente pela adição de período eletivo, recomendando-se a ampliação para 3, ou 4, semestres. Esse período eletivo poderá ser em Ciências Básicas, não só para atender ao pequeno número de vocações, mas, também, para estimular a preparação de pessoal docente, com formação médica, para essas áreas;

4) recomendação de 8 horas diárias de atividades, acrescidas de plantões, num total de 52 a 60 horas semanais, incluídos horários livres na programação da semana;

5) preocupação quanto ao perfil do treinamento em cada área. Nesse sentido, apontam-se dificuldades quando os serviços existentes, próprios, ou convenientes, são especializados, deformando conceitual e estruturalmente o Internato, uma vez que a idéia do rodízio pelas áreas fundamentais traz implícita a conveniência de treinamento em serviços gerais;

6) reconhecimento da importância do treinamento em serviços básicos de saúde;

7) inobservância de critérios para seleção de serviços hospitalares locais com vistas ao treinamento dos Internos, sendo sugeridos: número adequado de leitos e de consultas de ambulatório; recursos mínimos para diagnóstico e tratamento; arquivo médico organizado; corpo clínico suficiente para os encargos assistenciais e motivado para as tarefas educacionais; programa de atividades de educação médica continuada; aceitação das normas e diretrizes da escola médica;

8) necessidade de mecanismos de supervisão e avaliação pela escola médica;

9) inconveniência, quanto à administração escolar, do registro do Internato como disciplina, submetendo-o ao regime de faltas escolares, férias e outros condicionamentos contrários à sua essência e incompatíveis com sua execução. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982, p. 11-12).

O referido documento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982) relata que em reunião realizada em maio de 1982, como parte integrante do projeto "Preparação do Médico Geral", que a ABEM desenvolveu com apoio da Fundação W.K. Kellogg, foi considerado inadmissível o Internato em especialidade e, que era imperativo o Internato em rodízio por Clínica Médica, Pediatria, Tocoginecologia e Cirurgia, bem como foi julgado indesejável e inadequada a adoção de um programa único para todas as escolas, em função da variedade de situações ambientais na extensão do território nacional, a diversidade de recursos institucionais e as aspirações dos alunos, detalhando que tornava-se evidente que a estrutura curricular e os programas de aprendizado devem estar de acordo com a realidade em que se insere a escola médica e ressaltando que em qualquer situação, entretanto, o rodízio pelas áreas referidas deve corresponder a treinamento em serviços gerais, incluídos, obrigatoriamente, ambulatórios e unidade de emergência.

A partir de 1983, por conta da Resolução nº9, do Conselho Federal de Educação, o Internato passou a ser a última etapa do curso de graduação em Medicina, um período obrigatório de ensino-aprendizagem, com características especiais, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente, em instituições de saúde vinculadas ou não à escola médica, livre de disciplinas acadêmicas, com atividades supervisionadas por docente em instituição de saúde vinculada ou não a uma Instituição de Ensino Superior (IES), onde deve acontecer a formação de um médico-geral, que tenha resolutividade e que saiba interagir com a equipe multiprofissional, bem como aproveite as experiências estudantis em atividades extra-hospitalares ou de campo. Estas atividades devem obrigatoriamente constar de convênio celebrado entre a IES e os serviços de saúde. A referida resolução estimulou a criação de Comissão de Internato com representantes das escolas e dos cenários de aprendizagem e que houvesse avaliação dos estudantes ao final do Internato (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015; ZANOLLI *et al.*, 2014).

O internato, de acordo com as DCN Med 2001, é um estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, de no mínimo trinta e cinco por cento da carga horária total do curso de graduação em medicina devendo incluir aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, com atividades eminentemente práticas nos três níveis de atenção, em cada área, e com carga horária teórica inferior à 20% do total por estágio (BRASIL, 2001; DE ALMEIDA *et al.*, 2007).

As DCN Med 2001 dizem, no artigo 13, que:

[...] a implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. (BRASIL, 2001).

A natureza do Internato sofreu grande alteração com a edição, em 2008, da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que regulamentou o estágio de estudantes e estabeleceu que o estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios e advertiu, normatizando que a jornada de atividade em estágio será definida de

comum acordo entre a instituição de ensino, a parte concedente e o aluno estagiário ou seu representante legal. A Lei nº 11.788/2008 determinou que é obrigatório constar do termo de compromisso que o estágio é compatível com as atividades escolares, ressaltando que o estágio relativo a cursos que alternam teoria e prática, nos períodos em que não estão programadas aulas presenciais, poderá ter jornada de até 40 (quarenta) horas semanais, desde que isso esteja previsto no projeto pedagógico do curso e da instituição de ensino. A referida Lei detalha que é assegurado ao estagiário, sempre que o estágio tenha duração igual ou superior a 1 (um) ano, período de recesso de 30 (trinta) dias, a ser gozado preferencialmente durante suas férias escolares e que ao estagiário se aplica a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho, sendo sua implementação de responsabilidade da parte concedente do estágio (BRASIL, 2008a).

A preocupação com a necessidade do estabelecimento de Diretrizes Nacionais para o Internato levou a ABEM, em 2012, a desenvolver o projeto, ABEM 50 anos – 10 anos de DCN, que incluiu um subprojeto do internato. Estas Diretrizes Nacionais para o Internato foram propostas e publicadas no livro 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina, para serem possíveis norteadoras para Projetos Pedagógicos dos cursos de Medicina, no Brasil. (ZANOLLI *et al.*, 2014).

As Diretrizes Nacionais da ABEM para o Internato Médico, definem os Cenários de Ensino-Aprendizagem como “[...] o espaço real de trabalho, dinâmico, de relações e de responsabilização entre os diversos sujeitos do processo de aprendizagem e de assistência.” (ZANOLLI *et al.*, 2014, p. 78).

Zanolli *et al.* (2014) destacam que quando da organização pedagógica para o ensino baseado em serviço o acompanhamento docente deve se pautar, dentre outros, pelos seguintes pontos:

Os internos deverão sempre ser supervisionados ou diretamente por docente da instituição de ensino ou por preceptores dos serviços com supervisão docente; [...] Aos docentes e preceptores dos serviços deverá ser oferecido programa de desenvolvimento docente com as bases da Educação Médica, incluindo metodologias de ensino e de avaliação; [...] Deverá haver programa de educação permanente para docentes e preceptores dos serviços. (ZANOLLI *et al.*, 2014, p. 76-77).

Segundo Troncon (2016) o programa formativo do estudante de Medicina é composto de educação e o treinamento sendo pertinente conceber a avaliação do

estudante como tendo uma dimensão programática. Nesse sentido é possível conceituar a avaliação programática

[...] como um conjunto de ações diversificadas, mas coordenadas, que se desenvolvem em diferentes momentos, compondo um verdadeiro programa, visando ao cumprimento, da melhor forma possível, das várias funções da avaliação do estudante. (TRONCON, 2016, p. 31).

Do ponto de vista da avaliação discente, a ABEM vem propondo a realização do Teste do Progresso que é

[...] uma avaliação cognitiva sem caráter de seleção ou classificação, constituído de uma prova institucional que avalia individualmente se o ganho de conhecimento por parte do estudante está sendo contínuo e progressivo, e como o conhecimento está sendo elaborado e consolidado nas áreas básicas e clínicas, importantes para o aproveitamento do internato e o desenvolvimento final do profissional. (LAMPERT; BICUDO, 2014, p. 16).

Lampert (2009) ressalta que o estudante de Medicina, ao frequentar a escola médica para tornar-se médico, passa por um processo de socialização, que sobrepuja a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas inerentes à profissão.

Quanto as finalidades e funções da avaliação do estudante de medicina, Troncon (2016) alerta que a avaliação do estudante de Medicina tem finalidades e funções, e três delas têm grande importância: estimular o aprendizado (função formativa), embasar a tomada de decisões (função somativa) e prover elementos para o controle da qualidade do currículo (função informativa). Nesse sentido, Panúncio-Pinto e Troncon (2014, p. 315) destacam que, na perspectiva da educação, avaliação

[...] é um termo que abrange qualquer atividade em que a evidência de aprendizagem é recolhida de forma planejada e sistemática, sendo utilizada para emitir um juízo sobre a aprendizagem. É importante, porém, considerar que este juízo deve servir a alguma finalidade e, no contexto educacional, as várias finalidades possíveis deveriam ter o propósito do incremento do aprendizado e do aperfeiçoamento do processo educacional.

Consta do Relatório do VII Fórum Nacional de Ensino Médico (SILVA, 2017) que o General Medical Council (GMC), que corresponde ao CFM no Brasil, entende que os estudantes de medicina são os *tomorrow's doctors* (médicos do futuro) e estabelece padrões para uma boa prática médica destacando (outcomes)

desfechos esperados para os graduados: *professional values and behaviours* (valores profissionais e comportamentos); *professional skills* (habilidades profissionais) e *professional knowledge* (conhecimento profissional).

Atualmente o CFM e a ABEM estão propondo um sistema de Acreditação de Escolas Médicas – Defendendo a ética e a qualidade no Ensino, o Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME), onde cada escola é avaliada em cinco grandes áreas ou domínios: Gestão educacional, Programa educacional, Corpo docente, Discentes e Ambiente educacional (SILVA, 2017).

A adequação dos currículos dos cursos de Medicina do Brasil, bem como as repercussões destas adequações no Internato Médico, principalmente dos processos avaliativos, são alvo de uma intensa discussão merecendo destaque, o VII Fórum Nacional de Ensino Médico, promovido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em outubro de 2016, cujo relatório foi publicado em 2017, sob o título “Avaliação das instituições de ensino médico e do estudante de medicina”.

Pelo exposto fica reforçada a imperiosa necessidade de um olhar norteado pela fenomenotécnica, em especial do conhecimento aproximado (“*coinassanse aproché*”), para que sejam aprofundados estudos sobre avaliação institucional dos cursos e educacional do estudante de medicina e do egresso, principalmente do internato médico, devido às suas características específicas, permitindo a melhoria do processo formativo e da *performance* do futuro profissional médico.

#### **5.4 O que é avaliação?**

A avaliação é um tema com grande viés de subjetividade. Quando se reporta em avaliar deve se definir primeiro o que será avaliado, como será avaliado, porque será avaliado, quando e para que será avaliado, portanto, a avaliação deve ser vista em diversas dimensões, dentro da noção de perspectivas da fenomenologia.

A definição de avaliação para Ander-Egg e Aguillar (1994, p. 31-37) inclui seus principais traços característicos, enquanto processo sistemático de valoração e julgamento e é a seguinte:

[...] é uma forma de pesquisa social aplicada, sistemática, planejada e dirigida; destinada a identificar, obter e proporcionar de maneira válida e

confiável dados e informação suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa (tanto na fase de diagnóstico, programação ou execução), ou de um conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizadas ou se realizarão com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos; comprovando a extensão e o grau em que se deram essas conquistas, de forma tal que sirva de base ou guia para uma tomada de decisões racional e inteligente entre cursos de ação, ou para solucionar problemas e promover o conhecimento e a compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso de seus resultados.

Dias Sobrinho (2010) ensina que a avaliação é a ferramenta principal da organização e implementação das reformas educacionais, e destaca que ela

[...] produz mudanças nos currículos, nas metodologias de ensino, nos conceitos e práticas de formação, na gestão, nas estruturas de poder, nos modelos institucionais, nas configurações do sistema educativo, nas políticas e prioridades da pesquisa, nas noções de pertinência e responsabilidade social. (DIAS SOBRINHO, 2010, p. 195).

A avaliação baseia-se em investigação, mais precisamente em investigar e validar os conceitos teóricos e sua ação prática das melhorias requeridas e serve para orientar as tomadas de decisões, sobre atos administrativos e pedagógicos, visando a eficiência do que se deseja como resultado (LUCKESI, 2011).

Hoffmann (2005) ensina que é preciso avaliar para colocar setas no caminho da promoção da qualidade, destaca que a avaliação deve estar a serviço da ação que se projeta no futuro e ressalta que avaliar é uma atividade ética. Ao detalhar sobre a dinâmica do processo avaliativo, da autoavaliação, Hoffmann (2005) diz que este é um processo contínuo no cenário da avaliação, sendo importante refletir a cada passo e ter múltiplas visões do olhar avaliativo.

Barreto, Xavier e Sonzogno (2018) preconizam que a avaliação é o ato crítico que nos subsidia para identificar como estamos vivenciando o processo ensino-aprendizagem e ressaltam que devem ser reflexões contínuas no cotidiano do educador: para que avaliar, o que avaliar e como avaliar, e que estas reflexões são fundamentais para que o educador não perca o seu objetivo principal, o bom desempenho do discente.

Nesse sentido, é importante que busque uma teoria geral da avaliação. Lima (2008) adverte que a Epistemologia contemporânea atinge o inacabamento do conhecimento e o interacionismo do sujeito com o objeto e ensina que o racionalismo aplicado, na Epistemologia bachelardiana, contribui para a criação das bases de uma teoria da avaliação fundamentada em uma epistemologia

interacionista entre sujeito avaliador e objeto a ser avaliado em uma abordagem estrutural-sistêmica.

Andriola (2010) adverte que constatar a presença ou ausência de algo não configura avaliação. Ressalta que se faz necessário ultrapassar a mensuração e classificação para chegar a um julgamento e destaca que uma avaliação deve sempre ter consequências.

Isto nos remete à busca de uma teoria estrutural sistêmica da avaliação. Inicialmente se deve entender que uma avaliação estrutural sistêmica, na leitura de Lima (2008, p. 212)

[...] é um ato científico-humano consciente do “sujeito avaliador” de forma a ampliar o conhecimento do valor de um “objeto a ser avaliado”, a partir da reflexão e percepção do ato de planejar, da decisão e da ação correspondente, de forma a transformar sistematicamente, o “objeto avaliado” em um novo “objeto a ser avaliado” e que também promova, processualmente, uma transformação “no sujeito avaliador” em um ‘novo sujeito avaliador’ [...].

#### **5.4.1 O que é avaliação educacional?**

Lima (2008) destaca que a Avaliação Educacional deve apresentar as seguintes características essenciais: ser múltipla, histórica, formativa, processual e contínua, diagnóstica, dialógica, contextual, inacabada, dinâmica, cooperativa, humana, flexível, democrática, participativa e provida de metaavaliação.

A ideia de qualidade é uma exigência da sociedade atual, mutante, diversa e intercultural. Cada instituição tem que determinar seus próprios objetivos da qualidade e os indicadores que sirvam de guia para que se conheça o grau em que se está alcançando os objetivos planejados, de acordo com o contexto sócio-político-econômico-educacional onde o centro educacional está inserido (ANDRIOLA, 1999).

Quando se fala de avaliação educacional um conceito fundamental é o de qualidade educacional. Lima (2008) ressalta que esta qualidade se traduz numa intenção de promover uma educação que contribua para o desenvolvimento individual, grupal e da sociedade de educandos e ressalta que a referida qualidade deve visar o desenvolvimento das instituições e das políticas educacionais, no âmbito científico, tecnológico, histórico, econômico, social e político.

Quanto à qualidade do ensino na Educação Superior, Sánchez e Jiménez (2017) ensinam que é difícil medir esta qualidade, visto que é necessário estabelecer indicadores e padrões de referência sobre a referida qualidade. Alguns destes indicadores e padrões necessariamente devem ser voltados para a avaliação institucional, dos docentes e discentes, bem como sobre a infraestrutura e as ferramentas de aprendizagem.

Nesse sentido, Andriola (1999, 2003) destaca que o objetivo maior de um processo de avaliação educacional é principalmente alcançar a qualidade e ressalta que isto significa buscar a melhoria e o aperfeiçoamento do objeto de estudo. Quanto à qualidade educativa, adverte que há a necessidade de reconhecer que existe uma imensidão de proposições teóricas e enfatiza que isto decorre de interesses e perspectivas presentes em cada caso particular, o que ocasiona uma evidente falta de consenso sobre a definição de qualidade educativa.

