

---

# Análise de Processos de Avaliação e Acreditação de Escolas Médicas no Brasil e no Mundo

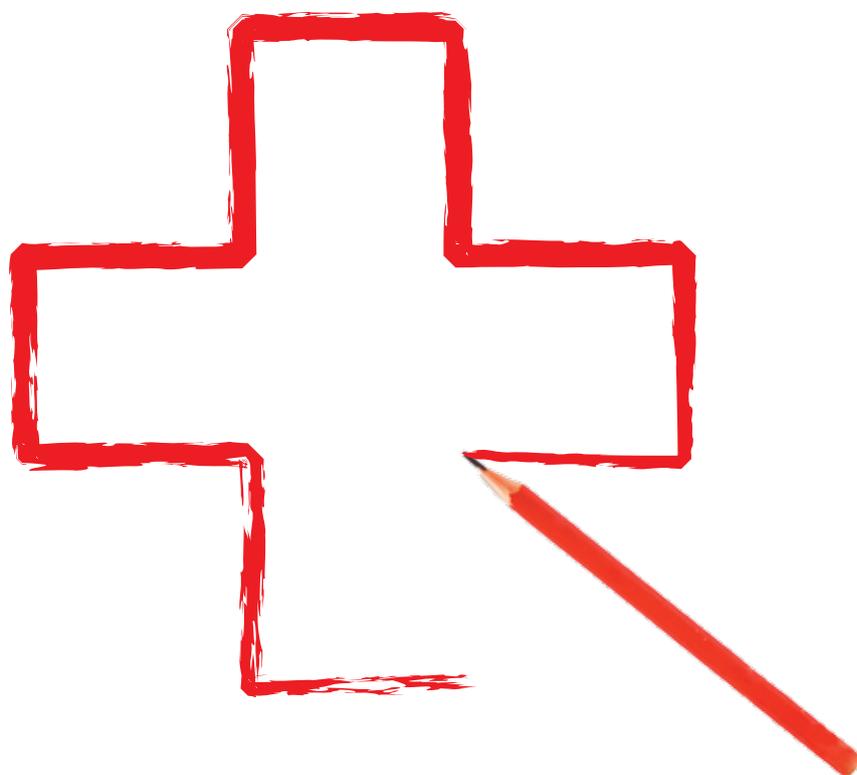
**Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras**

**Relatório II**

São Paulo

2013

# SUS



Ministério da  
Saúde





---

# **Análise de Processos de Avaliação e Acreditação de Escolas Médicas no Brasil e no Mundo**

## **Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras**

**Relatório II  
2013**

### **COORDENAÇÃO DE PESQUISA:**

Patricia Zen Tempski  
Milton de Arruda Martins

### **AUTORES:**

Caio Seite Tokashiki  
Débora Sitnik  
Itamar de Souza Santos  
Maria Eugenia Vanzolini  
Milton de Arruda Martins  
Nathália Macerox  
Patricia Zen Tempski  
Sigisfredo Brenelli  
Silvia Itzcovici Abensur

### **APOIADORES:**

Ministério da Saúde  
Faculdade de Medicina da Universidade  
de São Paulo  
Hospital Albert Einstein  
Hospital Sírio Libanês

---



---

## **Equipe do Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras**

### **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**

Milton de Arruda Martins  
Patrícia Zen Tempski  
Paulo Sérgio Panse Silveira  
Daniel Silvestre  
Gustavo Diniz Ferreira Gusso  
Débora Sitnik  
Itamar de Souza Santos  
Maria Eugênia Vanzolini  
Sílvia Itzcovici Abensur  
Caio Seite Tokashiki  
Nathália Maceroux  
Edelvan Gabana

### **Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas**

Sigisfredo Luis Brenelli

### **Núcleo de Estudos de População da Universidade Estadual de Campinas**

Alberto Jakob

### **Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília**

Mourad Ibrahim Belaciano

### **Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**

Paulo Seixas

Luis Mir

### **Equipe de Suporte Técnico**

Rosana Aparecida dos Reis da Paz Vilela  
Rachel Chebabo  
Beatriz Manguiera Saraiva Romanholo  
Rosemeire Polydoro

## Agradecimentos

---

**E**ste relatório faz parte de um projeto intitulado “Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras”, que é um projeto do Programa de Apoio Institucional ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), do Ministério da Saúde, com recursos de dois hospitais: o Hospital Israelita Albert Einstein e o Hospital Sírio-Libanês. Ao final do primeiro ano do projeto, a equipe responsável pelos estudos publicou três relatórios: “Estudantes de Medicina e Médicos no Brasil: Números Atuais e Projeções”, “Análise de Processos de Avaliação e Acreditação de Escolas Médicas no Brasil e no Mundo” e “Estudo Descritivo Internacional de Escolas Médicas, Sistemas de Saúde, Modelos de Financiamento, Gestão e Regulação”.

É importante reconhecer a contribuição de várias pessoas para a realização deste estudo.

Agradecemos ao Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, pelo grande incentivo a esse projeto e porque em muitas das discussões de que participei, sob sua coordenação, foram formuladas perguntas importantes que o país precisa responder, se realmente pretende ter um Sistema de Saúde em que a saúde seja reconhecida como um direito de todos os cidadãos e a assistência à saúde seja de alta qualidade para todos.

Agradecemos aos atuais responsáveis pela Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETES), do Ministério da Saúde, em especial o Secretário Mozart Sales e o Secretário Adjunto Fernando Menezes da Silva, pelo apoio ao desenvolvimento deste projeto.

Agradecemos à direção do Hospital Israelita Albert Einstein, em especial a Claudio Lottenberg e Alberto Hideki Kanamura, pelo apoio integral ao projeto, desde a primeira reunião onde ele foi apresentado. Agradecemos especialmente a Renato Tanjoni e Sandra Regina Martins de Araújo, da equipe de coordenação de projetos deste Hospital.

Agradecemos, também, à direção do Hospital Sírio-Libanês, em especial a Paulo Chapchap, Gonzalo Vecina Neto e Roberto de Queiroz Padilha, que também apoiaram o projeto desde sua proposta inicial e continuam apoiando na sua segunda fase.

Agradecemos à Diretoria do Conselho Federal de Medicina (CFM), em especial a Roberto D’Ávila e Carlos Vital Corrêa Lima, pelo apoio integral ao projeto, permitindo acesso a todos os dados do CFM. Agradecemos também, a Goethe Ramos, chefe do Setor de Tecnologia da Informação do CFM, e à sua equipe, pelo grande auxílio com os bancos de dados do CFM.

Agradecemos ao Presidente do Inep, Luiz Claudio Costa e a todos os técnicos do Inep e do IBGE, sempre prestativos em fornecer dados, dar informações e tirar dúvidas em relação aos bancos de dados existentes.

Agradecemos aos representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Associação Médica Brasileira (AMB), do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) e do Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo (SIMESP), que participaram de reuniões e oficinas realizadas com a finalidade de apresentar o projeto e aprofundar a análise dos dados.

Agradecemos especialmente ao Professor Adib Domingos Jatene, que colaborou muito no desenvolvimento deste projeto.

Agradecemos, também, à equipe de suporte técnico, Rosana da Paz Vilela, Rosemeire Polydoro, Rachel Chebabo e Beatriz Saraiva Romanholo.

Milton de Arruda Martins

**Coordenador Geral do Projeto**





## **Índice**

---

<b>10</b>	<b>1. Apresentação</b>
<b>10</b>	<b>2. Contexto</b>
<b>15</b>	<b>3. Objetivos</b>
<b>15</b>	<b>4. Método</b>
<b>16</b>	<b>5. Processos de avaliação e acreditação</b>
<b>16</b>	<b>5.1. Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES)</b>
<b>19</b>	<b>5.2. Liaison Committee on Medical Education (LCME)</b>
<b>21</b>	<b>5.3. General Medical Council (GMC)</b>
<b>25</b>	<b>5.4. Australian Medical Council (AMC)</b>
<b>27</b>	<b>5.5. Sistema de Acreditação Regional dos Cursos Universitários do Mercosul (ARCU-SUL)</b>
<b>29</b>	<b>5.6. Accreditation Organization of the Netherlands (NVAO)</b>
<b>30</b>	<b>5.7. National Institution for Academic Degrees and University Evaluation (NIAD-UE)</b>
<b>34</b>	<b>6. Análise dos processos de avaliação e acreditação</b>
<b>37</b>	<b>7. Histórico dos processos de avaliação e acreditação no Brasil</b>
<b>40</b>	<b>8. Oportunidades de aprimoramentos do SINAES</b>
<b>40</b>	<b>8.1. Aprimoramento do processo</b>
<b>46</b>	<b>8.2. Aprimoramento do instrumento</b>
<b>50</b>	<b>9. Considerações finais</b>
<b>51</b>	<b>10. Referências</b>
<b>56</b>	<b>Anexo I - Lista de órgãos acreditadores internacionais</b>
<b>60</b>	<b>Anexo II - Análise comparativa dos instrumentos do SINAES</b>
<b>65</b>	<b>Anexo III - Planilha comparativa de processos de avaliação e acreditação das escolas médicas</b>
<b>70</b>	<b>Anexo IV - Definição de alguns termos utilizados nesse relatório</b>

## 1. Apresentação

---

O presente estudo integra o Projeto de Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras sediado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, realizado em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e o Hospital Sírio-Libanês, dentro do Programa do Ministério da Saúde – Hospitais de Excelência a Serviço do SUS.

Este projeto tem duas vertentes, uma que estuda o número necessário de médicos/vagas em cursos de medicina no Brasil e outra que se propõe a estudar o processo de avaliação do ensino médico no Brasil e em outros países.

O presente relatório apresenta a etapa inicial do estudo, análise e comparação de processos de avaliação e acreditação do ensino médico no Brasil e no mundo.

## 2. Contexto

---

Atualmente existem 197 cursos de Medicina aprovados no Brasil. Em 2012 foram oferecidas 17.072 vagas para alunos de Medicina. Desde o ano 2000 iniciaram suas atividades 92 novos cursos de Medicina, sendo em sua maioria escolas privadas. Hoje existem 114 escolas médicas privadas (57,8% do total) e 83 públicas (42,1% do total) (dados [www.escolasmedicas.com.br](http://www.escolasmedicas.com.br)).

Houve nos últimos anos um aumento do número de vagas em cursos de Medicina no Brasil. Enquanto no ano 2000 foram formados cerca de 8.000 médicos no Brasil, em 2012 havia cerca de 18.000 vagas em cursos de Medicina, que correspondem a 18.000 médicos formados por ano a partir de 2018. Considerando que, no Brasil, a taxa de evasão durante os cursos de Medicina é baixa (cerca de 3-5%), esse aumento de vagas se reflete em aumento equivalente no número de médicos que iniciar suas atividades profissionais por ano (dados da Secretaria de Ensino Superior – MEC).

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

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

No final da década de 1990 já havia no país um número muito maior de especialistas em Educação Médica, de docentes e gestores de escolas médicas com propostas de modernização do ensino médico brasileiro por meio de currículos inovadores. A experiência acumulada por este grupo de especialistas permitiu a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Medicina, promulgadas em 2001, pelo Ministério da Educação (Almeida, 2003).

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

Nesta primeira década do século XXI, praticamente todas as escolas médicas brasileiras fizeram, estão fazendo, ou planejam fazer mudanças curriculares.

Esta transformação na educação médica demanda mudanças na avaliação da oferta do ensino superior, que democratizem a instituição de ensino e

envolvam os diferentes atores que participam do processo de ensino-aprendizagem. Neste sentido é importante que se desenvolva no Brasil uma cultura de avaliação que permita aprofundar o entendimento da realidade institucional, rever posições, projetos, metas e decisões visando a qualidade da formação (Lampert, 2007, Minayo, 2001).

Sistemas de avaliação do ensino superior no Brasil foram criados e progressivamente aperfeiçoados, merecendo menção os processos de avaliação do ensino superior do MEC mais recentes, como o Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileira (PAIUB), no Governo Itamar Franco, a Avaliação das Condições de Oferta dos Cursos e o “Provão”, no Governo Fernando Henrique Cardoso e o SINAES (Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior), que inclui avaliação externa, autoavaliação institucional e o ENADE (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes), estabelecido no Governo de Luís Inácio Lula da Silva e mantido no atual Governo Federal (Polidori, 2009). Os resultados desses processos de avaliação sugerem a existência de problemas em várias escolas médicas brasileiras, demonstrando a importância do processo de avaliação do ensino para garantia da qualidade da formação médica.