Rosistolato, Prado e Martins (2018, p. 112-113) advertem que a avaliação educacional passou a ser identificada a partir de duas vertentes:

[...] uma interna, avaliação da aprendizagem realizada pelo professor como parte do seu trabalho docente; e outra externa, que é a avaliação do desempenho escolar, de natureza sistêmica, em larga escala e realizada por agente externo à escola.

Destaca-se a necessidade de uma avaliação do processo de ensino-aprendizagem (ensinar saberes / desenvolver competências), incluindo a avaliação da gestão do ensino e a avaliação da gestão do processo de ensino.

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina de 2014, no Brasil preconizam o ensino baseado em competências e Fernandes *et al.* (2012, p. 130) advertem que

[...] a construção de um currículo baseado em competências implica necessariamente a construção de um sistema de avaliação confiável e válido, contendo elementos variados, incluindo testes escritos, observação em cenários de prática e do comportamento profissional verificado pelas atitudes. Salienta-se que a avaliação, neste contexto, obriga o *feedback* construtivo do avaliador.

Bollela e Machado (2010) ressaltam que é necessária a existência de um alinhamento entre os objetivos de aprendizagem esperados e as oportunidades de aprendizagem que serão oportunizadas aos estudantes.

### **5.4.2 A avaliação da Educação Superior**

A avaliação da educação superior se destina a estabelecer um juízo de valor sobre ela. Este juízo de valor, positivo ou negativo, deve ser construído em relação à modelo previamente definido. Donde se deduz que toda avaliação deve ser feita em torno de um modelo (FARIAS FILHO, 2011).

Nesse sentido, Lima (2008), ao tratar dos princípios preliminares de autoavaliação de cursos presenciais de graduação, descreve que avaliação educacional é o

[...] processo por meio do qual algumas das várias estruturas educacionais identificadas como 'objetos processos educacionais a serem avaliados' educando, grupo de educandos, ambiente educativo, objetivos educacionais, educadores, grupo de educadores, aulas, disciplinas, cursos, planos, projetos, programas, sistemas, instituições ou políticas educacionais, recebem o julgamento de valor de um ou vários sujeitos educacionais avaliadores, que analisam e valorizam baseados em sistema de normas axiológicas, o objeto com o intuito de melhor conhecê-lo, melhor aprender sobre este objeto e ou transformá-lo, produzindo conhecimentos importantes para o processo científico e educativo. (LIMA, 2008, p. 538).

Lima (2008, p. 538) destaca que

[...] a Avaliação Educacional deve apresentar as seguintes características essenciais: ser múltipla, histórica, formativa, processual e contínua, diagnóstica, dialógica, contextual, inacabada, dinâmica, cooperativa, humana, flexível, democrática, participativa e provida de metaavaliação.

A avaliação, ajuda a conceber uma educação superior socialmente comprometida em seus objetivos e funções e é um tema com grande viés de subjetividade. Quando se reporta em avaliar deve se definir primeiro o que será avaliado, como será avaliado, porque será avaliado, quando e para que será avaliado. A avaliação da educação superior se destina a estabelecer um juízo de valor sobre ela. Este juízo de valor, caso positivo ou negativo, deve ser construído em relação à um modelo previamente definido. A carência de padronização de instrumentos de avaliação, bem como a carência de instrumentos de avaliação que busquem avaliar simultaneamente o curso médico e o aluno de medicina quando da realização do estágio curricular obrigatório em serviço, conhecido como Internato, gera um grande desconforto "um mal estar", no olhar de Bauman, para as instituições de ensino médico quando da necessidade de garantir a qualidade do processo ensino-aprendizagem durante a graduação e a qualidade do egresso,

considerando que no atual contexto de globalização da mão de obra especializada e em um mercado de trabalho extremamente diversificado se faz necessário um modelo de avaliação que seja considerado válido por todas as partes interessadas envolvidas nesse mercado de trabalho (BAUMAN, 1998; BRASIL, 2009).

Diante da diversidade descrita entende-se que é necessário estabelecer um sistema de normas axiológicas, com o intuito de melhor conhecer o objeto-estágio, melhor aprender sobre este objeto e / ou transformá-lo, produzindo conhecimentos importantes para o processo científico e educativo.

Hoffmann (2005) ensina que a avaliação está a serviço da ação e adverte que a aprendizagem tem por objetivo uma observação permanente das manifestações desta aprendizagem visando proceder uma ação educativa que otimize os percursos individuais e detalha que a avaliação educacional, ao lidar com a complexidade do ser humano, deve orientar-se por valores morais e paradigmas científicos.

De acordo com Hoffmann (2005) é necessário refletir a cada passo e acompanhar o aluno. Ressalta a importância de conhecê-lo enquanto sujeito, protagonista de sua história e produtor do seu conhecimento. É necessário ainda, garantir condições de autorreflexão e descobertas, evitando as posturas defensivas e explicativas para permitir que o aluno aprenda a aprender.

Ao tratar da análise qualitativa das múltiplas dimensões da aprendizagem (objetivos, questões epistemológicas, conteúdos, atividades e alunos), Hoffmann (2005, p. 65) elucida que

[...] é preciso analisar, a cada etapa do processo individual, questões relativas às áreas de conhecimento, ao envolvimento do aluno com sua tarefa de aprender; às relações estabelecidas com o grupo, aos objetivos, conteúdos e atividades desenvolvidas.

Nesse sentido, Hoffmann (2005) preconiza que as condições de aprendizagem definem as condições de avaliação visto que situações de investigação e intervenção adequadas à observação da evolução de cada aluno, em todas as dimensões abordadas, podem ser criadas ou não.

O processo avaliativo em sua perspectiva mediadora, segundo Hoffmann (2005), destina-se a acompanhar, entender, favorecer a progressão do aluno por etapas: mobilização, experiência educativa e expressão do conhecimento, e com isto amplia-se “o ciclo”, incentivando a abertura do aluno para novas possibilidades.

Ao tratar do tema da Avaliação Educacional, De Freitas *et al.* (2014) ensinam que a avaliação diz respeito ao futuro e que ela mexe com a vida das pessoas e destacam que o processo de avaliação é um campo de forças aberto a contradições a serem enfrentadas por estudantes e professores, e alertam que a parte dramática e relevante da avaliação se localiza onde os juízos de valor ocorrem.

A compreensão das orientações, na etapa inicial do processo de ensino-aprendizagem, na prática, o diálogo entre instrutor e estudante parece quase impossível. Neste momento o diálogo tem algumas características essenciais, tais como: acontecer no contexto de uma tentativa; fazer uso de ações, bem como de palavras; e depender da reflexão-na-ação recíproca (SCHON, 2000).

Minayo (2011) destaca que a prática de avaliar instituições, programas e projetos com métodos e técnicas científicas vem sendo introduzida em diferentes ambientes e de várias formas, tanto como ação externa que analisa determinada intervenção ou problema, quanto como etapa do planejamento e da gestão das instituições, de programas e projetos. Detalha que

[...] existem dois tipos de ação avaliativa que se complementam: monitoramento e avaliação propriamente dita. Entende-se por *avaliação*, a realização de um conjunto de atividades técnico-científicas ou técnico-operacionais que buscam atribuir valor de eficiência, eficácia e efetividade a processos de intervenção em sua implantação, implementação e resultados. Entende-se por *monitoramento*, a observação e o registro regular das atividades previstas dentro de um projeto ou programa. Esse último se configura como um processo rotineiro de acúmulo de informações sobre determinada proposta em todos os seus aspectos, por meio de observação sistemática e com propósitos definidos. (MINAYO, 2011, p. 368-369).

Ao tratar dos avanços recentes da avaliação como área de conhecimento, Minayo (2011) diz que é possível evidenciar mudanças na postura dos profissionais e ressalta que a maioria deles busca integrar avaliados e avaliadores, pois considera esse par de oposições complementares crescem junto com o processo de análise.

#### **5.4.3 A problemática da avaliação estrutural-sistêmica de programas de educação superior**

Barreyro e Rothen (2008) relatam que na segunda metade da década de 1990, teve início em um processo que iria instituir a avaliação como política regulatória na educação superior brasileira e destacam desse processo quatro

propostas de educação superior e de avaliação, que foram expressas nos seguintes documentos:

Programa de Avaliação da Reforma Universitária (1983), o relatório da Comissão Nacional de Reformulação da Educação Superior “Uma Nova Política para a Educação Superior Brasileira” (1985), o “Relatório do Grupo Executivo para a Reformulação da Educação Superior” (1986) e o documento da Comissão Nacional de Avaliação do Ensino Superior Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (1993). (BARREYRO; ROTHEN, 2008, p. 132).

Em 1988, a Constituição Federal incorporou a avaliação, pois, ao mesmo tempo em que declarou a educação livre à iniciativa privada, previu que as instituições de educação privada estão submetidas ao cumprimento das normas gerais da educação nacional: a autorização e *avaliação de qualidade* pelo poder público, segundo o artigo 209 (BRASIL 1988).

No Brasil, a partir de 2004, a avaliação da Gestão da Educação Superior se dá nas perspectivas do SINAES, com instrumentos de avaliação previstos em lei (BRASIL, 2004b).

Andriola (2008) esclarece que o conceito de avaliação defendido pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) centra-se nas categorias integração e participação e que a sua operacionalização está subdividida em macro-procedimentos: Avaliação Institucional (interna e externa), Avaliação dos Cursos de Graduação (ACG) e Exame Nacional de Avaliação do Desempenho dos Estudantes (ENADE).

À luz do documento Bases para uma nova proposta de avaliação da educação superior, 2004, em trecho destacado por Andriola, em 2008, pode se entender que um sistema de avaliação é construção a ser assumida coletivamente, devendo resguardar especificidades, graus de autoridade e responsabilidades de cada grupo de agentes, tendo como função prover informação para tomadas de decisão, do ponto de vista político, pedagógico e administrativo. Este sistema de avaliação deve cuidar de articular concepções, objetivos, metodologias, práticas, agentes da comunidade acadêmica e de instâncias do governo, de forma coerente (BRASIL, 2004b; ANDRIOLA, 2008).

O SINAES é o sistema que ora regula a avaliação do Ensino Superior brasileiro e surgiu através da Lei 10.861, de 14 de abril de 2004. Quanto à qualidade da assistência, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as

condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências estabelece, no artigo 5º, que um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas, entretanto não há um sistema nos moldes do SINAES, no âmbito do SUS (BRASIL, 1990, 2004a).

#### ***5.4.4 A problemática da avaliação estrutural-sistêmica de programas de educação superior em estágio em serviço (Internato)***

A Avaliação estrutural-sistêmica deve ter um olhar atento para os Cenários de Ensino-Aprendizagem, pois estes são espaços dinâmicos, reais, de trabalho e de responsabilização entre os sujeitos do processo de aprendizagem e de assistência, destacando-se o papel dos preceptores.

A Avaliação estrutural-sistêmica deve também ter um foco na qualidade educacional do sistema e das estruturas de ensino podendo lançar mão de indicadores Institucionais e Educacionais. Nesse sentido, os indicadores de competência são parâmetros que possibilitam a observação e comprovação do exercício da qualidade educacional do sistema e das estruturas de ensino (FERNANDES *et al.*, 2012).

A questão de fundo que se coloca é a da presença da temática educacional dos estágios em serviço nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina. Acredita-se que os estágios em serviço são instrumentos de grande valia para o ensino do ofício de ser médico. Estes momentos dentro do Curso permitem uma vivência dos estudantes de Medicina, nos cenários reais, com a complexidade da realidade.

Existe uma grande diversidade de abordagens pedagógicas nestes estágios em serviço, bem como um forte componente ideológico no desenho dos cenários de prática refletindo um conflito entre modelos da atenção médica. No Brasil ao longo dos últimos anos do século XX e nos primeiros anos do século XXI, foram elaboradas diretrizes curriculares na busca de uniformizar, em certa medida, os estágios em serviço. Também se observa uma série de políticas indutoras da diversificação dos cenários de prática.

Observa-se ainda uma grande preocupação com a adequação da capacitação docente para enfrentar os desafios pedagógicos destes estágios em serviço. Além de um importante obstáculo epistemológico gerado por termos tais como Internato. Nesse sentido Demarzo *et al.* (2010, p. 435) alertam que

O termo "internato" parece carregado de significados construídos historicamente ao longo das últimas décadas. Parece conotar algo como a finalização de um processo de formação profissional em nível de graduação, coincidindo com os estágios hospitalares. A própria origem do termo corresponderia ao "residir na própria escola" ou, no caso, "residir no hospital-escola". A perspectiva que assim se privilegia é a de que o "fim" ou a "coroação" do processo formativo de graduação devem ser vivenciados pelos estudantes nos locais que enfatizam práticas médicas centradas em terapêuticas para processos morfo e fisiopatológicos.

Um outro aspecto importante é ligado a gestão da Educação Superior em função de que estes estágios em serviço se dão na singular interface entre duas políticas públicas: educação e saúde, com destaque para o fato de que existem nesta interface entes públicos e privados, bem como, instâncias de poder diversas (federal, estadual e municipal), no caso do Brasil.

A partir das características das macroestruturas e estruturas essenciais da Educação Superior, aborda-se a problemática da avaliação estrutural-sistêmica de programas de educação superior em estágio em serviço (Internato) à luz do Sistema Único de Saúde, cenário de prática de eleição das DCN 2014 (BRASIL, 2014; LIMA, 2008).

O sistema de avaliação, do Internato Médico, se encontra na interação da educação e da saúde. Uma dimensão que deve ser destacada em um sistema de avaliação que trate da interface educação-saúde é a da qualidade dos cenários de prática e que tem duas vertentes: a qualidade da assistência e a qualidade da preceptoria.

Nesse sentido, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ressalta no artigo 8º que as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente e detalha no artigo 20 que os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Neste ambiente das ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estão os preceptores, que segundo De Oliveira Botti e Rego (2008, p. 365), possuem diferentes funções “[...] sendo essenciais as de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o graduando e o recém-graduado a se adaptar ao exercício da profissão.”

Barreto, Xavier e Sonzogno (2018) ao discutirem a concepção dos tutores quanto à avaliação dizem que a avaliação do processo de ensino-aprendizagem tem se apresentado como um dos pontos mais polêmicos da atividade educacional e questionam o comportamento do avaliador quando é avaliado, bem como, até que ponto a avaliação do docente pelo discente influencia as relações interpessoais entre estes sujeitos e quais as repercussões dessas avaliações na prática docente (BARRETO; XAVIER; SONZOGNO, 2018).

Para melhor compreender o tema da avaliação educacional em cenários de prática visto que o Internato é um estágio em serviço passamos a detalhar as especificidades deste tipo de avaliação nestes cenários.

Ao discutir o estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária, Zabalza (2014) detalha a avaliação do estágio, ressaltando que os métodos de avaliação do estágio devem buscar avaliar o projeto curricular do estágio, bem como o desenvolvimento e os resultados do estágio.

Zabalza (2014, p. 263) destaca que a avaliação do estágio “[...] trata-se de um compromisso institucional indeclinável em qualquer programa formativo, sobretudo quando se pretende fazer primar a ideia de melhoria e qualidade dos processos estabelecidos.”

Nesse sentido, Zabalza (2014) destaca que a avaliação do estágio possibilita: uma ampliação dos nossos conhecimentos sobre esta etapa do curso; melhorar o desenho e o desenvolvimento do estágio; reforçar as contribuições formativas do estágio e melhorar as condições de desenvolvimento interinstitucional do estágio.

Se faz necessário que sejam estabelecidos critérios para avaliar a qualidade da docência no estágio, tendo em mente as suas especificidades. A Agencia Espanhola de Avaliação da Qualidade e Credenciamento vem fazendo uso de critérios para avaliar a qualidade da docência que, na leitura de Zabalza (2014), devem ser aplicados ao estágio enquanto componente do currículo. Destes critérios destacam-se: adequação aos propósitos do plano de formação; contingência e

conexão com os outros componentes do programa; flexibilidade e ajuste progressivo; transparência e riqueza informativa; participação e nível de envolvimento dos diversos agentes no processo; melhoria continuada a partir da avaliação e inovação por meio de incorporação das novas tendências nas metodologias e as modalidades de aprendizagem.