Esta necessidade de avaliar a oferta do ensino médico não é recente, foi evidenciada, em 1920, na publicação do Relatório Flexner em 1920. Flexner avaliou 155 escolas médicas americanas e canadenses. Segundo Flexner, somente 31 escolas médicas, entre as 155 avaliadas tinham condições adequadas de ensino, sendo que muitas escolas foram fechadas, restando 81 escolas em funcionamento, o que eletizou ainda mais o acesso a formação médica. As idéias de Flexner de transformação do ensino não eram novas e sintetizavam as aspirações de uma geração que acreditava que a formação deveria se dar com uma forte base científica, utilizando o hospital como cenário prioritário de ensino com ênfase no modelo biomédico, centrado na doença. O ensino seria dividido em duas fases, dois anos de ensino básico e dois anos de ensino clínico. O modelo de ensino médico proposto por Flexner foi apresentado para apreciação da sociedade, teve destaque na sua divulgação, recebeu verba de auxílio as escolas para mudarem seus currículos de acordo com o relatório que em última análise respondeu as demandas governamentais de regulação do ensino, por tudo isto o modelo Flexneriano se fortaleceu e ganhou notoriedade, influenciando escolas médicas ao redor do mundo e se tornando hegemônico no século XX (Patiño, 2007, Pagliosa, 2008).

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

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

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

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

- A.** Necessidade de existir um sistema de acreditação nacional, ou estar associado a outro internacional
- B.** A acreditação deve estar regulamentada por lei.
- C.** O comitê central de avaliação deve ter constituição heterogênia, sendo composto por um terço de professores de escolas médicas, um terço de profissionais indicados pelas associações médicas e um terço de representantes de órgãos governamentais, estudantes e da sociedade.
- D.** A comissão de avaliação externa deve ser composta por três a cinco membros, sendo pelo menos um professor da área básica e outro da área

clínica, pelo menos um dos membros com conhecimento da realidade regional e de preferência um membro oriundo de outro país.

- E.** Os indicadores de avaliação precisam ser claros e pactuados com a comunidade acadêmica.
- F.** O processo de acreditação se compõe de: autoavaliação, visita externa, relatório da visita, decisão sobre acreditação ou não acreditação. A autoavaliação é o foco central do processo, sendo a visita externa uma validação do retrato institucional construído pela autoavaliação. A visita externa termina com uma breve devolutiva ao corpo social da escola, seguida de algumas recomendações. O relatório final é validado pelo comitê central ou agência acreditadora. O resultado final do processo é público, assim como o relatório sumário acerca da decisão de acreditação ou não.
- G.** A autoavaliação utiliza os mesmo critérios da avaliação externa, é dirigida por uma comissão interna de avaliação e deve envolver todo o corpo social da escola. A elaboração da autoavaliação é orientada pela agência acreditadora e deve conter o máximo de informações possíveis com evidências acerca das seguintes áreas: missão e objetivos, currículo, avaliação do estudante, corpo discente, corpos docente, recursos educacionais, avaliação do programa, gestão e desenvolvimento contínuo.
- H.** O propósito da visita externa é complementar informações e validar a autoavaliação, tendo duração de dois a cinco dias. Durante a visita externa, as informações são coletadas por meio de documentos, análise de estatísticas, entrevistas individuais e em grupos, em reunião com a comissão de avaliação interna e por observação direta.
- I.** O resultado final do processo pode ser: acreditação, acreditação condicional ou não acreditação. Este resultado é válido por um período de cinco a doze anos.

Atualmente mais de 70 países contam com sistemas de acreditação (Zanten, 2008) (ANEXO I). Acreditação é o processo utilizado mundialmente com objetivo de monitorar, manter e aprimorar a qualidade da formação médica, e para isto foram definidos padrões internacionais. Segundo Rodríguez Gómez (2004) a avaliação de sistemas educacionais oferece parâmetros que grantam a qualidade da educação para usuários e empregadores, favorece a melhoria dos serviços, serve de instrumento de prestação de contas, estimula e regula a concorrências entre as IES, controla investimentos dos recursos públicos e supervisiona a iniciativa privada na provisão de um bem público. Desta forma a avaliação pode se investir de uma lógica de controle (regulatória) ou uma lógica emancipatória (democrática e formativa) (Dias Sobrinho, 2005, Barreyro, 2006). Na lógica de controle o objetivo principal é a validação do

processo de ensino e na lógica emancipatória o aprimoramento da qualidade deste processo.

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

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

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

A justificativa do presente estudo se baseia na preocupação com a qualidade da formação que é compartilhada por muitos países, sendo particularmente importante no cenário atual de aumento do número de escolas médicas e de circulação internacional de profissionais, com diminuição de barreiras para o trânsito internacional por meio de acordos como aqueles existentes na União Européia e no Mercosul. Surge a necessidade de criação e/ou aprimoramento dos sistemas nacionais e internacionais de avaliação e de acreditação de cursos de Medicina; e é no contexto desta necessidade e inquietação que se insere o presente estudo o qual se propôs a analisar sistemas de avaliação e acreditação no Brasil e no mundo.

### 3. Objetivos

---

**R**ealizar um estudo comparativo de seis processos de avaliação e acreditação internacionais e do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES) para cursos de Medicina; analisar estes dados com vistas a uma proposta de aprimoramento no processo e no instrumento de avaliação das escolas médicas brasileiras.

### 4. Método

---

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

Com o objetivo de complementar esta análise foram também estudadas as seguintes diretrizes de formação médica: *Tomorrow's Doctors* (GMC, 2003) *The Scottish Doctor* e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina do Brasil, tendo em vista serem elas norteadoras do currículo médico em seus países. A análise das diretrizes de formação, apesar de ter embasado este estudo, não constitui material da presente pesquisa.

A análise e seleção dos processos de avaliação e acreditação foi coordenada por um grupo de especialistas em avaliação institucional de escolas médicas brasileiras, que utilizou como material de estudo os instrumentos de avaliação, os manuais de processo de avaliação e acreditação de cada um dos processos de avaliação e acreditação, entrevista com especialistas que vivenciaram o SINAES e a literatura pertinente.

O grupo de especialistas construiu uma planilha de análise comparando cada processo e instrumento de avaliação e acreditação. A planilha de comparação foi validada por um grupo de especialistas externos ao longo do seu processo de construção. O produto resultante desta validação e da análise crítica do grupo de especialistas foram utilizados para a elaboração de propostas de

aprimoramento do instrumento e do processo de avaliação e acreditação de escolas médicas no Brasil.

## 5. Processos de avaliação e acreditação

---

### 5.1. Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES)

 SINAES é o sistema de avaliação elaborado pelo Ministério da Educação, que subsidia o ato de abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento das escolas médicas no Brasil. Este instrumento foi criado pela Lei nº 10.861, em 2004 pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (Conaes) e pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) do Ministério da Educação. O SINAES tem como objetivos centrais identificar o mérito e valor das instituições, cursos e programas, melhorar a qualidade da educação superior, orientar a expansão da oferta e promover a responsabilidade social da IES. O SINAES enquanto processo avaliativo busca reconhecer a diversidade do sistema de educação superior no Brasil, respeitando a identidade e missão de cada instituição de ensino, entendendo que este processo avaliativo deve ter continuidade.

O processo avaliativo do SINAES é coordenado pelo Conaes e operacionalizado pelo Inep e compreende processos de autorização de abertura, reconhecimento e renovação do reconhecimento. Para cada um destes processos o SINAES tem um tipo diferente de instrumento e de avaliação. São eles:

**Autorização:** Essa avaliação é feita quando uma instituição pede autorização ao MEC para abrir um curso. Ela é realizada por dois avaliadores, sorteados entre os cadastrados no Banco Nacional de Avaliadores. Os avaliadores seguem parâmetros dispostos em um documento próprio que orienta as visitas *in loco*. São avaliadas três dimensões do curso quanto à adequação ao projeto proposto: a organização didático-pedagógica; o corpo docente e técnico-administrativo e as instalações físicas.

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

**Renovação de reconhecimento:** Essa avaliação é feita a cada três anos. A

partir do Conceito Preliminar do Curso (CPC). Os cursos que obtiverem CPC um ou dois serão avaliados in loco por dois avaliadores ao longo de dois dias, aqueles com CPC entre três e quatro receberão visitas apenas se solicitarem.

(Fonte: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/superior-condicoesdeensino>)

O instrumento de renovação de reconhecimento é comum a todos os cursos superiores e perde sua especificidade no que tange às características do ensino na saúde. No Anexo II são apresentadas as semelhanças e diferenças entre os instrumentos de autorização e reconhecimento do SINAES.

O processo de reconhecimento e renovação do reconhecimento do SINAES é formado por três componentes: avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes. Para proceder a estas avaliações o SINAES dispõe de vários dados oriundos da autoavaliação institucional, da avaliação externa, do ENADE (Exame Nacional de Avaliação do Desempenho dos Estudantes), do censo e cadastro. O produto alcançado por estes instrumentos caracteriza a qualidade dos cursos e instituições de ensino.

A Avaliação Institucional interna e externa considera 10 dimensões:

- A.** Missão e Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)
- B.** Política para ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação
- C.** Responsabilidade social
- D.** Comunicação com a sociedade
- E.** Políticas e carreira para corpo docente e técnico-administrativo
- F.** Organização de gestão da IES
- G.** Infraestrutura física
- H.** Planejamento de avaliação
- I.** Políticas de atendimento aos estudantes
- J.** Sustentabilidade financeira

A Avaliação de Cursos considera três dimensões:

- A.** Organização didático-pedagógica
- B.** Perfil do corpo docente
- C.** Instalações físicas

A Avaliação do Estudante acontece periodicamente e é aplicada aos estudantes do final do primeiro ano e do sexto ano (Avaliações pelo ENADE).

A **Coleta de Informações** inclui dados advindos da Comissão Própria de Avaliação (CPA), que conduzem processos de avaliação interna, do Censo da

Educação Superior e do Cadastro de Cursos e IES. A Comissão Própria de Avaliação foi criada pela Lei do SINAES como órgão institucional local para coordenar os processos avaliativos internos.

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

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

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

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

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

A **autoavaliação** é conduzida pela CPA da IES, que tem autonomia para elaborar o seu instrumento e seu processo de avaliação interno, seguindo um roteiro geral proposto em nível nacional. A autoavaliação estimula a identificação dos meios e recursos necessários para o aprimoramento institucional; e deve conter informações sobre ações de caráter administrativo, político, pedagógico e técnico-científico. O consolidado da autoavaliação é o primeiro instrumento a ser incorporado ao processo de avaliação do SINAES.

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

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

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

O resultado do processo avaliativo do SINAES é público e abrange informações do censo, do cadastro e dos conceitos das avaliações interna e externa.

### 5.2. Liaison Committee on Medical Education (LCME)

O Liaison Committee on Medical Education (LCME) foi instituído em 1942 para avaliação das escolas médicas americanas, incluindo mais tarde as escolas médicas canadenses. É mantido pela Associação Médica Americana (American Medical Association-AMA), pela Associação Americana de Escolas Médicas (American Association of Medical Colleges-AAMC) e pelo Comitê de Acreditação das Escolas Médicas Canadenses (Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools), que são os órgãos oficiais de avaliação e acreditação das escolas médicas nos Estados Unidos e Canadá.

O processo do LCME tem dois objetivos principais: certificar que um programa educacional atinge os critérios prescritos para a formação médica, e promover autoavaliação e aprimoramento institucionais. A autoavaliação é central no processo. Para realizá-la é necessário reunir representantes do corpo social da escola (docentes, alunos e funcionários) para coletar e rever informações a respeito da escola e do seu programa, identificar pontos fortes e fragilidades, e definir estratégias que garantam o bom encaminhamento destas questões.

O instrumento para a autoavaliação baseia-se nos critérios para acreditação utilizados nos EUA e Canadá, contidos no documento Functions and Structure of a Medical School. São três as questões a serem respondidas pela acreditação:

- A escola tem uma missão, metas e objetivos educacionais claramente definidos?
- O currículo e os recursos disponíveis são adequados e estão estruturados de forma a atingir estas metas?
- Que evidências existem de que o programa está de fato atingindo os critérios e deve continuar assim no futuro?

#### Processo de avaliação do LCME

No processo de acreditação os dados da instituição são comparados aos padrões prescritos através dos seguintes passos:

- Alimentação da base de dados online do LCME e compilação dos documentos de evidência;
- Análise das informações compiladas por uma força-tarefa da própria escola, elaboração de relatório em cada área, e síntese dos relatórios parciais num relatório institucional oficial;
- Visita de uma equipe do LCME e preparação de relatório desta visita;
- Acreditação pelo LCME.

O instrumento utilizado pelo LCME para acreditação das escolas médicas é subdividido em 5 seções:

#### **A.** Ambiente institucional

Estudam-se o plano estratégico da escola (metas e missões), sua regularidade legal, organização, políticas de gestão e escolha dos administradores centrais. Além disso, a inserção da escola na formação crítica e treinamento em níveis posteriores à graduação, oportunidade de treinamento em serviço, iniciação científica e diversidade cultural são valorizados como forma de fomentar ambiente propício ao aprendizado.

#### **B.** Programa educacional de graduação

- Conteúdo do programa: definição de seus objetivos, duração do programa, conteúdo das disciplinas e sua integração, presença dos conceitos de metodologia científica e medicina baseada em evidências, desenvolvimento de habilidades de comunicação, reconhecimento e manejo do impacto de elementos sociais na saúde dos indivíduos.
- Forma de administração: controle das experiências de aprendizado, com estímulo à adoção de metodologias centradas no aluno, variedade dos cenários de aprendizado, avaliação ampla do aprendizado.
- Monitoramento do programa: revisões periódicas do currículo, responsabilidade institucional sobre o monitoramento e aprimoramento do currículo, adequação às diretrizes curriculares.

#### **C.** Corpo discente

Seleção e mecanismos de inclusão, transferências e aproveitamento de estudos, suporte médico, psicológico e financeiro ao aluno e seus dependentes, relação professor-aluno, garantia de sindicâncias e processos administrativos justos e formais, condições para boa qualidade de vida.

#### **D.** Corpo docente

Quantificação do corpo docente (incluindo nível acadêmico e regime de trabalho), cursos ministrados, proporcionalidade da dedicação à pesquisa e à

graduação, plano de carreira e critérios utilizados, avaliação pelo corpo discente, capacitação docente, produção científica e suporte aos jovens docentes, políticas de conflito de interesse, mecanismos de feedback, participação dos docentes nas decisões de currículo, políticas e práticas da escola médica.

#### **E. Recursos educacionais**

Dados financeiros, patrimônio predial, sistemas de segurança patrimonial, unidades de internação e ambulatoriais associadas e suas ligações institucionais e contratuais com a escola médica, bibliotecas e outros recursos de informação e instrução na escola e nos demais locais de prática.

### **5.3. General Medical Council (GMC)**

O órgão responsável pela acreditação de escolas médicas no Reino Unido (RU) é o General Medical Council (GMC). Segundo sua própria definição, os objetivos do GMC são proteger, promover e manter a saúde e segurança do público (do Reino Unido) garantindo padrões adequados de exercício da medicina.

O Medical Act 1983 fornece a base legal para suas ações, que ocorrem nos seguintes campos: (1) Manutenção de registros atualizados de médicos qualificados, (2) Estímulo à boa prática médica, (3) Lidar de forma firme e justa com médicos cuja adequação à prática está em dúvida e (4) Promoção de altos padrões de educação médica e treinamento. Este último item está voltado, de forma indubitável, à análise dos centros formadores, seus programas e executores.

O GMC tem autoridade para aumentar a frequência de avaliação das escolas que não correspondem ao padrão desejado, bem como retirar a sua aprovação para funcionamento.

#### **Processo de avaliação do GMC**

O processo de acreditação de escolas médicas no RU pelo GMC é detalhado em um documento público denominado Quality Improvement Framework (QIF). Sua estratégia se baseia em quatro elementos: aprovação em comparação com padrões, evidência compartilhada, visitas incluindo checagem e resposta aos problemas.

Aprovação em comparação com padrões: O GMC considera que os padrões de educação e treinamento médico são um elemento fundamental no QIF. Tais padrões, bem como o produto final esperado, as competências do médico graduado, estão explicitados em um documento chamado Tomorrow's Doctors, detalhado a seguir. Para o biênio 2011-2012, já se encontra em vigência a nova versão desse documento, publicada em 2009. Todas as escolas médicas devem submeter relatórios anuais ao GMC que permitam o monitoramento da implementação progressiva dos padrões estipulados.

Apesar de não haver um instrumento único aplicável a todas as escolas, os padrões de qualidade estabelecidos pelo GMC para o ensino, aprendizado e avaliação em medicina está o compilados em um documento intitulado *Tomorrow's Doctors*, cuja última versão foi publicada em setembro de 2009. Inicialmente, o documento apresenta os papéis e responsabilidades do GMC, das escolas médicas, das unidades do sistema de saúde, dos médicos e estudantes.

Em seguida, as competências finais esperadas para o estudante de medicina no RU são apresentadas, de acordo com três domínios: (1) o médico como acadêmico e cientista, voltado para o conhecimento cognitivo adquirido, incluindo domínio sobre o método científico, (2) o médico como um praticante, detalhando a aplicação de suas habilidades para o diagnóstico e tratamento dos pacientes e (3) o médico como um profissional, estabelecendo regras de comportamento ético-legal, reflexão sobre a prática e atuação em equipe.

A sequência do texto se refere aos padrões exigidos da instituição formadora. São nove domínios que se referem aos padrões exigidos da instituição formadora: (1) segurança do paciente, (2) garantia da qualidade, revisão e avaliação, (3) equidade, diversidade e oportunidade, (4) seleção dos estudantes, (5) design e aplicação do currículo, incluindo avaliação, (6) suporte e desenvolvimento dos estudantes, professores e staff local, (7) gerenciamento do ensino, aprendizado e avaliação, (8) recursos educacionais e capacidade e (9) resultados.

Cada domínio é dividido em uma série de critérios, e são explicitadas as evidências necessárias para comprovação da adequação aos padrões exigidos. Encontra-se maior detalhamento das evidências no documento original, porém segue-se, no presente relatório, um breve resumo:

#### **A.** Segurança do paciente

- Dados de qualidade da escolar médica (incluindo inspeções, relatórios de visitas prévias e inquéritos)
- Diretrizes da escola quanto a políticas de prática médica e sua implementação
- Dados de outros provedores de ensino
- Dados de outras organizações de cuidado médico, incluindo agências reguladoras

#### **B.** Garantia da qualidade, revisão e avaliação

- Documentação de garantia da qualidade da escola ou universidade, incluindo políticas, manuais e atas de reuniões
- Documentação sobre padrões esperados de aplicação do currículo e

treinamento, incluindo acordos e convênios firmados com outras instituições

- Relatórios de visitas de monitoramento e inspeção
- Dados de controle de qualidade, incluindo avaliação estudantil

#### C. Equidade, diversidade e oportunidade

- Políticas e planos de ação da escola médica sobre equidade e diversidade
- Informação sobre o treinamento do staff em equidade e diversidade, incluindo dados sobre aderência
- Dados de monitoramento sobre o processo de seleção: evidências de consumo da equidade e diversidade durante o processo, progressão, avaliação e supervisão dos alunos, cobrindo gênero, raça, incapacidade física, orientação sexual, religião ou crença, identidade de gênero e idade
- Informação sobre ajustes razoáveis feitos para alunos com incapacidades físicas e procedimentos para avaliar a eficácia das medidas
- Relatórios e minutas de reuniões.

#### D. Seleção dos estudantes

- Informações sobre o processo de seleção
- Dados sobre os candidatos e selecionados
- Minutas de comitês e relatórios

#### E. Design e aplicação do currículo, incluindo avaliação

- Plano curricular
- Formas de avaliação
- Documentação de suporte, incluindo a proporção de currículo destinada a componentes selecionados pelos estudantes (optativas)

#### F. Suporte e desenvolvimento dos estudantes, professores e staff local

- Documentação sobre programas de suporte a estudantes fornecidos pela escola médica
- Regulamentos e processos
- Documentação sobre suporte e treinamento do staff e professores
- Relatórios de inspeção
- Relatórios de gerenciamento de qualidade da escola

#### G. Gerenciamento do ensino, aprendizado e avaliação

- Políticas da escola médica

- Planos de gerenciamento
- Acordos com fornecedores de estágios clínicos ou profissionais

#### H. Recursos educacionais e capacidade

- Planos de gerenciamento das unidades de ensino
- Dados sobre o uso das unidades de ensino
- Relatórios internos de gerenciamento da qualidade

#### I. Resultados

- Dados de qualidade da escola médica, incluindo staff, professores, estudantes e evolução dos graduados
- Documentação que demonstre o uso dessas informações no controle da qualidade

**Evidência compartilhada:** As escolas e demais unidades que provêm ensino médico no país submetem relatórios ao GMC confrontando suas atividades com os padrões estabelecidos. Os relatórios devem ser baseados nas evidências de qualidade fornecidas, além de indicar como está se lidando com pontos fracos anteriormente levantados. A obtenção de evidência compartilhada, de acordo com as próprias palavras do GMC, é um processo em maturação. Inclui informações obtidas das próprias escolas, serviços e sistema de saúde, associações médicas, do GMC e outros organismos de auditoria e controle da qualidade. Tem por objetivos (i) identificar áreas de risco que necessitem maior investigação pelo GMC, (ii) verificar a consistência das informações de diversas fontes, (iii) identificar padrões que levem a ações temáticas, novas pesquisas ou checagens dirigidas pelo GMC para todo o sistema de ensino. É um objetivo que as evidências estejam disponíveis ao longo do tempo, em vez de concentrarem-se no período logo anterior às visitas.

**Visitas incluindo checagens:** As visitas às escolas médicas no processo de acreditação são desenhadas de uma forma individual, e direcionadas prioritariamente para problemas e riscos potenciais identificados. São planejadas regionalmente, e procuram ter uma relação custo-benefício adequada. O grupo de visitantes inclui educadores médicos, especialistas, diretores, estudantes, membros da comunidade e outros. Adicionalmente ao ciclo de visitas regulares, o GMC também monitora a qualidade de treinamento, realizando checagens aleatórias ou direcionadas. Checagens aleatórias são um componente importante do controle de qualidade e podem, inclusive, servir para verificar o processo de acúmulo e organização das evidências para a próxima visita. Checagens direcionadas permitem ao GMC focar áreas de risco em instituições cujo desempenho global ainda não tenha gerado nível de alerta suficiente para

desencadear uma visita completa.

**Resposta aos problemas:** Apesar de poderem ser identificados na própria visita ou análise documental, a apresentação de problemas pelas próprias escolas é estimulada pelo GMC. Isto tem também a finalidade de afastar o conceito estritamente punitivo que essa estratégia possa induzir. Dessa forma, o GMC trabalha como um parceiro tanto na identificação quanto na solução dos pontos em que os padrões de qualidade não estiverem sendo satisfeitos. O acompanhamento da resolução dos problemas é feito por troca de documentos, reuniões com as instituições envolvidas, checagens e visitas completas.

#### 5.4. Australian Medical Council (AMC)

O Australian Medical Council (AMC) é o órgão que avalia e realiza a acreditação das escolas médicas na Austrália e Nova Zelândia. Os padrões de avaliação utilizados pela AMC estão alinhados com os da World Federation for Medical Education (WFME), e são compostos por uma série de atributos dos médicos graduados nos domínios cognitivo, de habilidades e atitudes similares aos definidos no Tomorrow's Doctors do GMC, no CanMEDS do Royal College of Physicians and Surgeons of Canada e no Scottish Doctors Outcomes.

#### Processo de avaliação do AMC

O processo de acreditação das escolas médicas destes dois países se baseia na autoavaliação das escolas e na avaliação externa. As equipes avaliadoras externas são compostas por médicos e pesquisadores de outras escolas médicas, gestores acadêmicos e membros da comunidade.