Zabalza (2014) destaca um modelo de avaliação do estágio que se estrutura em níveis organizados hierarquicamente: componentes do plano de práticas; dimensões a serem consideradas em cada um deles; critérios de qualidade aplicáveis a cada uma das dimensões e evidências sobre as quais devem se aplicar os critérios de qualidade.

No nível dos componentes do plano de práticas deve se valorizar o programa como documento programático onde se estabelecem os componentes essenciais do estágio. Outro componente essencial de todo programa é sua execução. Nesse sentido, a satisfação expressa pelos agentes participantes no desenvolvimento do estágio é um componente essencial. Analisar “[...] o impacto que o próprio programa e o período de formação exerceram tanto sobre as instituições envolvidas quanto sobre os sujeitos que participaram do seu desenvolvimento.” (ZABALZA, 2014, p. 268-270).

Zabalza (2014) adverte que, não dispomos de modelos teóricos contrastados, em relação ao estágio, que se adaptem às condições variáveis que os processos de práticas apresentam. Destaca que existem elementos que podem ser considerados fundamentais no estágio, tais como o sentido formativo; a dimensão institucional; a natureza curricular; a aprendizagem experiencial como fundamentação; e a importância do estágio como experiência pessoal.

O estágio, segundo Zabalza (2014), é parte do plano de formação da instituição, por isso, deve ser avaliada a vinculação e alinhamento do programa do estágio com o modelo educativo, o plano estratégico, os modelos de garantia da qualidade e os planos de estudo.

A fundamentação do estágio, o processo de elaboração do programa de estágio, os agentes intervenientes no programa e seus papéis, os objetivos e conteúdos formativos do estágio, a supervisão e a avaliação dos estudantes, as modalidades de realização das práticas e os recursos para a realização do estágio, são outras dimensões a serem avaliadas do programa de estágio (ZABALZA, 2014).

Quanto à implementação do estágio, Zabalza (2014) destaca que devem ser consideradas as dimensões: o sistema de divulgação e acesso; o desenvolvimento efetivo do plano de estágio; o orçamento e recursos econômicos disponíveis; os recursos técnicos postos à disposição do estágio; os recursos humanos com os quais o estágio podem contar; os custos reais das atividades realizadas; e as boas práticas do estágio.

Zabalza (2014) adverte que avaliar a satisfação é medir a reação dos participantes na experiência do estágio, destaca que tal avaliação está direcionada a determinar a efetividade percebida da ação e a recolher propostas de melhoria e detalha que as dimensões que devem ser apreciadas seriam: os resultados da satisfação dos envolvidos e a utilização dos resultados de satisfação.

A avaliação deve considerar o impacto das ações de formação sobre os âmbitos em que pretendia influir, tais como, os estudantes, as instituições e as pessoas encarregadas da gestão e supervisão do estágio e, portanto, a avaliação do estágio deve considerar o impacto sobre os estudantes que realizam as práticas do programa, bem como, o impacto sobre a instituição universitária e sobre as instituições colaboradoras (ZABALZA, 2014).

Neste ponto, é necessário destacar que este estudo é norteado pela noção de macroestruturas e estruturas essenciais da Educação Superior. As macroestruturas essenciais de avaliação da Educação Superior, são segundo Lima (2008), as que se seguem: a macroestrutura Faculdade composta pelas estruturas essenciais: PPI e PDI; Gestão; Ensino/Aprendizagem; Pesquisa e Extensão; Contexto e a Cultura e história institucional. A macroestrutura Curso composta pelas estruturas essenciais: Projeto Pedagógico; Gestão; Ensino/Aprendizagem; Currículo do curso; Pesquisa e Extensão; Contexto e Cultura e história institucional. A macroestrutura Disciplina composta pelas estruturas essenciais: Planejamento; Currículo da disciplina; Ensino/Aprendizagem e Contexto, e a macroestrutura Aula composta pelas estruturas essenciais: Planejamento da aula; Liderança docente; Ensino/Aprendizagem e Contexto.

As estruturas do curso necessárias para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem são identificadas a partir de processos avaliativos norteados pelo projeto pedagógico, espelhados em um “currículo ideal”, e traduzidas por planos de ensino que detalhando os objetivos educacionais de cada etapa do

curso permitem a construção progressiva dos saberes para que se alcance o perfil do formando desenhado pela Diretriz Curricular.

Algumas estruturas educacionais são identificadas como 'objetos processos educacionais a serem avaliados':

Educando; Grupos de educandos; Ambiente educativo; Objetivos educacionais; Educadores; Grupo de educadores; Aulas; Disciplinas; Cursos; Planos; Projetos; Programas; Sistemas; Instituições e Políticas educacionais. (LIMA, 2008, p. 538).

O contexto onde está localizado o estágio em serviço (Internato Médico) é a interface saúde-educação. Isto traz algumas características quanto às estruturas essenciais da macroestrutura disciplina, a partir da definição de Lima (2008, p.536). Destaque-se que a gestão desta interface se faz por meio de convênios, previstos nas Diretrizes Curriculares.

Almeida e De Paula (2014, p. 42) destacam “[...] a importância da avaliação tanto como instrumento de controle social e gerencial como de coordenação das políticas públicas.”

Entende-se que quando da avaliação institucional e educacional podem ser usados indicadores que podem ser esquematizados em sistemas de medição de desempenho. Nesse sentido os indicadores de competência

[...] são parâmetros que possibilitam a observação e comprovação do exercício desta e implicam a avaliação integrada das três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes. Ou seja, avaliar a aquisição de competências implica, portanto, a utilização de múltiplos instrumentos de avaliação que sejam capazes de proporcionar, juntos, uma visão real da aquisição. (FERNANDES *et al.*, 2012, p. 130).

Expandindo este raciocínio Farias Filho e Andriola (2012) entendem que a avaliação institucional, tendo como foco a autoavaliação é um instrumento para o aprimoramento da gestão das instituições. Estes autores (*idem*) ressaltam que a avaliação das instituições tem como objetivo estabelecer um juízo de valor sobre essas instituições, sendo elas, portanto, o objeto sobre o qual é estabelecido um juízo de valor, positivo ou negativo, em relação à um modelo previamente definido, e enfatizam que isto remete à dedução de que toda avaliação deve ser feita em torno de um modelo.

Japiassú e Marcondes (2006) ensinam que modelo pode ser entendido como forma ideal ou como objeto que serve de parâmetro para a construção ou para

a criação de outros. Esses autores expandem o conceito para a noção de modelo teórico que segundo eles é o modo de explicação, construção teórica, idealizada, hipotética, que serve para análise ou avaliação de uma realidade concreta.

A partir do exposto pode se entender que a qualidade educacional de um sistema de ensino pode ser medida por indicadores Institucionais e Educacionais, dentre estes indicadores destaca-se que os indicadores de competência são parâmetros que possibilitam a observação e comprovação do exercício desta e implicam a avaliação integrada das três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes. Ou seja, avaliar a aquisição de competências implica, portanto, a utilização de múltiplos instrumentos de avaliação que sejam capazes de proporcionar, juntos, uma visão real da aquisição.

A construção de um currículo baseado em competências implica necessariamente a construção de um sistema de avaliação confiável e válido, contendo elementos variados, incluindo testes escritos, observação em cenários de prática e do comportamento profissional verificado pelas atitudes. Salienta-se que a avaliação, neste contexto, obriga o *feedback* construtivo do avaliador. (FERNANDES *et al.*, 2012, p. 130).

Bollela e Machado (2010) ensinam que a proposta de desenvolvimento curricular por competências pressupõe que sejam determinados métodos de avaliação do estudante que permitam mensurar o desempenho do estudante nos vários domínios utilizando práticas de avaliação do processo educacional já conhecidas e padronizadas.

Zanolli (2004) diz que competência é entendida como uma combinação de atributos: conhecimentos – domínio cognitivo (saber); habilidades – domínio psicomotor (saber fazer); e atitudes – domínio afetivo (saber ser, saber conviver).

Na busca de identificar as competências que podem ser desenvolvidas e ou adquiridas em uma experiência educacional, neste caso, o Internato, faz-se uma revisão bibliográfica.

Quadro 8 – Competências que podem ser desenvolvidas e ou adquiridas na experiência educacional do Internato

<b>AMEE – Outcome based curriculum: AMEE Guide 14 (1999)</b>
Resultados relacionados ao desempenho em atividades esperadas de um médico: aplicação de habilidade clínica para realizar a história clínica e o exame físico; [...] promoção da saúde e prevenção de doenças; realização de procedimentos práticos; investigação clínica e manejo de pacientes.
Resultados relacionados à capacidade do médico de realizar suas atividades profissionais: aplicação da compreensão dos conhecimentos de ciências básicas e clínicas na prática médica; utilização do conhecimento e raciocínio clínico na resolução de problemas e na tomada de decisões [...].
Resultados relacionados ao profissionalismo: o papel do médico dentro do sistema de atenção à saúde [...] atitude positiva relativa ao desenvolvimento pessoal e a capacidade de treinar outros membros da equipe de saúde.
Resultados relacionados ao desempenho em atividades esperadas de um médico: [...] comunicação com pacientes, familiares e outros membros da equipe de saúde
Resultados relacionados à capacidade do médico de realizar suas atividades profissionais: [...] incorporação de atitudes apropriadas, princípios éticos e um claro entendimento das responsabilidades legais do médico.
<b>Diretrizes Curriculares 2001</b>
Atenção à saúde
Tomada de decisão
Administração e gerenciamento
Educação Permanente
Comunicação
Liderança
<b>CANMED - Canadian Medical Education Framework (2005)</b>
Conhecimento, habilidades clínicas e atitudes profissionais para prover cuidado ao paciente.
Capacidade de aprender de modo permanente.
Comunicador eficaz na relação médico-paciente
Profissionalismo, ética na prática profissional e compromisso com a prática médica sustentável.
Colaborador. Capacidade para o trabalho em equipe de saúde na busca do melhor cuidado ao paciente
Gerente. Capacidade para participar das decisões tomadas dentro das organizações que compõem o sistema de saúde.
<b>ACGME/ ABMS - Outcome Project (2006)</b>
Cuidado ao paciente
Conhecimento médico
Aprendizado baseado na prática e educação permanente
Prática baseada na ordenação do sistema de saúde
Habilidade de comunicação
Profissionalismo e ética na prática profissional

Fonte: Bollela e Machado (2010, p. 5-12).

A Avaliação institucional, tendo como foco a autoavaliação passa a ser um instrumento para o aprimoramento da gestão das instituições, permitindo estabelecer um juízo de valor sobre essas instituições, positivo ou negativo, em relação à um modelo previamente definido, o que torna recomendável que toda avaliação deve ser feita em torno de um modelo, de uma forma ideal ou como objeto

que serve de parâmetro para a construção ou para a criação de outros, ou serve para analisar ou avaliar uma realidade concreta (FARIAS FILHO; ANDRIOLA, 2012; JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Do exposto anteriormente pode-se entender que a avaliação estrutural-sistêmica deve retratar o conteúdo concreto do que é apreendido, o andamento do que está se fazendo, e o que deve ser reproduzido.

Este polo teórico buscou mostrar a complexidade dos conceitos sobre avaliação estrutural-sistêmica de programas de educação superior, e que esta complexidade pode permitir entender o debate sobre a qualidade da educação médica, que tem se tornado bastante intenso, neste início de século XXI, e de forma empírica, se observa que inexiste de forma permanente, uma cultura de planejamento e avaliação, sendo estas percebidas como atividades eventuais ou desenvolvidas de maneira reativa.

## **6 A CONFRONTAÇÃO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA COM A TEORIA QUE A SUSCITOU EM UM POLO TÉCNICO**

O polo técnico é o espaço onde a teoria se encontra com o mundo dos acontecimentos. Este polo controla a coleta dos dados, esforça-se por constató-los para poder confrontá-los com a teoria que os suscitou. Nesse sentido o polo técnico exige precisão na constatação, mas sozinho, não garante sua exatidão. Este estudo tem como modo de investigação (técnica de pesquisa) a pesquisa exploratória – bibliográfica, norteada pela fenomenotécnica de Bachelard – processo discursivo e de vigilância crítica, descrita no polo epistemológico deste estudo e tendo a teoria, como conjunto explicativo coerente, a partir de um quadro de referência estrutural – sistêmico (BACHELARD, 1996; DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Este polo técnico tem uma natureza exploratória, e tem a função de circunscrever os fatos em sistemas significantes, para depois evoluir para um estudo analítico-interpretativo sobre estes estágios no tempo e no espaço. É problemática toda questão crítica, de natureza especulativa ou prática (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

A questão crítica que define o problema que esta pesquisa busca resolver é a possível inexistência de quadro de análise estrutural-sistêmico, para autoavaliação institucional e educacional, baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior, que permita a identificação dos instrumentos de avaliação mais adequados quando da autoavaliação de um estágio em serviço, especificamente o Internato Médico. Como dito anteriormente, neste estudo, o Internato Médico é entendido como uma macroestrutura da Educação Superior com características diferentes das macroestruturas disciplina e aula e com especificidades, por se encontrar na confluência de duas políticas públicas que são a educação e a saúde (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Na realidade como este juízo expressa uma simples possibilidade que pode ser verdadeira apesar de não se ter certeza disso, isso caracteriza uma problemática no seu sentido lógico, que caracteriza uma das modalidades de juízo preconizada por Kant, o juízo problemático, que precisamente aquele cuja afirmação ou negação é admitida como possível (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006).

Como já foi dito no polo epistemológico, a problemática se constitui a partir do estado atual de uma questão, no caso deste estudo, o modelo de

autoavaliação educacional do Internato Médico e as questões teóricas, em um momento histórico determinado, quando da edição das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, em 2001 e 2014. Neste estudo, a problemática está relacionada com o processo de desenvolvimento da qualidade educacional, as práticas teóricas e científicas, de uma época, as leis, as teorias e as estruturas, bem como ao contexto social em que se insere (BRASIL, 2001, 2014; DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991; LIMA, 2008).

As questões epistemológicas irão ajudar a resolver problemas práticos e a elaborar soluções teóricas válidas para a problemática da elaboração de quadro de análise estrutural-sistêmico, para elaboração de um modelo para autoavaliação institucional e educacional, baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior, que permita a identificação dos instrumentos de avaliação mais adequados quando da autoavaliação de um estágio em serviço, especificamente o Internato Médico.

Este polo técnico busca identificar como acontecem os estágios em serviço, inclusive os descritos nos Programas e Currículos dos Cursos de Graduação em Medicina, a partir da noção de que o Internato Médico é uma macroestrutura da Educação Superior com características diferentes das macroestruturas disciplina e aula e com especificidades, por se encontrar na confluência de duas políticas públicas que são a educação e a saúde.

Neste polo é feito um levantamento bibliográfico, identificando e sistematizando fontes bibliográficas do campo dos modelos de avaliação educacional, que fornecem referências e subsídios, para que seja feita no polo morfológico, um estudo analítico e crítico do tema, sem ter a pretensão de esgotá-lo.

No polo técnico busca-se a especificação analítica e contextual para a problemática da elaboração de quadro de análise estrutural-sistêmico, para a construção de um modelo de autoavaliação institucional e educacional, baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior que permita a identificação dos instrumentos de avaliação mais adequados quando da autoavaliação do Internato Médico (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Lima (2008) destaca que no campo técnico a teoria se encontra com o mundo dos acontecimentos e da realidade do objeto científico, no caso deste estudo a autoavaliação do Internato. É neste polo técnico, que a proposta teórica de

estruturas essenciais de avaliação, acrescidas das especificidades das atividades realizadas na estrutura estágio em serviço, próprias do curso de graduação em Medicina, presencial, bem como os princípios de autoavaliação e a noção das várias gerações de avaliação serão analisadas quanto a sua viabilidade de forma a constatar a aplicabilidade da teoria de autoavaliação estrutural sistêmica, proposta no polo teórico, e contribuir para a formatação de uma posterior proposta de modelo de autoavaliação a ser construído no polo morfológico.