No processo de avaliação do AMC à possibilidade de aprovação ou reprovação. A frequência de reavaliação varia de acordo com a avaliação obtida, à necessidade de resolver problemas percebidos tanto pela própria escola quanto pelos avaliadores externos, ao fato de que estes pontos serão especialmente observados em visitas posteriores.

A avaliação e acreditação do AMC tem como instrumento um documento intitulado Accreditation Standards for Medical Schools and their Programs of Study que define, os atributos esperados de um graduado em medicina em três domínios:

- A. Cognitivo** - inclui os campos clínico e científico, com destaque para questões relativas à diversidade cultural e às populações indígenas;
- B. Habilidades** - engloba tanto as habilidades relativas a procedimentos, como a interação e comunicação;
- C. Atitudes** - engloba comportamento profissional

O documento se divide em 8 (oito) seções, cada uma delas subdividida num

número variável de aspectos. As questões que compõem as seções são apresentadas sob a forma de uma afirmação que define o critério de aprovação para aquele aspecto.

**A.** Contexto da escola médica

Estrutura, organização, gestão e escolha dos administradores centrais da escola. São também avaliados orçamento e alocação de recursos, além da interação com o sistema de saúde. Cabem aqui ainda o corpo docente, sua qualificação e políticas de promoção e desenvolvimento.

**B.** Resultados finais do curso médico

Metas e missão, assim como sua relação com os resultados obtidos ao término da graduação médica.

**C.** Currículo médico

Estrutura curricular, composição e duração, integração, flexibilidade e presença da formação em pesquisa.

**D.** Currículo: ensino e aprendizagem

Métodos de ensino-aprendizagem

**E.** Currículo: avaliação da aprendizagem dos alunos

Métodos de avaliação da aprendizagem, critérios de aprovação, qualidade da avaliação.

**F.** Currículo: avaliação do curso

Monitoramento, avaliação de resultados, relatórios à comunidade acadêmica, utilização dos resultados.

**G.** Corpo discente, incluindo suporte e representação

Seleção, suporte ao aluno, representatividade.

**H.** Recursos educacionais

Instalações, tecnologia de informação, recursos para o ensino clínico.

### **5.5. Sistema de Acreditação Regional dos Cursos Universitários do Mercosul (ARCU-SUL)**

O ARCU-SUL é uma iniciativa dos ministérios de educação, Conaes (Comissão Nacional de Avaliação do Ensino Superior) e do setor educacional do Mercosul, aplicado pela RANA (Rede de Agências Nacionais de Acreditação).

Instituições de ensino superior de diversas áreas (medicina, odontologia, arquitetura, veterinária e agronomia), dos quatro países membros (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai) e dos dois países associados (Bolívia e Chile), foram convidadas para se candidatarem à acreditação pelo sistema do ARCU-SUL.

No Brasil, o edital de convocação à candidatura à acreditação pelo ARCU-SUL, exigiu que o curso candidato tivesse sido criado há pelo menos 10 anos e obtivesse nota mínima de 4,0 pela avaliação do SINAES.

O sistema do ARCU-SUL visa estabelecer e assegurar critérios regionais de qualidade de cursos de graduação para melhoria da formação superior, promovendo o desenvolvimento educacional, econômico, social político e cultural dos países da região; avaliar a qualidade dos cursos de graduação ofertados nos países membros, assegurando a reciprocidade e aferição nos vários países. Os critérios e procedimentos de aferição foram ajustados por consenso entre os membros da Rede de Agências Nacionais de Acreditação, onde há representantes de todos os países integrantes do Mercosul e associados.

O ARCU-SUL tem por objetivo geral avaliar de forma permanente a qualidade da educação superior e os avanços no processo de integração regional visando desenvolvimento educacional, econômico, social, político e cultural dos países da região. Além de garantir a qualidade dos cursos acreditados; facilitar a movimentação de estudantes e professores entre instituições; agilizar processos de reconhecimento de títulos ou diplomas universitários; facilitar o intercâmbio científico e cultural que favoreça o conhecimento recíproco e a cooperação entre as comunidades acadêmicas dos diversos países; elaborar critérios comuns de qualidade no âmbito do Mercosul; estabelecer esta avaliação como propulsor da qualidade do ensino.

### **Processo de avaliação do ARCU-SUL**

As IES que atendem ao edital de convocação se inscrevem para iniciar o processo, recebendo o Compromisso de Participação Voluntária. O CONAES avalia a pertinência de cada proposta e marca uma reunião de orientação para a elaboração da autoavaliação institucional nos padrões ARCUSUR. Esta autoavaliação segue um manual orientador e um formulário para coleta e avaliação dos dados, com questões qualitativas e quantitativas, e com solicitação de descrições de atividades e processos (inclusive seus processos de gestão e autoavaliação de desempenhos internos de qualidade) abordando quatro dimensões: Contexto, Projeto Acadêmico, Comunidade Acadêmica e Infraestrutura.

A dimensão **Contexto Institucional** reúne a missão institucional, o perfil, a organização, a gestão e o financiamento do curso. A dimensão **Projeto Acadêmico** analisa o plano de estudos, o processo de ensino/aprendizado, pesquisa e extensão vinculados à graduação. Já a dimensão **Comunidade Acadêmica** foca em dados e informação sobre o corpo docente, alunos, egressos e equipe de apoio técnico e administrativo. A dimensão **Infraestrutura** compreende informações sobre infraestrutura física, equipamento acadêmico (biblioteca e laboratórios) e patrimônio.

Os documentos comprobatórios são: dados gerais da instituição, situação de reconhecimento, estatutos, normativas e regulamentos vinculados a docentes, estudantes, pessoal técnico; estrutura universitária, estrutura organizacional, atas de reuniões e conselhos, documentos de controle da gestão. Além do número de alunos e docentes, planos institucionais e de desenvolvimento, convênios, acordos, descrição geral de uso de edifícios e sedes, currículos, documentos de gestão ou avaliação das ações realizadas por autoridades sobre docentes e alunos, pesquisas, entrevistas, informes, planos de estudos e documentação comprobatória, programas e registros de atividades acadêmicas; atas, provas e outros registros docentes, inventários de disponibilidade de recursos para as metodologias e atividades propostas, documentação sobre projetos de pesquisa e extensão, entrevistas com beneficiários e pessoas e organismos vinculados; registro das admissões de alunos e de suas trajetórias acadêmicas, investigações sobre os perfis dos ingressantes, provas transversais ou outros métodos de avaliação do progresso e aprendizado dos alunos; informações sobre os graduados e mecanismos de seguimento. E ainda registros dos processos de seleção e avaliação dos docentes, títulos, designações e currículos, publicações e produção. E por fim o acervo bibliográfico, descrição das instalações e disponibilidade, inventário de equipamento de informática para as atividades acadêmicas e registro de uso.

No processo de acreditação do Arcu-Sul a IES deve responder ao instrumento de avaliação e reunir os documentos comprobatórios solicitados. A IES se compromete em responder de modo claro, oferecendo informações confiáveis e suficientes, além de receber a comissão avaliadora, documentar suas análises, fazer seguimento a partir dos resultados da acreditação e considerar em suas políticas futuras as propostas levantadas no processo.

Após a entrega da autoavaliação à Comissão Nacional de Acreditação revisa os documentos apresentados e solicita complementos, caso necessário. De acordo com a disponibilidade dos pares avaliadores, marca-se o cronograma de visitas. Estas visitas geram um relatório, que, juntamente aos documentos da autoavaliação, serão avaliados pela CONAES para deliberação. Ocorre então uma devolutiva na forma de relatórios com recomendações para a melhoria da qualidade da carreira, e, ao final, a acreditação. A validade do crédito atribuído baseado neste processo é de seis anos.

#### **5.6. Accreditation Organization of the Netherlands (NVAO)**

A Associação de Universidades da Holanda desenvolveu um sistema de acreditação das escolas médicas anteriormente ao Protocolo de Bologna. Desde 1991 as oito faculdades de medicina da Holanda são avaliadas a cada seis anos. Após o Protocolo de Bologna, em 2002, a Holanda adaptou seu

processo da acreditação as diretrizes da WHO e da WFME. Em 2003 foi fundada a *Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO)*, a única organização legalmente autorizada a realizar de acreditação profissional e acadêmica na Holanda e na região de Flanders (Hillen, 2010).

### **Processo de avaliação do NVAO**

O sistema holandês de acreditação se divide em três etapas: autoavaliação, avaliação externa e acreditação formal. O corpo social da IES realiza sua autoavaliação com base no instrumento definido pela NVAO que traz seis dimensões, cada uma com padrões e critérios norteadores. São elas:

1. **Objetivos do curso** – devem estar de acordo com os padrões internacionais de qualidade definidos pela WFME.
2. **Currículo** – deve ser coerente com os objetivos do curso e garantir que o estudante alcance ao final do curso as competências delimitadas para o curso. O programa deve trazer ainda métodos atuais de ensino-aprendizagem e ser baseado em competências. Além de garantir tempo para estudo individual. O currículo deve ser flexível o bastante para permitir que o estudante faça suas próprias escolhas, levando em conta seus interesses pessoais, ou seja, deve oferecer disciplinas ou módulo optativos.
3. **Corpo Docente** – número de professores para a implementação efetiva do programa, o padrão seria de 16:1 (estudantes:professor). Os professores são também avaliados pela suas atividades de assistência e pesquisa. Por fim é valorizada a existência de um programa de desenvolvimento docente com avaliação da qualidade dos professores e do programa.
4. **Infraestrutura** – considera-se importante nesta dimensão o acesso dos estudantes a ambiente de ensino eletrônico (1 computador:10 alunos), biblioteca e laboratório de habilidades.
5. **Autoavaliação** – deve existir uma cultura de avaliação contínua na IES com uma comissão constituída pelo corpo social da escola.
6. **Avaliação do desempenho acadêmico** – Exige mostrar evidências de que os estudantes estão progredindo no programa.

Depois da autoavaliação acontece a avaliação externa organizada por uma agência acreditadora da NVAO. A visita dura dois a três dias e é realizada por uma comissão composta por (com) seis membros com expertise nas áreas de pesquisa, assistência e gestão, além de dois ou três estudantes e um coordenador executivo ligado à agência acreditadora.

Antes da visita a comissão avaliadora analisa a autoavaliação. Durante a visita

ocorre um processo de reconhecimento de evidências que comprovam as respostas da autoavaliação, no que tange à infraestrutura e gestão da IES. São realizadas uma série de entrevistas com professores, alunos e funcionários e ex-alunos da IES. A comissão avaliadora após colher as evidências apresenta seu relatório baseado em conceitos de “satisfatório” e “não-satisfatório”. Quando são identificadas alta qualidade em determinadas dimensões estas são identificadas como “boas práticas”. Após três meses a NVAO publica a análise final em relatório on line. Quando positiva a acreditação tem garantia de seis anos. O relatório e resultado final são publicados no site da NVAO.

Os programas acreditados são registrados no Central Register of Higher Education, e somente programas reconhecidos ou acreditados, são elegíveis para receber financiamento público ou alunos com bolsas financiadas pelo governo. Todas as oito escolas médicas da Holanda são acreditadas por este sistema.

### **5.7. National Institution for Academic Degrees and University Evaluation (NIAD-UE)**

No Japão, a acreditação e avaliação das escolas médicas são realizadas por organizações certificadas pelo Ministério da Educação, Cultura, Esporte, Ciência e Tecnologia. Tais organizações devem atender aos critérios estabelecidos pelo Ministério de Educação sobre os padrões, metodologias e estrutura de avaliação.

A *National Institution for Academic Degrees and University Evaluation* (NIAD-UE) em 2011, foi certificada para avaliação e acreditação de escolas médicas no Japão.

Os padrões mínimos que o Ministério da Educação preconiza estão relacionados com os seguintes pontos:

- 1. Objetivos e intenção do estabelecimento da instituição de ensino:** os objetivos da instituição devem estar claros, e de acordo com o planejamento institucional.
- 2. Currículo:** as disciplinas devem ser efetivadas de modo a atingir os objetivos propostos pela instituição, além de que o currículo deve estar sistematicamente organizado.
- 3. Infraestrutura:** deve estar de acordo com as propostas da instituição, proporcionando condições adequadas para a educação.