Percebe-se uma lacuna nos conhecimentos acerca do tema versado, avaliação institucional e educacional do Internato Médico. Eis que surge um problema ante as expectativas e as teorias existentes. Nesse sentido, o polo técnico, segundo De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991, p. 201), “[...] trata dos procedimentos de coleta das informações, das transformações destas últimas em dados pertinentes à problemática geral.” Nesse estudo, em seu polo técnico as informações foram obtidas por pesquisa bibliográfica e transformadas em dados pertinentes à problemática geral que é a autoavaliação, estrutural-sistêmica, institucional e educacional, de estágio obrigatório em serviço, previsto nos currículos dos cursos de graduação em Medicina (Internato).

Segundo De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991, p. 201) o polo técnico é o momento que trata

[...] dos procedimentos de coleta das informações, das transformações destas últimas em dados pertinentes à problemática geral; tem a função de circunscrever os ‘fatos’ em sistemas significantes, por protocolos de evidenciação experimental desses dados empíricos.

O polo técnico é construído controlando a coleta das informações que é feita através de um estudo de natureza exploratória, orientada por questões oriundas de modelo de autoavaliação proposto por Farias Filho (2011), na busca de dados sobre o fenômeno – objeto da pesquisa que em seguida serão confrontados com a teoria que os suscitou.

Na leitura de Japiassú e Marcondes (2006) desde a sua origem na Grécia, o termo fenômeno é ambíguo e oscila entre aparecer com brilho ou simplesmente parecer, os referidos autores destacam que o termo “fenômeno” passou a ser usado nas ciências experimentais e nas ciências humanas para designar um processo ou ação que se desenrola.

De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991), destacam que a estrutura se apresenta à axiomatização no sentido de posição dos princípios que constituem uma base dedutiva, coerente e suficiente, para as proposições de uma teoria e que a prática teórica é uma explicitação dos conceitos e das proposições. Dessa forma, os quadros de referência são muito mais do que simples registros dos hábitos metodológicos ou sínteses passivas dos paradigmas que orientam tradicionalmente a pesquisa.

Os modelos estruturais “[...] se pretendem mediação entre o inteligível e o sensível, o formal e o material, o abstrato e o concreto; encontram-se assim com o movimento axiomático.” DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991, p. 192).

Nesse sentido, Japiassú e Marcondes (2006, p. 24) ensinam que axiomática é um “[...] sistema formal no qual são totalmente explicitados os termos não definidos e as proposições não demonstradas, estas sendo afirmadas como simples hipóteses (axiomas) a partir das quais todas as proposições do sistema podem deduzidas.”

De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) alertam que a estrutura, do ponto de vista axiomático, é um sistema operatório onde é fixado o código das convenções metodológicas e definida uma linguagem destinada a justificar dedutivamente relações próprias a seus modelos e que a axiomática-estrutural é de natureza transformacional, aberta e móvel.

Lima (2008) ensina que pesquisa científica pode ser entendida como processo de aproximação a um novo conhecimento, processo esse, que busca a construção do conhecimento ou uma ruptura com conhecimentos passados e presentes e que a pesquisa só tem sentido quando chega à ação transformadora do seu objeto e do seu sujeito.

Nesse sentido, Bachelard (1996, p. 302) diz que “[...] como o conhecimento objetivo nunca está terminado, como objetos novos vêm continuamente trazer assuntos a discutir no diálogo do espírito e das coisas.” Destaca que todo ensino científico, se for vivo, estará sujeito a um fluxo e refluxo do empirismo e do racionalismo e que a história do conhecimento científico é uma alternativa sempre renovada do empirismo e do racionalismo.

Lima (2008) ensina que pesquisa científica, na visão de Bachelard, é projeto científico que exige uma preparação e fundamentação antes da aplicação empírica. Nesse sentido, Bachelard (2000, p. 18) detalha que

[...] a verdade científica é uma predição, ou melhor uma pregação. Convocamos os espíritos à convergência, anunciando a nova científica, transmitindo de uma só vez um pensamento e uma experiência, ligando o pensamento à experiência numa verificação: o mundo científico é, pois, nossa verificação.

Lima (2008, p. 410-411) diz que o termo pesquisa não é unívoco de sentido e destaca que o projeto científico de pesquisa, no contexto da Epistemologia contemporânea, requer métodos múltiplos para sua concretização. Nesse sentido, o presente trabalho é multireferencial, baseado em quadro teórico estrutural-sistêmico e calcado na estratégia metodológica constante em De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) através de pesquisa bibliográfica.

De acordo com Lima (2008) o objeto de pesquisa só tem sentido se estiver situado em uma problemática que origina problemas para uma pesquisa. A intencionalidade da pesquisa pressupõe a definição de objetivos sintonizados com a busca de solução ou de minimização dos problemas em foco e a pesquisa surge quando o sujeito toma consciência de um problema ou de uma problemática e a prioriza na busca de sua solução ou da sua compreensão.

De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) destacam que a teoria é imanente a toda observação pertinente e sua condição de possibilidade, condição necessária, porém, não suficiente da ruptura com as explicações pré-científicas do social. O progresso da pesquisa e da elaboração teórica não são apenas paralelos, mas indissociáveis e esse progresso não consiste apenas numa acumulação de fatos, mas em mudança qualitativa dos sistemas teóricos. Tal processo científico parte de determinadas informações, por meio de uma problemática, para uma formulação epistemológica de problemas.

Ao tratarem da teoria como conjunto significativo pertinente (aspecto epistemológico), De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) ensinam que todo sistema teórico é pertinente a uma problemática, ou seja, ele deve ser significativo e se referir efetivamente ao real que visa interpretar. Ressaltam que essa exigência situa a teoria no contexto da descoberta mais do que no contexto da prova, e que se trata de aprofundar os aspectos pré-teóricos para fornecer uma interpretação dele o mais compreensível possível, essa exigência de compreensão é assumida pelo processo de conceitualização subjacente à teoria.

Agora tratando da teoria no seu aspecto técnico, no polo teórico, De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991, p. 127) advertem que

[...] assim, a teoria fornece premissas a partir das quais enunciados descritivos podem ser derivados; esses enunciados são as implicações verificáveis da teoria. Como a totalidade dos sistemas teóricos está em constante expansão, as definições estão sujeitas a transformações possíveis. Portanto, é importante cuidar para evitar o fechamento arbitrário das teorias, fechamento que estagnaria a pesquisa num formalismo estéril.

De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) ensinam que a especificação do objeto de pesquisa e sua operacionalização são inseparáveis do campo de análise empírica e de seus modos de investigação. Elucidam que os modos de investigação são os meios de abordagem do real, fixando o quadro instrumental de coleta dos dados e concordar com as técnicas da referida coleta.

A dificuldade que deve ser resolvida é que o tema, ou assunto, modelo de autoavaliação estrutural-sistêmica institucional e educacional do e no Internato Médico parece ser fragmentado e ocasional além de existirem estruturas essenciais que podem ser melhor definidas e que devem ser fundamentadas, a partir dos elementos colhidos das leituras, nos polos epistemológicos e teóricos (SEVERINO, 2007).

## **6.1 A pesquisa bibliográfica**

Na pesquisa bibliográfica, a questão de pesquisa, é o modelo de autoavaliação institucional e educacional do Internato Médico, delimitada na intenção de aprimorar uma proposta inicial de estruturas essenciais e de princípios de autoavaliação da macroestrutura Curso, alvo do estudo, fundamentados nos polos epistemológicos e teóricos.

Neste polo técnico faz-se um levantamento identificando e sistematizando fontes bibliográficas do campo dos modelos de avaliação educacional e das diretrizes norteadoras do ensino de graduação em Medicina, sob a forma de estágios, em serviço, que fornecem referências e subsídios no intuito de identificar os contornos de um objeto-estágio a ser avaliado que serão numa etapa seguinte submetidos a um momento analítico e crítico do tema, sem ter a pretensão de esgotá-lo.

### **6.1.1 Modelos de avaliação educacional**

Desta forma, quanto à questão epistemológica sobre o que é modelo de avaliação educacional, tem-se que modelo é a representação de algo a ser reproduzido, e entende-se por representação “[...] aquilo que a mente produz, o conteúdo concreto do que é apreendido pelos sentidos, a imaginação, a memória ou o pensamento.” (FERREIRA, 2008, p. 559). Nesse sentido pode se entender que um modelo é o conteúdo concreto do que é apreendido e que deve ser reproduzido.

Do exposto anteriormente pode-se entender que modelo de avaliação é o conteúdo concreto do que é apreendido, de como vai e qual o andamento do que está se fazendo, e o que deve ser reproduzido.

A avaliação educacional com a abrangência atual surgiu na década de 1940, a partir dos trabalhos de Tyler.

Surge o que é chamado de modelo de Tyler, que parte do princípio que educar é gerar e/ou mudar padrões de comportamento, portanto, o currículo deve ser construído com base nas habilidades desejáveis que devem estar expressas em objetivos a serem alcançados.

Tyler propôs um modelo objetivista, com base em critérios, focado na medida de ganho do estudante, destaca e identifica o progresso do estudante. Este modelo tem definições de objetivo, análise de escores, discrepância entre escores e a realidade.

O modelo proposto por Tyler no início do século XX, segundo Escudero (2003), apresenta quatro características marcantes:

- Proposta clara de objetivos (determinação das situações nas quais se devem manifestar as condutas esperadas);
- Eleição de instrumentos apropriados de avaliação;
- Interpretação dos resultados das provas;
- Determinação da fiabilidade e objetividade das medidas.

Ao estudar a epistemologia específica da avaliação educacional, Lima faz um estudo do modelo de Tyler através de uma análise crítica do modelo tyleriano. Lima destaca que Tyler foi o responsável pela viabilidade da segunda geração das avaliações educacionais, que surgiu de forma revolucionária, entre os anos 1930 e 1940, a partir da necessidade de maior atendimento do objeto da avaliação e sua melhor delimitação e aponta que existem pontos de convergência entre o

tylerianismo educacional e o taylorismo administrativo, visto que o currículo permite o emprego direto dos princípios tayloristas como balizadores na educação tyleriana por conceber o currículo como programa de aprendizagem planejada (LIMA, 2008).

Numa abordagem à luz de Bachelard, Lima (2008) considera que o modelo de Tyler é uma ruptura epistemológica importante na história recente da avaliação educacional, destacando-a como a 7ª (sétima) ruptura epistemológica da avaliação educação. Ainda com enfoque bachelardiano, Lima (2008, p. 230) destaca que

[...] um dos principais obstáculos epistemológicos da avaliação educacional foi superado teoricamente, com Tyler, ao expandir a avaliação além da medida puramente psicométrica e promover o retorno dos aspectos qualitativos da avaliação.

Na leitura de Lima (2008), o modelo avaliativo de Tyler, é um modelo teórico que se tornou preponderante no desenvolvimento curricular posterior, fundamenta seu pensamento na administração científica, orientada para a sistematização, a eficiência e a produtividade, supera os obstáculos epistemológicos da Docimologia e da Psicometria tradicional.

O modelo de Tyler, segundo Lima (2008, p. 499):

- 1) oferece caráter científico à Avaliação Educacional;
- 2) provoca uma ruptura epistemológica na Avaliação Educativa, por sua proposição de uma avaliação que é baseada em objetivos que aproxima a intencionalidade, vinculada à uma ciência teleológica, 'ao objeto a ser avaliado', com isso tornando-a dotada de maior objetividade científica;
- 3) produz um obstáculo epistemológico de integração objetivo-objeto que carece de superação;
- 4) os objetivos não são o monopólio avaliativo do objeto e não conseguem capturar, em maior quantidade, as variáveis ambientais endógenas e exógenas ao 'objeto a ser avaliado';
- 5) as variáveis ambientais, endógenas e exógenas, ao 'objeto a ser avaliado' por fazerem parte de um contexto, complexo e contingencial, não poderiam ser previstas, na sua totalidade, somente na definição dos objetivos a atingir.

Lima (2008) advoga que se pode considerar a existência de um modelo mínimo de Tyler ainda sobrevivendo aos modelos posteriores, neste modelo mínimo destaca-se a sua vinculação a objetivos e /ou aos comportamentos dos educandos, ou ainda na sua integração dos aspectos quantitativos e qualitativos da avaliação.

Observa-se que este modelo de avaliação, por si só, não dá conta da complexidade do objeto-estágio. Passa-se a observar em conjunto um outro modelo,

o de Lee Cronbach que na leitura de Escudero (2003) tem como características mais marcantes, as seguintes:

1. Associa o conceito de avaliação à tomada de decisão;
2. A avaliação que se usa para melhorar um programa enquanto está se aplicando;
3. Põe em discussão a necessidade de que os estudos avaliativos sejam do tipo comparativo;
4. Coloca em questão os estudos de grande escala.

Cronbach, propôs um modelo de planejamento educacional, objetivista, que determina até que ponto foram alcançados os objetivos previamente estabelecidos. Cronbach também foi um nome importante na pesquisa educacional, baseada em condições controladas, análise multivariada e que servisse de base para generalização, bem como, foi relevante quando propôs o aprimoramento de currículos por meio da avaliação (ANDER-EGG; AGUILLAR, 1994; ESTEBAN, 2010; GUBA; LINCOLN, 2011; VIANNA, 2000).

Scriven, por seu lado, defendia um modelo de avaliação educacional de julgamento de mérito, sem referência à objetivos pré-estabelecidos. O referido modelo transfere a avaliação dos objetivos para as necessidades, ignora objetivos propostos, segue um check-list, informa os efeitos e minimiza fatores subjetivos, dando ênfase na qualidade e nos efeitos sociais. Scriven também evidenciou que os objetivos tanto quanto o desempenho, deveriam ser submetidos a avaliação (ANDER-EGG; AGUILLAR, 1994; ESTEBAN, 2010; GUBA; LINCOLN, 2011; GURGEL, 2003; VIANNA, 2000).

Stake defendeu um modelo de avaliação respondente, subjetivista, que desenvolve as funções diagnóstica e formativa da avaliação, pela interação / observação. Este modelo, que tem uma visão pluralista e um enfoque em direção às atividades do programa educacional, contempla questões educacionais, observação em sala de aula e estudo de caso, mostra amplo quadro do programa e identifica conflitos de valores (ANDER-EGG; AGUILLAR, 1994; ESTEBAN, 2010; GUBA; LINCOLN, 2011; GURGEL, 2003; VIANNA, 2000).

Stufflebeam ficou conhecido por ter proposto o modelo CIPP que avalia contexto, insumos, processos e produtos, de maneira objetiva. O referido modelo faz uma análise gerencial, verifica a relação de opções e estimativas, promove retroinformação contínua, sobre custos e eficiência. O modelo CIPP é centrado na

decisão, a partir de informações relevantes, o que permite retroalimentação para tomada de decisão (ANDER-EGG; AGUILLAR, 1994; ESTEBAN, 2010; GUBA; LINCOLN, 2011; GURGEL, 2003; VIANNA, 2000).

À luz de Stufflebeam, o ambiente externo é chamado de contexto e é um dos passos da avaliação que trata de definir o contexto institucional, bem como de identificar as oportunidades de responder às necessidades e diagnosticar os problemas subjacentes às necessidades analisadas, reforçando com isto o conceito de sistema aberto, posto que a necessidade de interação entre pelo menos dois sistemas que coexistem no dia a dia das escolas médicas, a saber o SUS e o SINAES (GURGEL, 2003).