A avaliação e acreditação das universidades no Japão, de acordo com o “National Institution for Academic Degrees and University Evaluation”, são aplicadas para todas as universidades, tanto nacionais como municipais e

privadas que são conduzidas pela NIAD-UE. Estes processos de avaliação e acreditação analisam as condições gerais da educação, pesquisa e outras atividades universitárias, em especial a educação para programas regulares (bacharelado, mestrado, doutorado, cursos especializantes, entre outros). As universidades que atingirem níveis adequados para cada dimensão avaliada, recebem o status de instituição qualificada.

São estabelecidos 11 padrões ou dimensões sob os quais as universidades são avaliadas pela NIAD-UE. São elas:

**A.** Objetivo da Universidade

Avalia a integração da missão e postura da Universidade com sua conduta básica de educação e pesquisa. A Universidade deve ter finalidades baseadas nos seus “ethos” de fundação, história e meio ambiente, com atividades articuladas com cooperação internacional na pesquisa e educação.

A Universidade deve ter finalidades baseadas nos seus “ethos” de fundação, história e meio ambiente, além de desígnios em cada faculdade e departamento para com a educação e pesquisa. As atividades devem estar articuladas com cooperação internacional através da pesquisa e educação.

**B.** Estrutura de educação e pesquisa

Avalia as condições das estruturas da Universidade, suas unidades de pesquisa e educação necessárias para a condução das atividades. Além disso, avalia se os conselhos da faculdade e outros comitês relevantes discutem impasses educacionais, ao mesmo tempo em que os comitês acadêmicos revêem programas e metodologias acadêmicas.

**C.** Corpo acadêmico e corpo de suporte acadêmico

Avalia as responsabilidades de educação e pesquisa na organização acadêmica da instituição. Analisa nesta dimensão a adequação de recursos em quantidade e qualidade para o desenvolvimento de programas educacionais. Observam-se ainda se existem nos programas acadêmicos, corpo de suporte educacional e assistentes de ensino eficientes. Os programas de graduação devem ter alocação de professores ou professores-associados por tempo integral para as principais disciplinas, além de supervisores e assistentes de pesquisa.

**D.** Admissão estudantil

As políticas de seleção devem estar explícitas publicamente. A quantidade de alunos deve estar de acordo com a capacidade da estrutura universitária.

**E.** Programas acadêmicos

Os programas acadêmicos de graduação, pós-graduação e profissionalizantes, devem ser estabelecidos de maneira a atingir os objetivos da universidade. Os métodos de ensino e aprendizado devem ser apropriados para o desenvolvimento destes programas.

#### **F.** Efetividade da performance institucional

O ensino deve transmitir claramente ao estudante quais habilidades, conhecimentos e qualidades devem ser desenvolvidas. Assim, os estudantes devem ser encorajados a atingir tais aspectos durante sua formação. Assim, pesquisas devem ser realizadas com os alunos para avaliar se esses objetivos educacionais estão sendo atingidos pela instituição.

#### **G.** Apoio estudantil

A universidade deve prover serviços de apoio ao estudante em relação à orientação acadêmica para facilitar o aprendizado, podendo haver agendamentos de consultas. O apoio social deve abranger questões de orientações psicológicas, carreira profissional, acomodação, dando soluções a esses problemas que potencialmente podem interferir na formação do aluno. Nesta dimensão se considera também apoio financeiro a alunos.

#### **H.** Infraestrutura

A universidade deve ter uma infraestrutura adequada para prover educação e pesquisa de excelência. Assim, espaços de leitura, laboratórios e infraestrutura de tecnologia de informática devem ser adequados e bem equipados de acordo com as necessidades dos programas acadêmicos. Em adição, a biblioteca deve ter uma estrutura que atenda às necessidades educacionais e de pesquisa.

#### **I.** Sistema interno de certificação da qualidade

A universidade deve prover avaliações/monitoramento das suas condições de ensino e atuar em aprimoramentos com base nos resultados das pesquisas internas, oferecendo programas de aprimoramento docente e pesquisas sobre os materiais e metodologias de ensino.

#### **J.** Finanças

A universidade deve ter uma base financeira estável para que se operacionalize a educação e pesquisa no presente e no futuro.

#### **K.** Gestão

A gestão deve ser estruturada para que os objetivos da universidade sejam atingidos. A gestão da universidade deve estar preparada para mudanças inesperadas devido à fatores internos e/ou externos, solucionando situações adversas de modo organizado e o mais adequado possível.

Para acreditação de uma instituição de ensino todas estas 11 dimensões devem ser consideradas satisfatórias.

### **Processo de avaliação do NIAD-UE**

A instituição de ensino produz um relatório de autoavaliação, fundamentada nas 11 dimensões estabelecidas pelo NIAD-UE, devendo adicionar aspectos que não são contemplados. A NIAD-UE provê um programa de treinamento de instruções para a elaboração dessa autoanálise. Após este treinamento, a instituição tem seis meses para efetuar sua autoanálise e o relatório que são enviados para análise da NIAD-UE.

Concomitantemente, um programa de treinamento de avaliadores externos é estabelecido, para que esta autoavaliação seja bem interpretada por eles. Portanto, os objetivos, conteúdos e metodologias de avaliação são apresentados ao corpo avaliador, para que as características da instituição de ensino sejam analisadas de maneira mais justa e apropriada possível.

O relatório de autoavaliação é analisado pela NIAD-UE em conjunto com dados coletados pela própria NIAD-UE, de forma que a visita à instituição de ensino seja mais direcionada e objetiva. Durante a visita são realizadas entrevistas e análise da infraestrutura, permitindo desta forma a identificação de outros aspectos que não foram descritos na autoavaliação.

Cada subcomitê de visita elabora relatórios da visita, a serem avaliados por um comitê central, que é composto por presidentes e acadêmicos de universidades além de outros especialistas. O relatório do Comitê-central é enviado para a instituição de ensino para que esta possa apontar objeções ao relatório, as quais serão novamente avaliadas pelo NIAD-UE.

Desta forma chega-se a um relatório final que resulta na acreditação ou não da instituição de ensino, entregue à instituição de ensino e publicado no website da NIAD-UE.

Todo este processo demanda cerca de 18 meses e deve ser repetido a cada cinco anos, exceto nos casos em que a instituição de ensino é falha em algumas das dimensões avaliadas e a reavaliação acontece em um período de dois anos.

## **6. Análise dos processos de avaliação e acreditação**

---

**T**odos os processos aqui apresentados são propostos para avaliação e acreditação de cursos de medicina. No entanto o SINAES é utilizado também para processo de reconhecimento e abertura de escolas

médicas. O ARCU-SUL e o NVAO são também utilizados para promover equivalência que permita trânsito de alunos e reconhecimento de diplomas.

A avaliação interna é parte integrante de todos estes processos de avaliação e acreditação. A diferença entre eles é que no processo do SINAES esta autoavaliação é elaborada e conduzida pela IES, nos outros processos a autoavaliação é dirigida por um instrumento previamente determinado pelo órgão acreditador. Para todos estes processos a autoavaliação tem importância central por estimular uma visão realista da instituição por parte do seu corpo social e pelo potencial de mobilização da IES em busca de aprimoramento da oferta de ensino.

Cada um dos processos é coordenado e supervisionado por um órgão acreditador. No Brasil o órgão acreditador é o Ministério da Educação, no Reino Unido é o *General Medical Council*, na Austrália é o *Australian Medical Council*, no Holanda pelo *Nederland-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO)* fundado pelo Ministério da Educação, no Japão é o *National Institution for Academic Degree and University Accreditation (NIAD-UE)*, nos Estados Unidos e Canadá pelo conjunto da Associação Médica Americana, Associação das Escolas Médicas Americanas e pelo Comitê Acreditador das Escolas Médicas Canadenses. Já o processo de acreditação proposto pelo ARCU-SUL é coordenador pelo Ministério da Educação no Brasil, pelo Setor Educacional do Mercosul e pela RANA (Rede de Agências Nacionais de Acreditação).

O financiamento do processo de acreditação no SINAES é feito em parte pelo Ministério da Educação e em parte, pela IES avaliada; para o GMC, o financiamento é público; no LCME, o financiamento é responsabilidade da IES e da Associação Americana de Escolas Médicas e no sistema japonês, o financiamento é integral da IES.

Todos os processos de avaliação aqui analisados baseiam-se em avaliação interna, externa e na apresentação de documentos comprobatórios. O SINAES e o NVAO trazem ainda como parte do processo de avaliação o desempenho do estudante. No SINAES, isto é avaliado pelo desempenho do estudante no Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE) e no NVAO pela 6ª dimensão de análise que diz respeito aos índices de aprovação.

Os instrumentos de avaliação são em geral elaborados pelo órgão acreditador. Cada um deles traz dimensões diferentes de avaliação. O instrumento de avaliação externa do SINAES tem as seguintes dimensões: Didático-pedagógica, Corpo docente e Instalações. No GMC, as dimensões são: Objetivos curriculares, Avaliação do estudante e Estrutura curricular (currículo e estratégias de ensino). Já o LCME tem como dimensões: Ambiente institucional, Programa pedagógico, Alunos, Docentes e Recursos educacionais. No ARCU-SUR, as dimensões são: Contexto institucional, Projeto pedagógico, Recursos humanos

e Infraestrutura. O AMC tem oito dimensões: Contexto da escola médica, Objetivos terminais do curso, Estrutura curricular, Método de ensino-aprendizagem, Avaliação da aprendizagem do estudante, Avaliação do curso, Corpo docente (seleção, suporte e representatividade) e Recursos educacionais. O sistema NVAO tem seis dimensões: Objetivos do curso, Currículo, Corpo docente, Infraestrutura, Autoavaliação e Resultados. O sistema japonês de acreditação tem dimensões básicas definidas pelo Ministério da Educação: Objetivos e intenção da IES, Currículo e Infraestrutura. Mas tem também dimensões adicionais determinadas pelo NIAD: Objetivos da Universidade, Estrutura de educação e pesquisa, Corpo docente, Sistema de admissão estudantil, Programas acadêmicos, Efetividade da performance institucional, Apoio ao aluno, Infraestrutura, Autoavaliação e desenvolvimento docente, Finanças e Gestão da IES. A dimensão gestão da IES diz respeito aos aspectos organizacionais internos, mas também a capacidade da IES de responder às mudanças sociais, políticas e econômicas externas.

Quanto à estrutura do instrumento de avaliação externa, as dimensões avaliadas no SINAES são compostas por 37 afirmações com respostas em escala Likert. No ARCU-SUL, as dimensões são avaliadas por meio de perguntas abertas e elaboração de textos, com ênfase nos aspectos políticos e de gestão interna da IES, atribuindo valor às respostas dadas pela IES às necessidades da sociedade. No LCME, as perguntas são também abertas e remetem a dados qualitativos e quantitativos, iniciando com um dado quantitativo e facilmente mensurável e seguindo com dados qualitativos, sendo que ambos pedem demonstração de evidências, porém norteados por critérios bem definidos.

De forma semelhante o AMC também analisa suas dimensões utilizando afirmações que remetem a pelo menos três critérios norteadores da resposta, para as quais buscam-se ativamente comprovação delas. O NVAO possui 6 dimensões analisadas por 21 indicadores, que são respondidos por meio de conceitos: contempla e não contempla. O instrumento do GMC traz perguntas abertas que são construídas de forma singular para cada IES de acordo com as condições analisadas e demonstradas na autoavaliação, a visita local e a devolutiva são centradas nas oportunidades de melhorias reconhecidas no processo na autoavaliação. No NIAD, a escola é orientada para a autoavaliação de 11 dimensões, após este processo de reconhecimento interno acontece uma visita de reconhecimento seguida de relatório. Todos os processos de avaliação e acreditação aqui analisados tem como princípio que o preenchimento do instrumento de avaliação seja feito pelo conjunto do corpo social da IES.

Os avaliadores externos, em todos os processos aqui analisados, são escolhidos pelo órgão acreditador, no entanto, diferem em número e composição. No SINAES, os avaliadores são dois professores de escolas médicas indicados pelo

Inep. No LCME, são cinco avaliadores coordenados por um avaliador ligado diretamente ao órgão acreditador. No NVAO, é composta uma comissão de avaliação com seis membros entre professores, pesquisadores e gestores de ensino, além de dois a três alunos e um coordenador diretamente ligado à agência acreditadora. No NIAD, também é composta uma comissão de avaliação com seis membros, trazendo entre eles um membro da comunidade. O processo do ARCU-SUL prevê a participação de pelo menos três avaliadores externos ligados ao ensino em países da América Latina.

Estes processos de avaliação e acreditação tem formatos e duração diversos, podendo durar até 24 meses. Os processos analisados compartilham as seguintes etapas:

- A.** Autoavaliação e apresentação de evidências e documentos comprobatórios
- B.** Análise da autoavaliação
- C.** Visita local com entrevista e reconhecimento das evidências apresentadas
- D.** Relatório preliminar
- E.** Relatório final

Para todos os processos a autoavaliação é parte integrante, chegando a ser a etapa mais valorizada para no LCME, GMC, NIAD e no NVAO. Nestes processos, a autoavaliação pode levar até 18 meses e é orientada pelo órgão acreditador, que desenvolve o instrumento de autoavaliação e capacita a IES para sua aplicação. No SINAES a autoavaliação institucional não segue um instrumento único, como acontece nos outros processos. No Brasil cada CPA elabora e executa seu instrumento e processo de autoavaliação.

Todos estes processos avaliativos trazem ao seu término devolutivas à IES em forma de relatório validado pelo órgão acreditador, Esse relatório traz recomendações de aprimoramento da oferta de ensino e pode ser contestado pela IES. No caso do SINAES, o conceito final pode levar a acompanhamento, diminuição do número de vagas ou intervenção na IES. Para o LCME, o conceito final pode ser Total, Parcial ou Não Acreditação. No GMC e no ARCU-SUL, os conceitos resultam em recomendações ou acreditação. No NIAD, a acreditação é obrigatória e quando não é alcançada, a IES não pode continuar suas atividades. Para o NVAO são aplicados os conceitos “satisfatório” e “não-satisfatório”, não atribuindo um valor em escala que permitisse ranqueamento das IES. Porém o NVAO faz menção às “boas práticas” quando a IES apresenta condições além do esperado pelos critérios de avaliação.

## 7. Histórico dos processos de avaliação e acreditação no Brasil

---

**A** Constituição Cidadã de 1988, declara a educação livre a iniciativa privada, prevendo que esta seja subordinada a regras gerais de autorização e avaliação da qualidade pelo poder público. A partir daí foram criadas várias propostas de avaliação da educação superior no Brasil: Programa de Avaliação da Reforma Universitária – PARU (1983), Proposta de Avaliação do Grupo Executivo da Reforma da Educação Superior – GERES (1986), Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras – PAIUB (1993), Exame Nacional de Cursos – ENC/ Provão (1997), Avaliação das Condições de Oferta de Ensino e SINAES (2004). Algumas delas com características mais quantitativas e ranqueadoras como o Provão e outras mais subjetivas e democráticas e voltadas ao desenvolvimento institucional como o PAIUB.

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

A partir de atos legislativos foi estabelecida como competência do MEC a avaliação periódica dos cursos atrelando a renovação do reconhecimento ao resultado do Provão e da Avaliação das Condições de Ensino e Avaliação Institucional. O Estado passava a realizar regulação da educação superior. Apesar destas três avaliações fazerem parte do mesmo processo, o maior destaque era dado ao resultado do Provão, utilizado para efeito de regulação e publicação. Neste sentido, o Provão foi um mecanismo de regulação estatal que estabeleceu ranqueamento e estimulou a competição entre as IES, sem no entanto, gerar efeito punitivo para elas, senão a divulgação dos seus resultados (Barreiro, 2006).

A revisão do processo de avaliação da educação superior em vigor, como foco em um único teste o Provão demandava do novo Governo um resgate do caráter emancipatório da avaliação de cursos, revisitando princípios do PAIUB de valorização da autoavaliação e do protagonismo do corpo social da IES, estimulando a tomada de consciência da IES sobre seu processo de formação, gerando assim desenvolvimento pessoal e institucional. Para isto foi instituída uma Comissão de Avaliação da Educação Superior, composta por

representantes da Secretaria da Educação Superior (SESU), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), União Nacional dos Estudantes (UNI) e especialistas de universidades públicas e privadas. Mesmo havendo dentro da comissão divergência quanto a validade do Provão e sua continuidade ou não, a proposta apresentada por esta comissão ao MEC colocava a autoavaliação institucional novamente como foco do processo avaliativo, complementada por uma visita externa, seguida de um relatório final emitido pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES).

No entanto, desta proposta foram desconsiderados vários aspectos, na Medida Provisória 147/2003, que trazia quatro dimensões para a avaliação de cursos: ensino, aprendizagem, capacidade institucional e responsabilidade social. Esta Medida Provisória designava também duas comissões ministeriais (MEC/Inep) em substituição ao CONAES. Os resultados desta avaliação seriam expressos como satisfatório, regular e insatisfatório, evitando o ranqueamento das IES.

Apenas um ano depois, em 2004, foi aprovada no Congresso Nacional a Lei 10.861/04 que alterava novamente o processo de avaliação da educação superior que passava a se denominar Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

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

Em relação ao processo de avaliação do ensino superior no Brasil, SINAES, a análise e comparação com outros processos internacionais nos permite afirmar que o sistema nacional guarda semelhança com os demais, uma vez que estabelece coleta de informações (censo e cadastro), autoavaliação, avaliação externa e visita de especialistas que confirmam as informações) e análise de resultados, seguidos de devolutiva sobre as necessidades de aprimoramento da IES. Frente à tantas semelhanças, a pergunta que se levanta é: Qual a diferença entre o processo de avaliação do ensino superior no Brasil e os demais

processos aqui apresentados? Por que persistem dúvidas sobre a validade e confiabilidade deste processo?

No contexto destas inquietações que se justificam propostas de aperfeiçoamento do atual processo e instrumento de avaliação.

## 8. Oportunidades de aprimoramentos do SINAES

---

**A** análise de diferentes processos internacionais de avaliação e acreditação de cursos de medicina nos permite afirmar que o nosso sistema de avaliação – SINAES poderia ser aprimorado, ganhando especificidade e aumentando sua confiabilidade e validade e garantindo maior desenvolvimento e emancipação institucional. As oportunidades de melhoria que este grupo de pesquisa identificou dizem respeito ao instrumento de avaliação e ao processo de avaliação. Esta análise de possibilidades de aprimoramento do SINAES foi norteada pelas diretrizes de acreditação da *World Health Organization* e da *World Federation for Medical Education* (2004).

### 8.1. Aprimoramento do processo

- A.** Solicitar evidências que demonstrem que as respostas atribuídas pela autoavaliação estão coerentes, atualizadas e completas

A análise do processo de avaliação externa do SINAES demonstra fragilidade na coleta de evidências, uma vez que a solicitação delas no preenchimento do instrumento é limitada e durante a visita, depende de um juízo de pertinência pelo avaliador. Em processos internacionais como o LCME, GMC, AMC e NIAD existe obrigatoriedade na demonstração de evidências de forma a dirimir dúvidas e permitir a análise aprofundada de cada dimensão. Outra diferença importante é quanto ao tratamento destas evidências. Nos processos citados, o instrumento de avaliação e as evidências solicitadas por ele são analisados previamente à visita local pela comissão de avaliadores. Desta forma, os avaliadores conseguem conhecer a realidade de IES antes da visita, podendo solicitar outros esclarecimentos anteriormente a ela, ou mesmo, direcionar sua visita para as fragilidades da IES. Entendemos ser esta a melhor prática e sugerimos que o acesso ao instrumento preenchido e às evidências apresentadas pela IES sejam disponibilizados aos avaliadores antes da visita, permitindo que a visita local seja previamente discutida e planejada.

- B.** Profissionalização e capacitação dos avaliadores

Todos os processos de avaliação e acreditação aqui apresentados valorizam o papel do avaliador externo, de tal forma que garantem capacitação e

aprimoramento constante da equipe de avaliação externa e das comissões de avaliação ligadas ao órgão avaliador.

No SINAES, embora exista esta preocupação, o processo de capacitação de avaliadores está muito aquém da necessidade, uma vez que a subjetividade na avaliação e a disparidade de opiniões entre avaliadores ainda são frequentes.

### C. Aprimorar a composição, seleção e o número de avaliadores

A visita externa no processo do SINAES é realizada por uma dupla de avaliadores, de competência reconhecida e indicados pelo Inep. Em outros processos de avaliação, a visita local é realizada por uma comissão de avaliadores, composta em média por seis avaliadores, incluindo docentes, gestores, administradores e funcionários do órgão avaliador nacional. Dentre as composições encontradas para as comissões de avaliação, destacam-se a do NVAO que conta com a integração de dois ou três alunos de graduação na comissão e a do NIAD, que traz a figura do usuário como avaliador. A World Federation for Medical Education em associação com a *World Health Organization* elaborou em 2004, o documento “*WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education*”. Neste documento, o consenso internacional foi de que a comissão de avaliação seja selecionada de forma heterogênea, sendo um terço de professores da escola médica, um terço de profissionais médicos escolhidos pelas associações médicas e um terço, ligado a órgãos governamentais, ao sistema de saúde local, representantes dos estudantes e da sociedade. Para a comissão avaliadora externa, recomenda-se que seja constituída por três a cinco membros, selecionados de forma que se tenha a maioria dos membros com conhecimento em medicina e educação médica; um membro com atuação em ciências básicas e outro, em disciplinas clínicas. Se possível pelo menos um dos membros deve ter conhecimento sobre a realidade regional e um dos membros ser oriundo de outro país (WHO/WFME, 2004).

A ampliação do número e aumento da diversidade dos avaliadores poderia ser outro aprimoramento do processo do SINAES, diminuindo a subjetividade à medida que integra diferentes olhares à avaliação e permite otimizar a visita, dividindo tarefas entre os avaliadores, uma vez que os dois dias reservados para a visita local são, muitas vezes, insuficientes para o reconhecimento da realidade da IES.

Tendo em vista, a integração com outros países da América Latina prevista pelo processo de acreditação do ARCU-SUL, a comissão de avaliação externa poderia incluir um avaliador internacional, conforme as diretrizes de acreditação da WFME. A presença de um avaliador externo de outro país agregaria valor a avaliação externa e permitiria trocas de experiências, favorecendo o desenvolvimento permanente da educação médica na América Latina (Pulido, 2006).

**D.** Valorizar a autoavaliação como foco central do processo, de forma que seja continuada e utilize o mesmo instrumento da avaliação externa

Em todos os processos internacionais de avaliação e acreditação analisados neste documento, a autoavaliação é parte central do processo, entendido como democrático e emancipatório, não punitivo nem ranqueador. É sobre esta lógica que a autoavaliação é entendida como o preenchimento do instrumento de avaliação, bem como a seleção das evidências a serem demonstradas. E ao final do processo, a autoavaliação tem continuidade com a implementação das orientações advindas da comissão de avaliação. Ou seja, a autoavaliação se dá no processo de preparo da visita externa, por meio do preenchimento do instrumento de avaliação de forma compartilhada pelo corpo social da escola. Após a visita, é este mesmo instrumento que norteará a continuidade da autoavaliação até a próxima visita externa referente a um novo processo de acreditação. A autoavaliação é norteadora da avaliação e da acreditação, por ser o foco central do processo deve ser contínua, durante o intervalo entre dois processos de avaliação. Dentre os processos de acreditação analisados se destaca a autoavaliação proposta pelo LCME que envolve todo o corpo social da escola, é contínuo entre as visitas externas e utiliza o mesmo instrumento.

A autoavaliação a que nos referimos utiliza o próprio instrumento de avaliação externa e é diversa daquela elaborada pela própria IES para acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem, realizada pela Comissão Própria de Avaliação (CPA). Sugerimos que estes dois modelos de autoavaliação sejam contínuos e não excluídos. E ainda que as IES recebam orientações detalhadas quanto ao processo de avaliação e o instrumento a ser preenchido como é feito pelo NIAD.