Para Stufflebeam, a avaliação é o processo de identificar, obter e proporcionar informação útil e descritiva acerca do valor e do mérito das metas, do planejamento, da realização e do impacto de um objeto determinado, com o fim de servir de guia para tomar decisões, solucionar os problemas de responsabilidade e promover a compreensão dos fenômenos implicados (STUFFLEBEAM *et al.*, 1971 *apud* ANDER-EGG; AGUILAR, 1994).

Stufflebeam propôs o modelo CIPP onde as decisões educacionais se encaixam em um dos quatro tipos de avaliação do modelo CIPP. Este modelo gira em torno da tomada de decisão e procura orientar, na medida do possível o avaliador.

A sigla CIPP é composta das iniciais das palavras Contexto, Insumo, Processo e Produto, que constituem os quatro tipos de avaliações:

A Avaliação de Contexto tenta definir o contexto institucional identificando as oportunidades de responder às necessidades, diagnosticar os problemas subjacentes às necessidades analisadas, isto é, permite fundamentar as tomadas de decisão referentes aos tipos de situação a ser resolvida para a formação e os tipos de informação a serem obtidas para avaliar os resultados. Instrumentos de avaliação: análise sistêmica, pesquisa, análise documental, entrevistas, testes diagnósticos.

A Avaliação de Entrada ou Insumo permite identificar as capacidades do sistema, circunscrever as estratégias alternativas, prever os procedimentos a serem implantados e os recursos materiais, financeiros e humanos necessários. Instrumentos de avaliação: reuniões em equipe, consulta de inventário, visitas técnicas de planejamento, estudos de confiabilidade e simulações. Fundamenta as tomadas de decisões relativas à escolha dos recursos e das estratégias, bem como o tipo de informação a coletar para avaliar a forma como foi implantada a estratégia prevista.

A Avaliação de Processo visa identificar e prever disfunções relacionadas ao dispositivo previsto, a fornecer as informações necessárias para as decisões programadas e levadas em conta no processo de formação. Instrumentos de avaliação: diários de classe, métodos de incidentes críticos,

reunião de equipe, entrevista, análise das representações dos atores da formação, análise das produções.

A Avaliação de Produto consiste em reunir as descrições e o julgamento relativos aos resultados, em relação aos objetivos, ao contexto, aos inputs e ao processo, ou seja, em interpretá-lo em termos de juízo de valor. Instrumentos de avaliação: ferramentas preconizadas no modelo de Tyler e todas as formas de avaliação capazes de coletar os juízos dos atores relacionados aos resultados da formação. (GURGEL, 2003, p. 82-83).

Lima (2008) ressalta que Stufflebeam e outros autores, em 1971, fizeram um maior aprofundamento da aproximação da Avaliação Educativa à teoria da decisão e ao processo de tomada de decisões, inclusive com a proposição do modelo CIPP e destaca ainda que o modelo proposto por Stufflebeam mantém alguns aspectos que já estavam presentes no modelo inicial de Tyler, tais como: a eficiência da educação, os objetivos educacionais, a abordagem quantitativa e qualitativa e o feedback.

Donald Kirkpatrick apresentou a primeira versão de seu modelo de avaliação da aprendizagem, em 1959. O referido modelo, prevê a existência de quatro níveis em avaliação de programas de educação que são: reação, aprendizagem, comportamento e resultados (LIMA, 2003).

O modelo de avaliação da aprendizagem de Kirkpatrick estabelece que o primeiro nível serve para medir a satisfação do cliente, pois avalia a reação dos participantes ao programa de educação, visando melhorar o programa através de mudanças nos conteúdos, no material didático, bem como, por meio da manutenção ou substituição de instrutores. Outros aprimoramentos, que podem ser gerados, são: melhor distribuição do horário e a mudança do local onde se realizam as atividades do programa. No segundo nível do modelo de avaliação a aprendizagem é o foco. Neste nível se busca obter informações sobre a variação de aprendizagem ocorrida durante o programa. Neste segundo nível, devem ser preparadas avaliações que visem resgatar conhecimentos e experiências adquiridas (LIMA, 2003).

No terceiro nível, o modelo de avaliação da aprendizagem de Kirkpatrick tem seu foco no comportamento, pois investiga a extensão da mudança da conduta e de procedimentos que ocorre após a participação em um programa. O quarto nível tem como foco o exame dos resultados organizacionais e dos objetivos e metas, entretanto deve se destacar que o programa de educação pode ser condição necessária, mas dificilmente será condição necessária e suficiente para a obtenção de um resultado organizacional. Nesse sentido, a importância de indicadores que

permitam avaliar o futuro e não só o desempenho presente é reconhecida por Kirkpatrick (LIMA, 2003).

Guba e Lincoln (2011) propuseram um modelo de avaliação, classificado por eles mesmos como de 4ª geração, que permite identificar grupos de interesse, gera construções dentro do grupo, bem como amplia as construções conjuntas dos interessados por meio de novas informações / maior nível de esclarecimento. Este modelo de avaliação seleciona reivindicações, preocupações e questões dos grupos de interesse e prioriza as não resolvidas além de coletar informações e aumentar o nível de esclarecimento, preparando agenda e conduzindo a negociação, divulgando os resultados e reciclando o processo como um todo.

Para Guba e Lincoln (2011) não existe nenhuma forma correta de definir avaliação, pois se fosse possível encontrar esse sentido, isso poria fim, de uma vez por todas, à discussão acerca de como a avaliação deve ser conduzida e sobre quais seus propósitos. Consideram as definições de avaliação interpretações mentais humanas, cuja correspondência com determinada “realidade” não é e não deve ser problema.

A avaliação de quarta geração é um modelo de avaliação em que as reivindicações, preocupações e questões dos grupos de interesse ou interessados (stakeholders) servem como enfoques organizacionais (princípio para determinar quais informações são essenciais) que são implementadas de acordo com os preceitos metodológicos do paradigma construtivista (GUBA; LINCOLN, 2011).

A ontologia relativista sustenta que existem múltiplas realidades socialmente construídas não governadas, por nenhuma lei natural, seja ela causal ou não. Define-se “verdade” como as construções mais fundamentadas (quantidade e qualidade das informações) e mais esclarecidas (intensidades segundo a qual as informações são compreendidas e utilizadas) sobre as quais exista consenso (embora possa haver inúmeras construções subsistentes que atendam simultaneamente) (GUBA; LINCOLN, 2011).

A epistemologia subjetivista monista sustenta que o investigador e o investigado estão entrelaçados de tal forma que as constatações de uma investigação são criação literal do processo de investigação. Observe que essa postura efetivamente põe por terra a distinção clássica entre ontologia e epistemologia. A pergunta epistemológica é respondida pelos adeptos do paradigma construtivista pela afirmação de que é impossível separar o investigador do

investigado. Se assim for, a postura construtivista com efeito elimina a distinção entre ontologia-epistemologia. Porque a pergunta o que existe que se possa conhecer não existe independentemente, mas apenas quando associada a um processo de investigação (GUBA; LINCOLN, 2011).

Quanto à metaavaliação, Lima (2008) destaca que as ideias de Tyler para avaliação dos instrumentos de avaliação foram mais definidas por Scriven, ambos defendiam a meta-avaliação, mas foi Stufflebeam que deu maior aprofundamento à meta-avaliação.

### **6.1.2 Identificando os contornos de um objeto-estágio a ser avaliado**

O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço (Internato) é uma etapa integrante do projeto pedagógico do Curso de Medicina, bem como está previsto na Diretrizes Curriculares (2001 e 2014). Este estágio é parte da formação do futuro médico e acontece sob supervisão direta dos docentes da própria Escola / Faculdade ou de médicos de serviços próprios ou conveniados.

O referido estágio inclui necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Saúde Comunitária e Saúde Mental, bem como deve ter atividades desenvolvidas em ambientes de Atenção Primária norteados pela Medicina Geral da Comunidade e Família e ambientes de Urgência e Emergência no SUS.

A Lei 11.788 (BRASIL, 2008a) nos parágrafos 1º e 2º do artigo 1º esclarece que o estágio faz parte do projeto pedagógico do curso, além de integrar o itinerário formativo do educando, bem como, visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho.

Este mesmo diploma legal (BRASIL, 2008a) estabelece, no caput e nos parágrafos 1º e 2º do artigo 2º, que

O estágio poderá ser obrigatório ou não-obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso. [...] Estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma. [...] Estágio não-obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória.

De acordo com a Lei 11.788 de 2008, o estudante é obrigado a gozar de um mês de férias a cada ano de estágio.

Neste estudo, o Internato Médico é entendido como uma macroestrutura da Educação Superior com características diferentes das macroestruturas disciplina e aula e com especificidades, por se encontrar na confluência de duas políticas públicas que são a educação e a saúde.

Pode-se entender à luz da LDB que a educação é um processo visto que de acordo com o artigo 1º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996), Educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. A mesma lei, no artigo 45, estabelece que educação superior é aquela ministrada em instituições de ensino superior, públicas ou privadas (BRASIL, 1996).

Segundo Stella e Rossetto (2012, p. 23) a LDB no inciso II do artigo 53, “[...] cria a necessidade de Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação e permite a eliminação dos chamados currículos mínimos, tornando os currículos de graduação mais flexíveis.”

Nesse sentido a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – LDB, estabelece in verbis que:

Art. 53. No exercício de sua autonomia, são asseguradas às universidades, sem prejuízo de outras, as seguintes atribuições: [...]  
II - fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes; [...] (BRASIL, 1996).

Em 2001, as Diretrizes Curriculares no seu artigo 7º estabeleciam o internato como estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade. As Diretrizes Curriculares de 2001 no mesmo artigo 7º diziam que a carga horária mínima do estágio curricular deverá atingir 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2001; MIRANDA-SÁ JR., 2013).

A Lei 12.871 de 2013 estabeleceu detalhes sobre o Internato Médico nos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 4º, supracitado, estabelecendo que:

§ 1º Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.

§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei.

§ 3º O cumprimento do disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sinaes. (BRASIL, 2013).

Quanto à natureza do Internato, atualmente ele é “uma etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 24 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014”.

Diante do exposto pode-se entender que o Internato é uma carga horária do curso destinada à formação em serviço, por meio de atividades que devem ser realizadas, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, sob supervisão direta dos docentes da própria Escola / Faculdade ou de médicos de serviços próprios ou conveniados. Sob a forma de estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, o Internato é uma etapa integrante do projeto pedagógico do Curso de Medicina. O referido estágio inclui necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Saúde Comunitária e Saúde Mental, bem como deve ter atividades desenvolvidas em ambientes de Atenção Primária norteados pela Medicina Geral da Comunidade e Família e ambientes de Urgência e Emergência no SUS (BRASIL, 2001, 2013, 2014).

Nesse sentido, o art. 29 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014, preconiza que o processo de ensino aprendizagem, no Curso de Graduação em Medicina, deve:

- I - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão;
- II - promover a integração e a interdisciplinaridade buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico- raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais;

III - criar oportunidades de aprendizagem, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;

IV- inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;

V - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

VI - consolidar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;

VII - vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;

VIII - promover a articulação entre teoria e prática;

IX – promover uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população.

X – a estrutura do internato deve ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações identificadas pelo setor saúde, bem como incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos. (BRASIL, 2014).

### **6.1.3 Características do “produto” do objeto a ser avaliado: o aprendizado do Interno**

Este estudo acontece quando os Cursos de Graduação em Medicina estão em processo de transição de Projetos Pedagógicos que ora se reportam às Diretrizes Curriculares de 2001 e em outros se norteiam pelas Diretrizes Curriculares de 2014. Desta forma identificam-se as características do “produto” do objeto a ser avaliado (o aprendizado do Interno) à luz das duas diretrizes.

As Diretrizes Curriculares de 2001, no seu artigo 3º, dizem que o produto do Internato deve ser um egresso

[...] com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, 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. (BRASIL, 2001).

As Diretrizes Curriculares, de 2001, no parágrafo 1º, do artigo 7º, diziam que

[...] o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio. (BRASIL, 2001).

A Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013, estabeleceu no parágrafo único do artigo 10 que o CNE teria um prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de publicação desta Lei, para submeter a resolução de que trata o caput ao Ministro de Estado da Educação. Uma nova época da Educação Médica é inaugurada com a edição, em 20 de junho de 2014, da Resolução nº 3 do Conselho Nacional de Educação, que instituiu Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN Med 2014) (BRASIL, 2013, 2014).

No sentido do tipo ideal do objeto a ser avaliado na vertente de avaliação do Interno, quanto ao perfil do egresso as Diretrizes Curriculares CNE/CES nº 3, de 20.06.2014, diz que o graduado em Medicina

[...] terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (BRASIL, 2014).

Como pode ser visto com discretas diferenças na redação o perfil do egresso praticamente se manteve o mesmo apesar do intervalo de 13 anos entre as duas diretrizes.

A Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013, também previu que o Curso deve participar da avaliação obrigatória e legal da Avaliação Nacional Seriada do Estudante de Medicina (ANASEM) realizada pelo INEP para os discentes do 2º, 4º e 6º anos (BRASIL, 2013).

As Diretrizes Curriculares, a despeito de indicar, por um lado, processos de autonomização na composição curricular, podem, por outro, ser compreendidas como mecanismos de ajuste e aligeiramento da formação. Nesse sentido, Feuerwerker adverte que a produção de conhecimentos é vertiginosa e destaca que

já está claro que o estudante precisa aprender o essencial e mais que tudo, aprender a aprender criticamente (CATANI OLIVEIRA; DOURADO, 2001; FEUERWERKER, 2004).

Este estudo está alicerçado em Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre sob o título Avaliação Institucional: interlocução de autoavaliações na perspectiva do SINAES e do GESPÚBLICA. Nesta dissertação (FARIAS FILHO, 2011) foi feita uma descrição dos pontos de interseção, das duas formas de autoavaliação, uma prescrita pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e a outra preconizada pelo Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPÚBLICA), que permitem elaborar saberes que possam ser aplicados, na prática, ao ser realizado o planejamento participativo. Analisaram-se, também, os dados colhidos nas fontes indicadas, buscando-se responder à pergunta geradora, com suporte no tema, e esclarecer como ocorre interlocução das autoavaliações: na perspectiva do SINAES e do GESPÚBLICA. Os pontos de interação nestas ferramentas foram destacados, bem como, a sinergia entre os instrumentos que permite criar mecanismos promotores do alinhamento dos processos, com vistas à elaboração de um plano de melhoria da gestão, com hierarquização de prioridades, que pode ser produzido com suporte na sinergia entre os instrumentos de autoavaliação institucional.

O instrumento de avaliação do SINAES perde um pouco da sua capacidade de retratar especificidades da educação superior, à medida que se elas se distanciam dos modelos tradicionais de ensino da graduação, mais precisamente quando este ensino se faz em serviço. O Internato Médico é exemplo do que se fala. Destaque – se que o enfoque dado pelo instrumento de autoavaliação preconizado pelo SINAES dá conta, em parte, dos aspectos relacionados à estrutura necessária para este tipo de ensino em serviço, entretanto, os aspectos relacionados aos processos finalísticos envolvidos nesta forma de ensino em serviço, bem como, a identificação dos cidadãos-usuários deste serviço público são detectados de maneira mais clara pelo instrumento de autoavaliação do GESPÚBLICA (FARIAS FILHO, 2011).

Observa-se que, ao empregarmos os instrumentos de avaliação preconizados pelo SINAES e pelo GESPÚBLICA, logramos organizar um sistema

descritivo, coerente e amplo que proporcione um conhecimento qualitativo e holístico do objeto avaliado.

Para proporcionar um melhor entendimento as dimensões analisadas foram separadas em bloco temáticos. Esses blocos temáticos são elaborados com supedâneo em perspectivas que buscam estabelecer um alinhamento entre o ganho social alcançado a partir da qualidade do serviço público, percebida pelo cidadão usuário, ao entrar em contato com os processos internos das organizações, que têm sua excelência alcançada na aprendizagem e crescimento do saber da força de trabalho, aprendizagem esta decorrente das informações transformadas em conhecimento.