Existe neste sentido, a necessidade de se buscar uma maior entendimento sobre a compreensão do que representa a “autoavaliação” no SINAES. Inferimos que o processo de preenchimento do instrumento de avaliação externa não tem sido entendido como autoavaliação, mas como parte da avaliação externa, desta forma deixando seu preenchimento sob a responsabilidade de poucos atores, sem discussão, aprofundamento e socialização das respostas. Em geral, a ênfase da “autoavaliação” no SINAES é dada ao processo interno conduzido pela IES.

Entender a “autoavaliação” como permanente significa acompanhar o processo utilizando não somente os dados obtidos pelos instrumentos da CPA, mas pela aplicação do instrumento de avaliação externa para acompanhar seus avanços. Este processo de aplicação seriada do instrumento de avaliação externa garantiria melhor acompanhamento da IES no que tange as recomendações da avaliação externa, e diminuiria a descontinuidade do processo entre duas avaliações, o que pode significar mais de cinco anos em casos de renovação de reconhecimento. Os dados obtidos na autoavaliação utilizando o instrumento de avaliação externa além de úteis para a IES podem ser remetidos ao Inep anualmente. Valorizar a autoavaliação é regatar o caráter

emancipatório, formativo e democrático do processo de avaliação do ensino superior como foi idealizado pelo PAIUB e pela proposta da Comissão Especial de Avaliação da Educação Superior.

**E.** Preparação da visita compartilhando os dados da autoavaliação com os avaliadores

Nos processos de avaliação e acreditação internacionais, a comissão de avaliação recebe os dados da IES anteriormente à visita local, o que lhe permite preparar a visita, escolhendo em quais dimensões deve se deter ou solicitar esclarecimentos.

No processo de acreditação do GMC, os dados da IES norteiam a elaboração de um instrumento de avaliação externa singular adaptado à realidade da IES.

Consideramos um problema no processo do SINAES o fato de que avaliadores não têm acesso à íntegra do instrumento de avaliação externa preenchido e as evidências demonstradas pela IES, anteriormente à visita. Os dados que os avaliadores externos recebem são referentes ao censo e ao cadastro da escola.

Entendemos que o acesso ao instrumento de avaliação preenchido deveria ser prévio à visita para que possa ser analisado e discutido pela dupla de avaliadores previamente a visita.

**F.** Existência de um comitê avaliador central que valide os resultados da autoavaliação e da visita externa.

Em geral, os processos de avaliação e acreditação internacionais tem um órgão acreditador com um comitê central de validação dos resultados de cada etapa do processo. É este comitê que emite o parecer final de acreditação ou não acreditação e as suas orientações para aprimoramento da IES. Também é função deste comitê orientar e IES na autoavaliação e no preparo da visita externa, bem como na apresentação das evidências e documentos comprobatórios. São exemplos de comitê avaliador central aqueles estabelecidos nos processos de acreditação do LCME, NVAO e NIAD. A presença de um comitê avaliador central também é sugerido pelas diretrizes para acreditação das escolas médicas proposto pela WHO/WFME.

No SINAES, o relatório final enviado pelo Inep à IES após o processo de avaliação é assinado somente pela dupla de avaliadores, uma vez que o CONAES passou a ter numa função consultiva e não executiva no sentido de validar o relatório da avaliação externa e os resultados globais do processo de avaliação (Barreyro, 2006). Neste sentido, o SINAES seria aprimorado com a revisão dos seus resultados por um comitê de avaliação central ligado ao Inep, ao CONAES ou a uma agência acreditadora.

### **G.** Maior socialização do processo do SINAES a comunidade científica e a sociedade

O SINAES utiliza dados de diferentes fontes: ENADE, Censo, Cadastro, Avaliação Institucional e Avaliação do Curso e além disto, utiliza o Conceito Preliminar de Curso e o Índice Geral de Cursos para emitir os resultados da avaliação. Todo este conjunto que compõe o SINAES ainda é pouco conhecido pela comunidade científica e parcialmente conhecido pela sociedade, que recebe da mídia somente os resultados do ENADE. Neste sentido, tem-se a publicação dos resultados de somente um dos pilares do SINAES, em forma de ranqueamento negligenciando-se os resultados dos outros pilares do SINAES.

Outro problema é que, além da complexidade do processo avaliativo, desde a sua criação em 2004, o SINAES sofreu seguidas modificações de processo e de instrumento de avaliação, que não foram acompanhadas e apropriadas pela comunidade acadêmica, de forma que garantisse um diálogo com vistas ao aprimoramento do processo.

Alguns autores anteriormente já sinalizaram a necessidade de socializar o SINAES, seu processo e instrumentos entre a comunidade científica e a sociedade (Polidori, 2009; Gontijo, 2011).

Entendemos que se faz necessária uma maior apropriação do SINAES para que a comunidade científica e sociedade possam participar do processo e desenvolver uma visão crítica acerca dos resultados apresentados.

Outro aspecto importante a ser considerado é a socialização do processo de avaliação que favorece o desenvolvimento de uma cultura de avaliação institucional, neste momento de profunda transformação do ensino como nos norteiam as DCN (Aguiar, 2006; Lampert, 2009).

### **H.** Manter a continuidade do processo

A periodicidade do SINAES é trienal, podendo ser variável o intervalo entre duas avaliações externas, pois quando o curso obtém nota três a quatro, a avaliação externa é opcional e com nota cinco, é dispensado da avaliação externa, gerando renovação imediata do seu reconhecimento. Da mesma forma, outros processos de acreditação internacional tem periodicidade de dois, três, cinco, seis, sete e oito anos e este intervalo entre avaliações tem relação com o resultado da última avaliação. Entendemos que o problema da continuidade do processo do SINAES não está propriamente no intervalo entre as avaliações, mas no fato de que os pilares do processo (ENADE, Avaliação do Curso, CPC e IGC) são coletados em momentos diferentes. Além disto, as constantes mudanças do instrumento de avaliação do curso, a inclusão de novos índices e a elaboração da prova do ENADE com grades de competências diferentes a cada ano, dificultam a análise dos avanços e retrocessos da IES, bem como uma comparação entre elas. Por exemplo, as provas do

ENADE aplicadas em 2004 e 2007 tiveram graus de dificuldade respectivamente de 65% e 42%. No entanto, em 2004, 88% dos cursos tiveram conceitos 4 e 5 e em 2007 somente 34%, apesar da prova ter sido considerada mais simples. Em 2004, com a prova mais difícil, as notas mais baixas geraram conceitos mais altos, porque não foram retirados os *outliers*, ou seja, os resultados extremos (Gontijo, 2010). Muitas escolas admitiram a piora do seu conceito sem considerar os diferentes graus de dificuldade das provas e a alteração do processo de análise. O processo do SINAES seria fortalecido por uma periodicidade maior, que fosse mobilizadora de transformação na escola médica e ainda, se seu processo tivesse maior estabilidade.

#### I. Rever a utilização dos conceitos CPC e IGC

Em 2008, foram instalados no SINAES dois indicadores: o Conceito Preliminar de Curso (CPC) e o Índice Geral de Cursos (IGC). O CPC é constituído de três elementos com pesos diferentes: Insumos (infraestrutura, recursos didático-pedagógicos, corpo docente e regime de trabalho) (30%), ENADE (40%) e o IDD. Estes dados são oriundos das respostas dos alunos ao ENADE e do Sistema de Cadastro dos Docentes.

O IGC consolida dados do cadastro, censo e das avaliações oficiais do Inep; seu resultado final é uma média ponderada entre o CPC e o número de matrículas na graduação, além da média ponderada entre as notas dos programas de pós-graduação e o número de matrículas na pós-graduação. A utilização destes conceitos ou índices ferem em muito a filosofia do SINAES, pois valoriza um único pilar da avaliação, deixando que grande parte dos dados da avaliação sejam retirados do ENADE, uma avaliação com a qual o estudante respondedor não tem nenhum compromisso. Outro problema é ponderar notas referentes a programas de pós-graduação, sendo que nem toda IES tem na sua missão a a formação *strictu sensu*. Desta forma, o nosso sistema de avaliação do ensino superior admite como indicador de qualidade, um item que não pode ser aplicado por todas as IES (Polidori, 2009). Consideramos inapropriado o uso destes índices, porque tendem a deslocar o foco da avaliação para um único pilar aquele representado pelo ENADE e promovem ranqueamento entre as IES. Esta forma de publicação dos resultados sob forma de ranque é desaconselhada também pela WFME.

#### 8.2. 1.1. Aprimoramento do instrumento SINAES

##### A. Manter a especificidade do instrumento de avaliação

Historicamente a comunidade científica da Associação Brasileira de Educação Médica tem participado ativamente das mudanças da saúde e da educação no Brasil, e no que diz respeito ao SINAES, realizou várias discussões regionais e oficinas nacionais no ano de 2005, analisando variáveis e indicadores para subsidiar a avaliação dos cursos de medicina. No entanto, muito pouco do que foi produzido, foi incorporado ao instrumento de avaliação único, comum a todos

os cursos de graduação, apresentado em 2006 pelo Inep. Este instrumento de aplicação generalizada para diferentes áreas da educação superior desconsidera as singularidades da área da saúde (Aguiar, 2006). Tendo maior foco na coerência do Projeto Pedagógico com o Projeto Institucional em detrimento de aspectos relevantes como a implantação das DCN, a integração ensino-serviço e a responsabilidade social da escola.

**B. Incluir outras dimensões de análise: Avaliação do Estudante, Adequação do Curso às DCN, Gestão de Ensino e Responsabilidade Social**

A análise detalhada de diversos instrumentos de avaliação externa em processos de acreditação internacionais nos mostrou que a definição de dimensões de análise varia desde o uso de três dimensões de análise como por exemplo o SINAES e o GMC, até 14 dimensões como no NIAD. A distribuição, denominação e o aprofundamento da análise varia em cada processo (TABELA 3).

A avaliação externa do SINAES tem três dimensões: instalações, corpo docente e didático-pedagógico. Acreditamos que estas três dimensões não apreciam toda a realidade institucional, principalmente demonstram fragilidades no que tange a avaliação de aspectos de adequação do curso as DCN, avaliação do aluno e do processo de aprendizagem, e do contexto de gestão institucional.

O instrumento do SINAES poderia ser ampliado a estas três dimensões, oferecendo dados sobre a avaliação de estudante como é fortemente analisado no processo do LCME, sobre a coerência do currículo com as diretrizes de formação como no GMC e finalmente, sobre o contexto político nos processos de gestão de ensino como no ARCU-SUL e no NIAD. Este último traz ainda uma dimensão de flexibilidade da instituição para enfrentamento das demandas locais e mundiais visando a sustentabilidade institucional e seu papel no desenvolvimento da sociedade. Outra dimensão a ser incluída seria aquela referente a responsabilidade social da IES, como já havia sido proposta pela Medida Provisória 147/2003 que antecedeu o SINAES.

Na dimensão avaliação do processo educacional, questões de avaliação do programa e do estudante seriam analisadas mais profundamente. Seriam explorados os indicadores de uso de diferentes métodos de avaliação compatíveis com os objetivos educacionais propostos, sendo esta avaliação formativa, processual e com garantia de devolutiva. Além de indicadores da Instituição para comprovar mecanismos próprios de acompanhamento do processo de ensino-aprendizado, avaliação do corpo docente, método, integração de disciplinas ou módulos e adequação de recursos. Tanto a dimensão de avaliação do estudante quanto a de adequação do currículo as DCN poderiam não se constituir dimensões propriamente ditas, podendo ser incorporadas sob a forma de novas questões dentro da dimensão Didático-pedagógica que já existe.

Importa salientar que estas questões não estão bem analisadas no instrumento atual do SINAES.

**C.** Definir mais claramente os critérios de avaliação.

A clareza no objetivo da avaliação direciona o desenho da investigação, possibilita a definição de objetivos específicos, a construção de indicadores e do instrumento de coleta (Assis, 2005), daí a importância de rever os critérios de avaliação do SINAES.