Os blocos temáticos, que permitem a interlocução dos instrumentos de autoavaliação do SINAES e do GESPÚBLICA, com suporte no uso simultâneo dos instrumentos avaliativos, são os listados a seguir: Governança e governabilidade da organização; Gestão de estratégias e planos; Gestão do relacionamento com os cidadãos; Gestão do relacionamento com a sociedade; Gestão das informações; Gestão do conhecimento; Gestão dos processos finalísticos e Gestão dos processos de apoio.

Os projetos pedagógicos dos cursos de Graduação em Medicina, nos dias de hoje, são norteados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, de forma específica as de 2001 e a de 2014, e estas não tratam de forma específica a autoavaliação institucional e educacional.

O SINAES trata de forma pontual e dispersa dentro do Instrumento de Avaliação dos Cursos de Graduação em Medicina dos aspectos institucionais e educacionais ligados a este estágio previsto na estrutura curricular do curso. O SINAES tem um instrumento de avaliação que mensura o desempenho do Estudante, o ENADE, mas que não tem um componente de autoavaliação específico para o Internato Médico do Curso de Graduação em Medicina. O que parece existir é uma pletora de instrumentos que são aplicados sem o protagonismo da Coordenação do Curso e sem um modelo claro de autoavaliação.

Nesse sentido, o estágio (Internato) se desenvolve em serviço, o que torna ainda mais complexa a análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional, posto que o objeto “avaliante”, ou seja, o modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional a partir dos blocos temáticos propostos, necessitam de mecanismos de análise conjunta por

parte do Curso de Graduação em Medicina e de cada um dos serviços onde os estudantes realizam o estágio em serviço.

Acredita-se que os estágios em serviço são instrumentos de grande valia para o ensino do ofício de ser médico. Estes momentos dentro do Curso permitem uma vivência dos estudantes de Medicina, nos cenários reais, com a complexidade da realidade.

Existe uma grande diversidade de abordagens pedagógicas nestes estágios em serviço, bem como um forte componente ideológico no desenho dos cenários de prática refletindo um conflito entre modelos da atenção médica. Esta estrutura deve estar mais detalhada, com o objetivo de estabelecer um modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional do Internato Médico, baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior e que respeite a singular interface educação-saúde.

## **7 A CONSTRUÇÃO DE MODELO PARA AUTOAVALIAÇÃO INSTITUCIONAL E EDUCACIONAL EM UM POLO MORFOLÓGICO**

Este trabalho (tese) visa, neste polo morfológico, construir uma proposta de modelo de autoavaliação que se adeque às especificidades do estágio em serviço (Internato) do Curso de graduação em Medicina, presencial, a partir do aprimoramento das ideias formuladas nos polos epistemológico e teórico, de estruturas essenciais e princípios de autoavaliação, propostos por Lima (2008).

O polo morfológico é a instância que enuncia regras de estruturação, de formulação do objeto científico e lhe impõe certa figura e certa ordem entre seus elementos. No polo morfológico é feita a construção das regras de estruturação e de formulação de quadro de análise estrutural-sistêmico para construção de uma proposta de modelo de autoavaliação institucional e educacional, baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior, que permite a identificação dos instrumentos de avaliação mais adequados quando da autoavaliação deste estágio em serviço, que contemple, simultaneamente, aspectos institucionais e educacionais respeitando a singular interface educação-saúde, aplicável em cursos presenciais de graduação em Medicina, em um contexto onde nos últimos semestres o processo de ensino-aprendizagem, cíclico, se desenvolve na forma de treinamento em serviço (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Este estudo constrói, neste polo morfológico, um quadro de análise estrutural-sistêmico, para autoavaliação institucional e educacional, do Internato Médico que passa a ser entendido como uma macroestrutura da Educação Superior com características diferentes das macroestruturas disciplina e aula e com especificidades geradas por este estágio se encontrar na confluência de duas políticas públicas que são a educação e a saúde.

De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) ao tratarem dos modelos e das estruturas com “quadros de análise”, no polo morfológico, ressaltam que o componente morfológico da pesquisa científica pode se realizar da maneira clara e imperativa no emprego estruturalista do método dos modelos. Detalham que se trata de caracterizar a contribuição estruturalista pelo uso morfológico que faz das noções centrais de estrutura modelo.

Essa noção de estrutura, segundo De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) não é, portanto, cópia imediata, mas a noção de modelos-simulacros construídos para produzir a realidade concreta como efeito da estrutura. Nesse sentido, destacam que os fatos investigados ganham sentido na e pela estrutura, e alertam que a estrutura apreende o aspecto sintático dos fenômenos.

Do exposto anteriormente pode-se entender que modelo de avaliação é o conteúdo concreto do que é apreendido sobre como vai e qual o andamento do que está se fazendo, e o que deve ser reproduzido. Trata-se, portanto, de construir a partir do polo morfológico a proposta de modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional do Internato Médico.

O polo morfológico permite colocar um espaço de causação em rede. Neste espaço se constroem os objetos científicos, sob diversas formas seja como modelos/cópias, seja como simulacros de problemas reais. De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) ao tratarem dos modelos e das estruturas com “quadros de análise”, no polo morfológico, ressaltam que a observação dos fatos é condição essencial da validade da construção estrutural.

Portanto trata-se de construir quadro de análise estrutural-sistêmico para construção de uma proposta de modelo para autoavaliação institucional e educacional, baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior, de estágio curricular obrigatório, baseado em modelos de avaliação institucional e educacional, aplicável em cursos presenciais de graduação em medicina. Para efetivar esta construção devem ser definidas regras de estruturação e de formulação do projeto de autoavaliação estrutural-sistêmica de estágio curricular obrigatório, baseado em modelos de avaliação institucional e educacional, aplicável em cursos presenciais de graduação em medicina, bem como, fundamentar o projeto de autoavaliação estrutural-sistêmica de estágio curricular obrigatório, baseado em modelos de avaliação institucional e educacional, aplicável em cursos presenciais de graduação em medicina, e por fim elaborar o modelo de autoavaliação estrutural-sistêmica de estágio curricular obrigatório, baseado em modelos de avaliação institucional e educacional, aplicável em cursos presenciais de graduação em medicina.

## **7.1 Quadro de análise estrutural-sistêmico para construção de uma proposta de modelo para autoavaliação institucional e educacional**

Esta construção se dá por uma objetivação, neste polo morfológico, de um quadro de análise que proporciona transformações técnicas de modelos e estruturas, a partir de informações, dados e fatos, gerados por técnicas de coleta – bibliográficas, onde são destacados dados e fatos selecionados que sofrem redução à fatores, signos, essências e tipos. A descrição tomará do método fenomenológico a intuição dos fenômenos pela fenomenotécnica, preconizada por Bachelard, e a visão da construção das essências que serão consolidadas em uma proposta de um modelo de autoavaliação institucional e educacional de um estágio, em serviço, o Internato (BACHELARD, 1996; DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Como já exposto anteriormente, Lima propôs que a macroestrutura Disciplina é composta pelas estruturas essenciais: Planejamento; Currículo da disciplina; Ensino/Aprendizagem e Contexto, e a macroestrutura Aula é composta pelas estruturas essenciais: Planejamento da aula; Liderança docente; Ensino/Aprendizagem e Contexto. A partir destas noções e com uma visão da construção das essências, proposta pela fenomenotécnica, preconizada por Bachelard, intui-se que o estágio, no caso deste estudo, o Internato pode ser entendido como uma disciplina, em sua essência, ou seja, a partir de suas estruturas essenciais: planejamento; currículo da disciplina; Ensino/Aprendizagem e contexto, bem como as atividades, do referido estágio, têm em sua essência as mesmas estruturas da macroestrutura aula: Planejamento da aula; Liderança docente; Ensino/Aprendizagem e Contexto (BACHELARD, 1996; LIMA, 2008).

As macroestruturas e estruturas essenciais do estágio (Internato Médico) numa visão da construção das essências, proposta pela fenomenotécnica, preconizada por Bachelard, permitem que neste polo morfológico seja elaborada a proposta de modelo de análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional do Internato Médico. Este modelo de avaliação deve ter como objetivo conhecer como vai e qual o andamento do que se está fazendo e saber até que ponto estão sendo alcançados os objetivos. Na perspectiva deste modelo, que se encontra na interação da educação e da saúde, outra dimensão fundamental é a qualidade dos cenários de prática que tem duas vertentes: a qualidade da

assistência e a qualidade da preceptoria (ANDER-EGG; AGUILAR, 1994; BACHELARD, 1996; LIMA, 2008).

O quadro de análise proporciona transformações técnicas de modelos e estruturas, a partir de informações, dados e fatos, gerados por técnicas de coleta – bibliográficas, onde são destacados dados e fatos selecionados que sofrem redução à fatores, signos, essências e tipos (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

Entendendo que análise (ou explicação) é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores, tais relações podem ser comprovadas ou refutadas, quando o pesquisador entra em maiores detalhes sobre os dados com o objetivo de encontrar respostas às suas indagações (LAKATOS; MARCONI, 2008).

As informações são analisadas com o emprego de modelos estruturais. A estrutura é um sistema operatório “[...] que define uma linguagem destinada a justificar dedutivamente relações próprias a seus modelos.” (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991, p. 193).

Nesse estudo emprega-se o quadro de análise dos modelos estruturais. De Bruyne, Herman e De Shoutheete (1991) preconizam que a estrutura é, de fato, definida por leis de combinação e de transformação que organizam todos os modelos por elas explicados e ensinam que as homologias estruturais fundam a existência diferenciada dos modelos, que são ditos isomórficos quando têm as mesmas propriedades estruturais; existe analogia ao nível da forma e não ao nível do conteúdo.

A elaboração da análise será realizada cumprindo-se as seguintes etapas: interpretação, a fim de ampliar os conhecimentos sobre o fenômeno; explicação, esclarecimento sobre a origem do fenômeno e especificação, explicitação sobre como, onde e quando ocorre o fenômeno. Destaca-se que dois aspectos importantes serão buscados na interpretação: a construção de tipos, modelos e esquemas, bem como, a ligação com a teoria (MARCONI; LAKATOS, 2008).

O polo morfológico tem um espaço de ligação com a teoria visando identificar, no caso deste estudo, novos contornos de um objeto-estágio a ser avaliado à luz dos teóricos. Nesse sentido, este estudo visa a construção, neste polo morfológico, de uma proposta de modelo de autoavaliação estrutural-sistêmica do Internato Médico, entendido como uma macroestrutura da Educação Superior com

características diferentes das macroestruturas disciplina e aula e com especificidades, por se encontrar na confluência de duas políticas públicas que são a educação e a saúde. Trata-se, portanto, de construir neste polo morfológico a proposta de um modelo de autoavaliação estrutural-sistêmico do Internato Médico.

O objetivo é delinear a estrutura dos estágios à luz das Macroestruturas e Estruturas essenciais descritas por Lima (2008), neste caso se faz o recorte a partir da macroestrutura Curso. No entanto, por serem orientadores dos cursos algumas macroestruturas da Faculdade são analisadas. Quanto ao PPI e PDI, ressalta-se a necessidade da preservação da autonomia das instituições de ensino superior, o estabelecimento de um conceito referencial mínimo de qualidade e da definição de métodos e estratégias político pedagógicas. Estes contornos são vistos em um contexto de avaliação dos cursos com uma pletera de instrumentos de onde se destaca o Instrumento de avaliação do INEP usado para avaliar o desempenho dos cursos, através do uso de indicadores de desempenho, para avaliação institucional, na busca de certificar a qualidade no ensino superior. Entretanto, este instrumento, não gera de forma objetiva um plano de melhoria para os problemas que afetam a qualidade do processo de ensino-aprendizagem e que proporcione os encaminhamentos de soluções e o estabelecimento de prioridades para sanar as causas e os efeitos dos problemas.

No sentido do tipo ideal do objeto a ser avaliado na vertente de avaliação do Internato a teoria estrutural sistêmica requer o mapeamento das macroestruturas essenciais de avaliação, que são segundo Lima, 2008, p.536), as que se seguem: a macroestrutura Faculdade composta pelas estruturas essenciais: PPI e PDI; Gestão; Ensino/Aprendizagem; Pesquisa e Extensão; Contexto e a Cultura e história institucional. A macroestrutura Curso composta pelas estruturas essenciais: Projeto Pedagógico; Gestão; Ensino/Aprendizagem; Currículo do curso; Pesquisa e Extensão; Contexto e Cultura e história institucional. A macroestrutura Disciplina composta pelas estruturas essenciais: Planejamento; Currículo da disciplina; Ensino/Aprendizagem e Contexto, e a macroestrutura Aula composta pelas estruturas essenciais: Planejamento da aula; Liderança docente; Ensino/Aprendizagem e Contexto.

As estruturas essenciais do Internato Médico são: Natureza definida em marcos legais, onde constam critérios de Matrícula e a Carga Horária a ser cumprida e os direitos e deveres dos estudantes; Conteúdos Curriculares e objetivos de

aprendizagem; Gestão do Processo de Ensino e Aprendizagem no Internato que acontece em sintonia com a Gestão do Curso e Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Internos.

As práticas assistenciais dos estudantes no Internato Médico são supervisionadas por docentes e por preceptores médicos, que realizam assistência nos equipamentos de saúde, além de equipes multiprofissionais. Estas práticas assistenciais visam a aquisição das competências gerais e específicas, previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina a partir de uma atuação interprofissional e interdisciplinar, conforme previsto nestas Diretrizes.

A partir desta definição das estruturas essenciais do Internato Médico e dos atores envolvidos no processo, o princípio de identificação, um dos princípios da epistemologia geral é usado para traçar modelo de autoavaliação educacional do Internato Médico, rompendo com “aparências imediatas” e buscando o que há de diferente no semelhante e idêntico no diferente, no sentido de elaborar uma proposta de quadro análise estrutural-sistêmico para autoavaliação institucional e educacional do Internato Médico (DE BRUYNE; HERMAN; DE SHOUTHEETE, 1991).

O princípio de identificação, trata-se de um princípio dialético. Nesse sentido, este princípio é fundamental na elaboração do modelo de autoavaliação educacional do Internato Médico, pois este deve pensar as diferenças num sistema coerente de articulação das singularidades. O referido modelo busca romper com as aparências imediatas, busca o diverso sob o semelhante, bem como busca identificar o idêntico sob o diferente. No caso específico do Internato Médico e suas atividades, busca romper com a aparência imediata de que um curso é obrigatoriamente composto por disciplinas e que estas necessariamente têm a aula como macroestrutura essencial.

A partir do exposto, se estabelecem os elementos e/ou categorias da autoavaliação, como pesquisa qualitativa, entendendo que a autoavaliação do Internato Médico é um fenômeno, onde existe um objeto a ser avaliado e um objeto avaliante, com aspectos axiológicos (juízos de valor). Um modelo no sentido de projeto (Projeto de métodos múltiplos), multireferencial e baseado em objetivos educacionais, assim como em pressupostos e princípios.

Por se tratar de um modelo topológico é necessária uma descrição minuciosa do objeto científico, sob aspectos variados no tempo (DCN) e no espaço

(escola – IES e serviço), aplicado de forma autocrítica e que busque o desenvolvimento da qualidade educacional e institucional.

Este modelo de autoavaliação do Internato Médico está baseado no conceito de macroestruturas essenciais da Educação Superior como uma prática científica e tem na fenomenologia, mais especificamente na fenomenotécnica, proposta por Bachelard (1996), uma metodologia de compreensão da autoavaliação e uma filosofia crítica das ciências envolvidas na autoavaliação do Internato Médico, principalmente as ciências da educação e as ciências médicas.

## **7.2 O modelo de autoavaliação das estruturas essenciais do Internato**

O modelo de autoavaliação das estruturas essenciais do Internato propõe que o objeto “avaliante” da aprendizagem e do aprendizado deve ter as seguintes características à luz dos teóricos da avaliação:

- Permitir contrato de avaliação;
- Permitir a avaliação processual dialógica;
- Ser objetivista;
- Definir os objetivos, analisar escores e a discrepância entre escores e a realidade;
- Ter base em critérios;
- Permitir Interação / Observação;
- Desenvolver as funções diagnóstica e formativa da avaliação;
- Permitir identificar a variação de aprendizagem ocorrida durante o programa;
- Medir o ganho do estudante;
- Destacar e identificar o progresso do estudante;
- Determinar até que ponto foram alcançados os objetivos previamente estabelecidos;
- Permitir o julgamento de mérito;
- Permitir uma análise gerencial;
- Avaliar o contexto, os insumos, os processos e os produtos;
- Permitir relação de opções, estimativa, retroinformação contínua sobre os custos e a eficiência;

- Permitir retroalimentação para tomada de decisão;
- Ser centrado na decisão a partir de informações relevantes;
- Transferir a avaliação dos objetivos para as necessidades;
- Informar os efeitos e minimizar fatores subjetivos;
- Permitir o planejamento educacional;
- Dar ênfase na qualidade e nos efeitos sociais;
- Mostrar amplo quadro do programa;
- Enfocar em direção às atividades do programa educacional;
- Ter Indicadores quantitativos e qualitativos de aproveitamento;
- Coletar informações / aumentar o nível de esclarecimento;
- Identificar grupos de interesse;
- Identificar conflitos de valores;
- Enfocar a reação dos participantes ao programa de educação;
- Permitir o exame dos resultados organizacionais e dos objetivos e metas;
- Permitir verificar a extensão da mudança da conduta e de procedimentos que ocorre após a participação em um programa;
- Divulgar os resultados;
- Selecionar reivindicações, preocupações e questões dos grupos de interesse e priorizar as não resolvidas;
- Gerar construções dentro do grupo;
- Ampliar as construções conjuntas dos interessados por meio de novas informações / maior nível de esclarecimento;
- Reciclar o processo como um todo;
- Preparar agenda e conduzir negociação.

Trata-se de um modelo que deve ser usado na interface educação-saúde, com variáveis contextuais, tais como, concepção de homem, de mundo, de sociedade, de conhecimento, bem como, de aspectos políticos, sociais e ideológicas associadas à variáveis de cunho teleológico, com viés de subjetividade a partir da percepção de docentes e discentes – autocrítica e autoavaliação.

O modelo de autoavaliação do Internato Médico deve ser norteado para a gestão do processo de Ensino/Aprendizagem, que possui características singulares e estruturas adjacentes, do ponto de vista sistêmico:

- a) **Estrutura Histórica:** Cada curso tem uma cultura e uma história institucional por vezes impregnada por uma ideologia e por vezes por uma filosofia de valores, nesse sentido, as Diretrizes Curriculares tem um papel fundamental de trazer uma uniformidade que permita usar instrumentos de avaliação no nível nacional.
- b) **Estrutura Política:** O curso de Medicina é considerado um espaço socialmente estruturado, no qual os agentes sociais, professores e estudantes se encontram e seguem normas e princípios de regulação próprios da profissão médica. Um aspecto importante ligado à gestão da Educação Superior é o fato de que estes estágios em serviço se dão na singular interface entre duas políticas públicas: educação e saúde, destacando que existem nesta interface entes públicos e privados, bem como, instâncias de poder diversas (federal, estadual e municipal), no caso do Brasil.
- c) **Estrutura Humana:** Docentes, Preceptores e Supervisores: Permitindo a adequação da capacitação docente para enfrentar os desafios pedagógicos destes estágios em serviço. Discentes: O estudante de Medicina, no seu processo de formação médica ao frequentar a escola médica tornar-se alguém com conhecimento e jeito de médico, passando por um processo de socialização, que vai além da aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas inerentes à profissão.
- d) **Estrutura Institucional:** Avaliação dos cenários de prática: No Brasil ao longo dos últimos anos do século XX e nos primeiros anos do século XXI, foram elaboradas diretrizes curriculares na busca de uniformizar, em certa medida, os estágios em serviço. Também se observa uma série de políticas indutoras da diversificação dos cenários de prática. Avaliação das tecnologias de informação e comunicação. Avaliação por blocos temáticos: Gestão de estratégias e planos; Gestão dos processos finalísticos e Gestão dos processos de apoio.
- e) **Estrutura Educacional:** Avaliação da estrutura organizacional que é complexa, e traz consigo importantes obstáculos epistemológicos gerados por termos, tais como, Internato. Este modelo de autoavaliação do Internato Médico também deve permitir a avaliação

do aprendizado com três visões, simultâneas e integradas: avaliação diagnóstica; avaliação formativa e avaliação somativa.

**Outros pressupostos do modelo:**

- Permitir o refinamento sistemático da gestão do curso, com ênfase no Internato, devido às suas características singulares e que contemple os aspectos listados a seguir, por macroestruturas.
- Estar alinhado com as perspectivas do SINAES, com instrumentos de autoavaliação e a promoção da interlocução entre autoavaliações, com foco na autoavaliação dos cursos de graduação na área da saúde.
- Deve ser participativo, reflexivo e permanente, a partir de um processo discursivo norteado pela fenomenotécnica e de um quadro de referência estrutural-sistêmico, conectada com o planejamento (PDI), entendendo que a autoavaliação do Internato Médico é um fenômeno onde existe um objeto a ser avaliado e um objeto avaliante, com aspectos axiológicos (juízos de valor).
- Permitir evidenciar o funcionamento do processo, os elementos do processo (grandes áreas, serviços, cenários de prática) e a qualidade do processo de Ensino/Aprendizagem.
- Permitir a autoavaliação do aprendizado (diagnóstica, formativa e somativa) ao longo do Curso, que promova, uma consciência crítica e um senso ético, nos estudantes e que permita uma análise individual e coletiva do aprendizado, a partir das informações geradas, incluindo a avaliação das habilidades de comunicação e observações tipo OSCE.
- Permitir verificar se o currículo baseado em competências viabiliza o uso de um sistema de avaliação confiável e válido, contendo elementos variados, incluindo testes escritos, observação em cenários de prática e do comportamento profissional verificado pelas atitudes, com *feedback* construtivo do avaliador.
- Permitir verificar se o planejamento das atividades do Internato está coerente com o PPI e o PDI, preservando a autonomia das instituições de ensino superior, o estabelecimento de um conceito referencial mínimo de qualidade e a definição de métodos e estratégias político pedagógicas.

- Permitir contemplar o contexto do Internato Médico, entendido como estágio em serviço no Curso de Graduação em Medicina, com uma semana padrão, e que permita construir uma cultura de autoavaliação e planejamento, permanente, do referido Internato Médico, com ênfase na avaliação do desempenho docente e discente e na avaliação da aprendizagem.
- Estar centrado nas atividades desenvolvidas no Internato, atentando para que ajude no planejamento das atividades, identifique a Liderança docente no processo de Ensino/Aprendizagem, baseado no aprendizado a partir da experiência, reflexivo e crítico, calcado em metodologias ativas, com destaque para práticas assistidas, atividades em laboratório de habilidades e visitas técnicas.
- Permitir contemplar a liderança docente em cenários de prática que é diferente da liderança formal do docente em sala de aula. (Preceptor / supervisor).
- Permitir contemplar a noção de carga horária a ser cumprida (reposição de carga horária de atividades).
- Permitir contemplar a noção de que as atividades são norteadas por uma “semana-padrão”;
- Permitir contemplar a utilização de diferentes cenários de prática, com garantia de uma interação ativa do estudante com usuários e profissionais dos cenários de prática, visando a integração Ensino-Serviço e a integração docente-assistencial.
- Permitir avaliar o grau de alcance dos objetivos traçados para o Internato, segundo a percepção de seus coordenadores e dirigentes.
- Permitir avaliar a aprendizagem, evidenciando o funcionamento do processo, os elementos do processo (grandes áreas, serviços, cenários de prática), a qualidade do processo de Ensino/Aprendizagem, inclusive o seu contexto, o marco legal e os insumos.
- Permitir a autoavaliação da gestão da aprendizagem, por blocos temáticos: Governança e governabilidade da organização dos estágios em serviço no Curso de Graduação em Medicina - Internato Médico; Gestão de estratégias e planos; Gestão do relacionamento com os

cidadãos; Gestão do relacionamento com a sociedade; Gestão das informações; Gestão do conhecimento; Gestão dos processos finalísticos, incluindo avaliação do desempenho docente (liderança docente) e Gestão dos processos de apoio.

- Permitir a autoavaliação da aprendizagem (participativa, reflexiva e permanente) a partir de um processo discursivo norteado pela fenomenotécnica e de um quadro de referência estrutural-sistêmico, conectada com a gestão do processo de aprendizagem, nos estágios em serviço no Curso de Graduação em Medicina - Internato Médico.
- Permitir a autoavaliação da gestão da aprendizagem que permita verificar se o planejamento das atividades do Internato está coerente com o PPI e o PDI, preservando a autonomia das instituições de ensino superior, o estabelecimento de um conceito referencial mínimo de qualidade e a definição de métodos e estratégias político pedagógicas.
- Permitir a avaliação do aprendizado (diagnóstica, formativa e somativa) ao longo do Curso, que promova, uma consciência crítica e um senso ético, nos estudantes e que permita uma análise individual e coletiva do aprendizado, a partir das informações geradas, incluindo a avaliação das habilidades de comunicação e observações tipo OSCE.
- Permitir a autoavaliação da gestão do aprendizado, por blocos temáticos: Gestão de estratégias e planos; Gestão dos processos finalísticos e Gestão dos processos de apoio, que permita verificar se o currículo baseado em competências viabiliza o uso de um sistema de avaliação do aprendizado confiável e válido, contendo elementos variados, incluindo testes escritos, observação em cenários de prática e do comportamento profissional verificado pelas atitudes, com *feedback* construtivo do avaliador.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma recapitulação sintética, este trabalho partiu dos princípios da epistemologia geral, para observar à luz da fenomenologia e da fenomenotécnica, usando a noção de rupturas epistemológicas, em Bachelard, aspectos epistemológicos da Educação médica, mais precisamente da construção do conhecimento a partir da experiência em um estágio em serviço (Internato) e do ensino do ofício de ser médico através de estágios em serviço, identificando rupturas epistemológicas ao longo da história do Internato Médico no Brasil. Foi feito também a mesma abordagem acerca da epistemologia da avaliação e a sua relação com a teoria do conhecimento, destacando os aspectos axiológicos ligados às características da avaliação como juízo de valor, mais precisamente os aspectos epistemológicos da Avaliação Educacional e das rupturas epistemológicas ao longo da história da Avaliação Educacional de Tyler a Guba-Lincoln, destacando os aspectos epistemológicos da autoavaliação a partir do perfil do objeto real a ser estudado, em especial, a epistemologia da autoavaliação estrutural-sistêmica, educacional, do estágio em serviço (Internato). Em seguida, foi feita a formulação sistemática dos objetos científicos, o objeto “a ser avaliado” (Internato Médico) e o objeto “avaliante” (Modelo de Autoavaliação Educacional), através do quadro de referência estrutural-sistêmico e por meio da construção dos conceitos, tais como, educação, avaliação educacional, modelos de avaliação educacional, estruturas, macroestruturas e estruturas essenciais da Educação Superior, estágios como atos educativos e Internato Médico.

Foi elaborado a partir de um quadro de análise e dos princípios da epistemologia geral, no caso o princípio de identificação que é um princípio dialético, que pensa as diferenças num sistema coerente de articulação das singularidades, rompendo com as aparências imediatas, buscando o diverso sob o semelhante e identificando o idêntico sob o diferente. O modelo proposto busca romper com a aparência imediata de que um curso é obrigatoriamente composto por disciplinas e que estas necessariamente têm a aula como macroestrutura essencial, permitindo identificar que as estruturas essenciais do Internato Médico são: Natureza definida em marcos legais, critérios de Matrícula e a Carga Horária a ser cumprida e os direitos e deveres dos estudantes; Conteúdos Curriculares e objetivos de aprendizagem; Gestão do Processo de Ensino e Aprendizagem no Internato em

sintonia com a Gestão do Curso e Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Internos.

O modelo de autoavaliação proposto permite avaliar o Internato à luz das macroestruturas essenciais da Educação Superior, norteando os passos de quem se propõe a avaliar o Internato, nos seguintes enfoques: avaliação da aprendizagem, a autoavaliação da gestão da aprendizagem, por blocos temáticos (Governança e governabilidade da organização dos estágios em serviço no Curso de Graduação em Medicina – Internato Médico; Gestão de estratégias e planos; Gestão do relacionamento com os cidadãos; Gestão do relacionamento com a sociedade; Gestão das informações; Gestão do conhecimento; Gestão dos processos finalísticos, incluindo avaliação do desempenho docente (liderança docente) e Gestão dos processos de apoio), autoavaliação da aprendizagem (participativa, reflexiva e permanente), autoavaliação da aprendizagem, avaliação do aprendizado (diagnóstica, formativa e somativa) ao longo do Curso, autoavaliação da gestão do aprendizado, por blocos temáticos (Gestão de estratégias e planos; Gestão dos processos finalísticos e Gestão dos processos de apoio), avaliação que permita verificar se o currículo baseado em competências viabiliza o uso de um sistema de avaliação do aprendizado confiável e válido.

O modelo de autoavaliação proposto quando submetido à vigilância crítica do conhecimento científico, norteada pelos princípios da epistemologia geral, mostrou-se favorecendo a conexão entre as estruturas essenciais e as macroestruturas Internato / Estágio e Atividades, o que pode ser demonstrado por ligações lógicas de proximidade, de conjunção, de sucessão, de correlação, de covariação, de causação, bem como que existe o atendimento do princípio da validade transitória até novas informações, bem como ao contraponto deste princípio o da correspondência por trazer uma teoria nova que contem a antiga sob forma de aproximação.

Desta forma este trabalho abre perspectivas para aprimorar o modelo de autoavaliação no sentido de detalhar a autoavaliação quanto aos aspectos da governança e governabilidade da organização dos estágios em serviço no Curso de Graduação em Medicina – Internato Médico, bem como quanto à Gestão dos processos finalísticos, incluindo avaliação do desempenho docente (liderança docente) e à gestão dos processos de apoio.

Outra linha de pesquisa que se abre é a da gestão do aprendizado, por blocos temáticos, com enfoque na gestão dos processos finalísticos e na Gestão dos processos de apoio, à melhoria do aprendizado dos alunos do Internato, norteado por avaliações diagnósticas, formativas e somativas.

Por fim, abre-se a possibilidade de estudos que permitam verificar se o currículo baseado em competências viabiliza o uso de um sistema de avaliação do aprendizado confiável e válido, contendo elementos variados, incluindo testes escritos, observação em cenários de prática e do comportamento profissional verificado pelas atitudes, com *feedback* construtivo do avaliador.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Brunna Carvalho; DE PAULA, Sílvio Luiz. O papel da avaliação de políticas públicas no contexto dos governos locais. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, DF, n. 42, p. 39-59, 2014.

ANDER-EGG, Ezequiel; AGUILAR, Maria José. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

ANDRIOLA, Wagner Bandeira. Evaluación: La vía para la calidad educativa. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 25, p. 355-368, 1999.

ANDRIOLA, Wagner Bandeira. Opinião dos alunos de pedagogia sobre a qualidade educacional da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará. *In*: ANDRIOLA, Wagner Bandeira; McDONALD, Brendan Coleman (org.). **Avaliação: Fiat Lux em educação**. Fortaleza: Edições UFC, 2003. p. 15-29.

ANDRIOLA, Wagner Bandeira. Propostas estatais voltadas à avaliação do ensino superior brasileiro: breve retrospectiva histórica do período 1983-2008. REICE. **Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación**, Madrid, v. 6, n. 4, p. 127-148, 2008. Disponível em: <http://www.rinace.net/reice>. Acesso em: 14 set. 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. **O internato nas escolas médicas brasileiras**. Rio de Janeiro: ABEM, 1982.

BACHELARD, Gaston. **A água e os sonhos**: ensaio sobre a imaginação da matéria. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

BACHELARD, Gaston. **A filosofia do não**. Lisboa: Presença, 2009.

BACHELARD, Gaston. **A formação do espírito científico**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BACHELARD, Gaston. **Epistémologie**. Paris: Presses Universitaires de France, 2011.

BACHELARD, Gaston. **Estudos**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.

BACHELARD, Gaston. **O materialismo racional**. Lisboa: Edições 70, 1990.

BACHELARD, Gaston. **O novo espírito científico**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

BACHELARD, Gaston. **O racionalismo aplicado**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

BARBOSA, E.; BULCÃO, M. **Bachelard**: pedagogia da razão, pedagogia da imaginação. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

BARRETO, Nair Amélia Prates; XAVIER, Alessandra Rejane Ericsson de Oliveira; SONZOGNO, Maria Cecília. Percepção de Tutores quanto a Sua Avaliação pelos Discentes de um Curso Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 42, n. 1, p. 55-64, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 4 jun. 2018.

BARREYRO, Gladys Beatriz; ROTHEN, José Carlos. Para uma história da avaliação da educação superior brasileira: análise dos documentos do PARU, CNRES, GERES e PAIUB. **Avaliação**: revista da avaliação da educação superior, Campinas, v. 13, n. 1, p. 131-152, 2008.

BARREYRO, Gladys Beatriz; ROTHEN, José Carlos. SINAES contraditórios: considerações sobre a elaboração e implantação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 27, n. 96, p. 955-977, 2006.

BATISTA, Nido Alves; VILELA, Rosana Q. Brandão; BATISTA, Sylvia H.S. da Silva. **Educação médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BERVIAN, Pedro Alcino; CERVO, Amado Luiz; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. São Paulo: Pretence Hall, 2007.

BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. **Internato baseado em competências: bridging the gaps**. São Paulo: MedVance, 2010.

BONTEMS, Vincent. **Bachelard**. 1. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2017.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004**. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES. Brasília, DF, 2004a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 27 nov. 2008.

BRASIL. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Brasília, DF, 2008a. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm). Acesso em: 19 mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 11.794 de 08 de outubro de 2008**. Regulamenta o inciso VII do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; revoga a Lei nº 6.638, de 8 de maio de 1979; e dá outras providências. Brasília, DF, 2008b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11794.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11794.htm). Acesso em: 10 mar. 2013.

BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos. Brasília, DF, 2013. 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). Acesso em: 19 mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 19 mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – L. D. B. Brasília, DF, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 19 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Superior. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao). Acesso em: 19 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4 de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 10 mar. 2013.

BRASIL. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Bases para uma nova proposta de avaliação da educação superior**. Brasília, DF, 2004b. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/484109/>. Acesso em: 27 nov. 2008.

BRASIL. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **SINAES**: da concepção à regulamentação. 5. ed. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2009.

CATANI, Afrânio Mendes; OLIVEIRA, João Ferreira de; DOURADO, Luiz Fernandes. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Educação & Sociedade**, Campinas, ano 22, n. 75, p. 67-83, ago. 2001.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Abertura de um eixo reflexivo para a educação da saúde: o ensino e o trabalho. *In*: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio (org.). **Educação médica: gestão, cuidado, avaliação**. Rio de Janeiro: ABEM; São Paulo: HUCITEC, 2011. p. 258-277.

CERBONE, David R. **Fenomenologia**. Petrópolis: Vozes, 2014.

DA SILVA CHAVES, Igor Tavares; GROSSEMAN, Suely. O internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 31, n. 3, p. 212-222, 2007.

DE ALMEIDA, Márcio José *et al.* Implantação das diretrizes curriculares nacionais na graduação em medicina no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 156-165, 2007.

DE ARAÚJO SANTOS, Nálbia; SANTANA FARIAS, Manoel Raimundo. Modelos epistemológicos para estudos do processo de pesquisa. **Enfoque**: reflexão contábil, Maringá, v. 35, n. 2, p. 53-65, 2016.

DE ARAÚJO, Maria N. Torres; PINHEIRO, Valéria G. Ferreira; RIBEIRO, Maria G. Frota; DE ALMEIDA, Yacy Mendonça; RAMOS, Alberto Novaes; MOTA, Maria Vaudelice; CAMPOS, Henry de Holanda. Educação baseada na comunidade: a experiência do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará. *In*: BOLLELA, Valdes Roberto; GERMANI, Ana C. Camargo G.; CAMPOS, Henry de Holanda; AMARAL, Eliana. **Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde**: aprendendo com a experiência brasileira. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2014. p. 106.

DE BRUYNE, P.; HERMAN, M.; DE SCHOUTHETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1991.

DE FREITAS, Luiz Carlos; DE SORDI, Mara Regina Lemes; MALAVASI, Mari Marcia Sigrist; DE FREITAS, Helena Costa Lopes. **Avaliação educacional**: caminhando pela contramão. Petrópolis: Vozes, 2014.

DE MORAES, Vardeli Alves; PEREIRA, Edna R. Silva; NAGHETTINI, Alessandra Vitorino. Quais e como devem ser os cenários de ensino-aprendizagem segundo o perfil do egresso proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais *In*: STREIT, Derly Silva *et al.* (org.). **Educação médica**: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais. Rio de Janeiro: ABEM, 2012. p. 143-163.

DE NOVAES, Marlene Rodrigues; VIER, Berenice Pelizza; MIGUEL, Edson R. Arpini; OLIVEIRA, Rosangela Ziggotti; ESTEVES, Roberto Zonato. Educação baseada na comunidade no Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá: experiência e desafios. *In*: BOLLELA, Valdes Roberto; GERMANI, Ana C. Camargo G.; CAMPOS, Henry de Holanda; AMARAL, Eliana. **Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde**: aprendendo com a experiência brasileira. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2014. p. 137-147.

DE OLIVEIRA BOTTI, Sérgio Henrique; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva *et al.* Longitudinal medical internship. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 34, n. 3, p. 430-437, 2010.

DEWEY, John. **Experiência e educação**. Petrópolis: Vozes, 2011.

DEWEY, John. **Vida e educação**. 10. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1978.

DIAS SOBRINHO, José. Avaliação e transformações da educação superior brasileira (1995-2009): do provão ao SINAES. **Avaliação**: revista da avaliação da educação superior, Campinas, v. 15, n. 1, p. 195-224, 2010.

DIAS SOBRINHO, José. Avaliação educativa: produção de sentidos com valor de formação. **Avaliação**: revista da avaliação da educação superior, Campinas, v. 13, n. 1, p. 193-207, 2008.

DIAS SOBRINHO, José. Sobre a proposta do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Avaliação**: revista da avaliação da educação superior, Campinas, v. 9, n. 1, p. 113-24, 2004.

DURKHEIM, Émile. **Educação e sociologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

ESCUADERO, Escorza, T. Desde los tests hasta la investigación evaluativa actual. Un siglo, el XX, de intenso desarrollo de la evaluación en educación. **RELIEVE**, Valencia, v. 9, n. 1, p. 11-43, 2003. Disponível em: [http://www.uv.es/RELIEVE/v9n1/RELIEVEv9n1\\_1.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v9n1/RELIEVEv9n1_1.htm). Acesso em: 27 nov. 2008.

ESTEBAN, Maria Paz Sandín. **Pesquisa qualitativa em educação**: fundamentos e tradições. Porto Alegre: AMGH, 2010.

EZEQUIEL, Oscarina da Silva; MOUTINHO, Ivana L. Damásio; SCHMIDT, Lucélia P. Cabral. *Blended Learning* e mapa conceitual no Internato em Atenção Primária à Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. *In*: BOLLELA, Valdes Roberto; GERMANI, Ana C. Camargo G.; CAMPOS, Henry de Holanda; AMARAL, Eliana. **Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde**: aprendendo com a experiência brasileira. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2014. p. 115-124.

FARIAS FILHO, Alberto. **Avaliação institucional**: interlocução entre auto-avaliações na perspectiva do SINAES e do GESPÚBLICA. 2011. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

FARIAS FILHO, Alberto; ANDRIOLA, Wagner Bandeira. Avaliação institucional: interlocução entre autoavaliações na perspectiva do SINAES e do GESPÚBLICA. *In*: ANDRIOLA, Wagner Bandeira *et al.* (org.). **Faroleiros da educação**: lançando luzes sobre o ensino superior. Fortaleza: Edições UFC, 2012. p. 263-288.

FARIAS FILHO, Alberto; LIMA, Marco Antonio Martins. Epistemologias da avaliação na aquisição de experiência no processo educacional. *In*: LIMA, Marco Antonio Martins; PARENTE, Francisco de Assis Camelo Parente (org.). **Epistemologias da avaliação**: métodos e técnicas para aplicação. Fortaleza: Armazém da Cultura, 2016. p. 66-92.

FERNANDES, Cláudia Regina *et al.* Currículo baseado em competências na residência médica. **Revista Brasileira Educação Médica**, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 129-136, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 12 mar. 2018.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Aurélio**: dicionário da língua portuguesa dicionário. 7. ed. Curitiba: Positivo, 2008.

FERREIRA, José Roberto; DE CAMPOS, Francisco Eduardo. Reformando a Educação Médica no Brasil: o importante papel das Diretrizes Curriculares Nacionais. *In*: STREIT, Derly Silva *et al.* (org.). **Educação médica**: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais. Rio de Janeiro: ABEM, 2012. p. 199-208.

FEUERWERKER, Laura C. M. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. *In*: MARINS, João José Neves *et al.* **Educação médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 17-39.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

GUBA, Egon G.; LINCOLN, Yvonna S. **Avaliação de quarta geração**. Tradução Beth Honorato. Campinas: Ed. Unicamp, 2011.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Os catedráticos de clínica médica e as propostas de reforma do ensino médico no Brasil nas décadas de 1950 e 1960**. 2009. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: [www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6149](http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6149). Acesso em: 12 ago. 2018.

GURGEL, Carmesina Ribeiro. As práticas avaliativas e a evolução de suas funções. *In*: ANDRIOLA, Wagner Bandeira; MC DONALD, Brendan Coleman (org.).

**Avaliação**: Fiat Lux em educação. Fortaleza: Edições UFC, 2003. p. 67-91.

HOFFMANN, Jussara. **Avaliar para promover**: as setas do caminho. 7. ed. Porto Alegre: Mediação, 2005.

JAPIASSÚ, Hilton; MARCONDES, Danilo. **Dicionário básico de filosofia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 12. ed. São Paulo: Perspectiva, 2013.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAMPERT, Jadete Barbosa. Autoavaliação dos cursos de graduação da área de saúde na triangulação de métodos: uma construção política. *In*: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio (org.). **Educação médica**: gestão, cuidado, avaliação. Rio de Janeiro: ABEM; São Paulo: HUCITEC, 2011. p. 389-413.

LAMPERT, Jadete Barbosa. O papel da Associação de Educação Médica – ABEM, no processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina. *In*: STREIT, Derly Silva *et al.* (org.). **Educação médica**: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais. Rio de Janeiro: ABEM, 2012. p. 31-49.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

LAMPERT, Jadete Barbosa; BICUDO, Angélica Maria (org.). **10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina**. Rio de Janeiro: ABEM, 2014.

LIMA, Marco Antonio Martins. **Auto-avaliação e desenvolvimento institucional na educação superior**: projeto aplicado em cursos de administração. Fortaleza: Edições UFC, 2008.

LIMA, Marco Antonio Martins; MARINELLI, Marcos. A epistemologia de Gaston Bachelard: uma ruptura com as filosofias do imobilismo. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 45, n. 2, p. 393-406, 2011.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da aprendizagem**: componente do ato pedagógico. São Paulo: Cortez, 2011.

MARANHÃO, Éfrem de Aguiar; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. O que mudou na Educação Médica a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais: sob os olhares do Jano de Duas Faces. *In*: STREIT, Derly S. *et al.* (org.).

**Educação médica:** 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais. Rio de Janeiro: ABEM, 2012. p. 59-91.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Ernesto Candeias. Perspectiva epistemológica da realidade: “independência-coexistência” nas formas de conhecimento. **Educação e filosofia**, Uberlândia, v. 26, n. 51, p. 263-288, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos históricos estruturantes da avaliação qualitativa ao interior da pesquisa avaliativa. *In*: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio (org.). **Educação médica: gestão, cuidado, avaliação**. Rio de Janeiro: ABEM; São Paulo: HUCITEC, 2011. p. 366-388.

MIRANDA-SÁ JR., Luiz Salvador. **Uma introdução à medicina**. Brasília, DF: CFM, 2013.

MONTE, Fernando Queiroz. Aspectos evolutivos da medicina ocidental. *In*: MONTE, Fernando Queiroz. **As bases do raciocínio médico**. São Paulo: Hucitec: Sobravime, 2014.

MORIN, Edgar; DE ALMEIDA, M. C.; CARVALHO, E. A (org.). **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

NAGHETTINI, Alessandra Vitorino; PEREIRA, Edna R. Silva; MORAES, Vardely Alves. Educação baseada em comunidade: a experiência da Universidade Federal de Goiás. *In*: BOLLELA, Valdes Roberto; GERMANI, Ana C. Camargo G.; CAMPOS, Henry de Holanda; AMARAL, Eliana. **Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira**. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2014. p. 125-135.

PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula; TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Avaliação do estudante: aspectos gerais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014.

ROSISTOLATO, Rodrigo; PRADO, Ana Pires do; MARTINS, Leane Rodrigues. The “reality” of each school and the reception of education policie. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 98, p. 112-132, 2018.

SÁNCHEZ, Rosa María Ortega; JIMÉNEZ, Katya González. Calidad en la enseñanza en educación superior del Centro Universitario del Norte, Universidad de Guadalajara, México. **Revista Iberoamericana de Educación**, Madrid, v. 74, n. 1, p. 9-22, 2017.

SCOTT, John. Glossário de abordagens teóricas. *In*: SCOTT, John (org.). **Sociologia: conceitos-chave**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. p. 227-234.

SENGE, Peter M. **A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende.** Rio de Janeiro: BestSeller, 2008.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Lúcio Flávio Gonzaga (ed.). **Avaliação das instituições de ensino médico e do estudante de medicina:** relatório do VII Fórum Nacional de Ensino Médico. Brasília, DF: CFM, 2017.

STELLA, Regina C. de Rosa; ROSSETTO, Maria B. de N. Dantas. O papel da Associação de Educação Médica – ABEM, no processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Medicina. *In:* STREIT, Derly Silva *et al.* (org.). **Educação médica: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais.** Rio de Janeiro: ABEM, 2012. p. 11-30.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. O primeiro estruturalismo: método de pesquisa para as ciências da gestão. **Revista de Administração Contemporânea,** Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 137-156, 2006.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 2015.

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Estruturação de sistemas para avaliação programática do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica,** Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 30-42, 2016.

VIANNA, Heraldo Marelím. **Avaliação educacional: teoria, planejamento, modelos.** São Paulo: IBRASA, 2000.

VIANNA, Heraldo Marelím. **Introdução à avaliação educacional.** São Paulo: IBRASA, 1989.

ZABALZA, Miguel A. **O estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária.** São Paulo: Cortez, 2014.

ZANOLLI, Maurício Braz. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. *In:* MARINS, João José Neves *et al.* **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades.** Rio de Janeiro: ABEM; São Paulo: Hucitec, 2004. p. 40-61.

ZANOLLI, Maurício Braz; MACIEL, Dione Tavares; STREIT, Derly Silva; MURAGUCHI, Evelin M. Ogatta. Internato médico: Diretrizes Nacionais da ABEM para o internato no curso de graduação em medicina, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. *In:* LAMPERT, Jadete Barbosa; BICUDO, Angélica Maria. **10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina.** Rio de Janeiro: ABEM, 2014. p. 57-87.