Os indicadores podem ter caráter tangíveis ou mensuráveis e caráter intangíveis ou mensuráveis indiretamente. Os indicadores tangíveis são aqueles ligados à descrição da IES como por exemplo: dados sociodemográficos, números de vagas, titulação de docentes, carga horária, infraestrutura, número de cursos na área da saúde. Aqueles intangíveis envolvem a avaliação de dimensões complexas da realidade como: liderança, protagonismo e impacto de programas. Alguns autores preconizam que para a avaliação de programas seja utilizada uma combinação de indicadores quantitativos (tangíveis) e qualitativos (intangíveis) possibilitando uma análise mais profunda da realidade da IES (Minayo, 2005).

O atual instrumento do SINAES é predominantemente constituído de indicadores tangíveis, porém em alguns itens ainda permitem subjetividade na interpretação, necessitando de maior clareza na definição dos critérios ou indicadores avaliados.

Aprimorar os indicadores de desenvolvimento docente poderia estimular as ações institucionais de profissionalização da docência, o que segundo muitos estudos esta diretamente relacionado a sustentabilidade da reorientação da formação médica (Armstrong, 1991; Aguiar, 2001). Por exemplo a escola de medicina de Havard, que apoiou a transformação do seu currículo em 1985 com ações de desenvolvimento e reconhecimento docente, criando inclusive uma carreira de dedicação ao ensino “*Teacher-clinician-track*” (Lovejoy, 1995).

Este grupo de pesquisa entende que a reorientação da formação nas profissões da saúde depende não somente de políticas públicas como o Pró-Saúde e Pet-Saúde, mas também da valorização do trabalho docente, tanto no âmbito institucional como governamental através da valorização deste aspecto no processo de avaliação externa do curso, para além da apresentação de um plano de carreira, mas incluindo apoio a participação em congresso, reconhecimento das ações de ensino com excelência, produção científica na área educacional, entre outros.

**D.** Incluir nos indicadores de qualidade de ensino na dimensão infraestrutura a presença de hospital de ensino próprio ou conveniado

A formação médica atualmente utiliza diferentes cenários de ensino-aprendizagem, com ênfase na atenção primária. No entanto, este novo cenário que

vem sendo construído não exclui a necessidade de que se utilize o hospital de atendimento secundário e terciário como campos de ensino. Condições favoráveis de ensino em hospital próprio ou conveniado deveria ser um dos indicadores de qualidade da formação oferecida pela IES. O atual instrumento de avaliação externa do SINAES não inclui este aspecto. Consideramos prioritário incluir as condições de hospital de ensino na avaliação, tendo em vista que um número expressivo de novas escolas médicas utilizam hospital conveniado compartilhado com outras IES, numa prática denominada “Hospital Barriga de Aluguel”. Este modelo de espaço compartilhado gera uma relação aluno/leito inadequada, expondo excessivamente o paciente a diferentes docentes e alunos e, colocando a sua segurança em risco.

- E.** Incluir indicadores de continuidade da formação médica: a oferta de residência médica, cursos de especialização, atualização pela IES e pós-graduação *stricto sensu*

Existe um consenso que a formação médica não se resume na graduação, embora o curso de medicina tenha objetivos terminais. A formação médica pode ou não ter continuidade com a residência médica, que por definição, é a melhor estratégia de formação de especialistas na medicina. Existe hoje uma defazagem de vagas de residência médica em relação ao número de egressos de escolas médicas. Entendemos que a responsabilização da escola médica deve ser com a formação geral e permanente do médico, ou seja, a IES deve ser responsável em oferecer oportunidades de continuidade de aprendizado após a graduação, por meio da residência médica, cursos de especialização e atualização, ou até mesmo em pós-graduação *stricto sensu*.

- F.** Avaliar atribuindo conceitos para evitar o ranqueamento

Avaliar é criar hierarquias de excelência, em função das quais decisões são tomadas. Neste sentido, a avaliação pode ser normativa, baseada em escala de notas ou critério referenciada, que utiliza conceitos. Estas duas lógicas da avaliação são antigas e vem sendo constantemente discutida por pedagogos e especialistas em avaliação. Enquanto uma serve ao sistema, a outra serve ao processo de aprendizagem (Perrenoud, 1999).

Quando uma avaliação utiliza notas e escalas de valores invariavelmente produz ranqueamento dos avaliados, criando hierarquias de excelência. Outro efeito desta avaliação normativa é que ela tem consequências punitivas e não respeita as diferenças de aprendizado no caso dos alunos ou diferenças de realidades numa avaliação institucional. Para aquele pode significar reprovação e para esta, uma não acreditação ou intervenção. A avaliação dada desta forma serve muito mais a um sistema regulatório do que a um processo emancipatório de busca pela qualidade da aprendizagem.

Por outro lado, ao se preocupar com o processo sem remeter a ranqueamento, a avaliação formativa de um aluno ou uma instituição auxilia ambos na progressão rumo aos seus objetivos (Scriven, 1967), assim assume o sentido de enfrentamento contra o fracasso e as desigualdades de aprendizado de aluno ou de realidade institucional (Perrenoud, 1999). Tendo a cultura da avaliação ainda um caráter punitivo é natural que a IES, durante a avaliação externa, busque mostrar o seu melhor e esconder suas fragilidades, o que é deletério para o seu próprio desenvolvimento. Apesar desta tendência em evidenciar as fortalezas da IES, não se pode negar que a “visita do MEC” gera intranquilidade no corpo social da escola, que é mobilizado a uma transformação e a tentar aproximar-se das recomendações explicitadas em visita anterior e nas DCN.

Os processos de acreditação de escolas médicas visam identificar a presença de padrões de excelência no ensino. O modo de aquisição de evidências que demonstram esta qualidade e a forma como são tratados os resultados é que diferem em cada processo.

Em geral, os processos de acreditação internacional traduzem as evidências de qualidade em conceitos realizando uma avaliação critério referenciada, que não faz ranqueamento entre as IES avaliadas. Desta forma, a avaliação tem um caráter muito mais emancipatório servindo ao processo de ensino, sem favorecer a lógica do mercado. O SINAES traz, como herança histórica do “Provão – Exame Nacional de Cursos” (1996), a avaliação do ensino superior normativa, traduzida por notas que ranqueiam as IES. Em 2004, a implantação do SINAES visava retomar a avaliação do ensino superior nos moldes emancipatórios e democráticos, respeitando diversidades e especificidades institucionais. Neste momento a avaliação compreendeu três pilares: avaliação do curso, avaliação do desempenho do estudante (ENADE) e avaliação institucional. Em 2008, no decorrer dos processos avaliativos houve a inclusão dos indicadores: Conceito Preliminar de Curso (CPC) e Índice Geral de Cursos (IGC). No entanto, estes dois conceitos somados ao resultado do ENADE tem sido utilizados como raqueadores da avaliação, minimizando os outros dois pilares originais do SINAES e descaracterizando um sistema criado como não raqueador e emancipatório.

Consideramos um equívoco este ranqueamento, principalmente porque seus resultados são retirados de uma avaliação de desempenho de estudantes, sem compromisso com o processo avaliativo, podendo ou não ser representativos da realidade institucional a qual estão inseridos.

A tendência de se utilizar avaliação normativa no SINAES é observada também na avaliação do curso, na qual indicadores são analisados por meio de uma escala de resposta do tipo Likert e transformados em valores absolutos, gerando assim uma nota ao final do processo.

Nosso entendimento é que a utilização de conceitos (satisfaz critérios com excelência, satisfaz critérios com ressalvas e não satisfaz critérios), é mais coerentes, e não necessita ser traduzida em valores. Neste modelo, uma escola estaria ou não adequada a um dado critério de qualidade.

Admitindo o conceito de avaliação da pedagogia, acreditamos que a avaliação ranqueadora que caracteriza hoje o SINAES serve muito mais ao sistema e ao mercado, do que ao processo de transformação e melhoria das condições de ensino. Desta forma, consideramos imperativo a revisão do processo de análise dos resultados do SINAES, no sentido de se minimizar a utilização de valores ranqueadores advindos do CPC, IGC e ENADE, além daqueles atribuídos às três dimensões do instrumento de avaliação do curso.

## 9. Considerações finais

---

**R**efletir sobre a construção da cultura de avaliação do ensino superior no Brasil e seus marcos históricos e comparar o SINAES com outros processos de avaliação e acreditação internacionais, foram nossos objetivos centrais. O presente estudo não se propõe a elaborar um novo processo de avaliação para a educação superior no Brasil, mas sim discutir as limitações e fortalezas do SINAES.

Nosso entendimento é que o processo de avaliação das escolas médicas no Brasil tem sido mais impositivo, do que democrático, e mais regulatório do que emancipatório. A avaliação da educação superior desta forma serve a alguém ou a algum interesse e se coloca contra outros. A pergunta que se impõem ao final deste estudo é a quem ou a qual interesses a avaliação está servindo, e o quanto ela tem sido apoiadora da qualidade do ensino ou meramente regulatória.

A avaliação da educação superior no Brasil precisa ser discutida para que além de oferecer a sociedade um ranqueamento de escolas a ser apreciado, consiga contribuir com a melhoria da qualidade do ensino.

Oferecemos esta reflexão as autoridades atreladas ao processo de avaliação da educação superior, a comunidade acadêmica e a sociedade, abrindo assim a possibilidade de diálogo com todos os interessados, que venha a contribuir para a elaboração de uma proposta de processo de acreditação de escolas médicas brasileiras democrático e emancipatório, como a educação deve ser.

## 10. Referências

---

Aguiar AC. Implementandi as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard? *Interface*. 2001; 8: 161 – 66.

Aguiar AC. Cultura de avaliação e transformação da Educação Médica: a ABEM na interlocução entre academia e governo. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2006, 30 (2): 98-101.

Almeida M (org) Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. 1ª edição. Rede Unida; Londrina, 2003.

Association for Medical Education in Europe - AMEE (UK). Declaração de Bolonha, 1999.[acesso em junho 2012]. Disponível em: [http://www.mctes.pt/docs/ficheiros/Declaracao\\_de\\_Bolonha.pdf](http://www.mctes.pt/docs/ficheiros/Declaracao_de_Bolonha.pdf) 1999

Association for Medical Education in Europe - AMEE (UK). Declaração de Bolonha, 1999.[acesso em junho 2012]. Disponível em: <http://www.scottishdoctor.org>

Armstrong EA. A hybrid model of problem based learning. In: Boud Dand Felletti G. *The challenge of Problem BAsed Learning*. New York: St. Martin's Press, 1991. P 137- 49.

Assis SG, Deslandes SF, Minayo MC, Santos NC. Definição de objetivos e construção de indicadores visando à triangulação. Editora Fiocruz, 2005. [acesso em agosto 2012]. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/1856>

Australian Medical Council. *The assessment and accreditation of medical schools*, 1992. [acesso em maio 2012]. Disponível em <http://www.amc.org.au>

Banco Mundial. *La ensañaza superior:las lecciones derivadas de la experiencia*, 1995.

Barreyro GB e Rothen JC. “SINAES” contraditórios: consideração sobre a elaboração e implantação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. *Educ. Soc.* 2006; 27 (96): 955-77.

Barreyro GB. Evaluación superior brasileña: el sinaes. *Rev de la Educación Superior*. 2006; 35 (137): 63-73.

Congresso Nacional (Brasil). Projeto de Lei de conversão a Medida Provisória n. 147, de 15 de dezembro de 2003. *Avaliação*, Campinas, 9 (1), p 185-89, jun 2004.

Dias Sobrinho J. Avaliação ética e política em função da educação como direito público ou como mercadoria? *Educ. Soc.* 2004; 25 (88): 703-25.

Education Committee of the General Medical Council. Tomorrow's Doctors: Recommendation on Undergraduate Medical Education. Londres, 2003.

Executive Council of the World Federation for Medical Education. Internacional Standards in Medical Education; Assesment and Accreditation of Medical Schools; 1998.

Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. New York, NY: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910

General Medical Council. Undergraduate education, 2011. [acesso em junho 2012] Disponível em: <http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate.asp>

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

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

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

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

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

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

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

Lovejoy F, Clark M. A promotion ladder for teachers at Harvard Medical School. Acad. Med; 1995, 70: 1079 – 86.

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

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

Ministério da Educação (Brasil). Comissão Nacional de Avaliação da Edu- cação

Superior (CONAES). Avaliação externa de instituições de educação superior: diretrizes e instrumento. Brasília, DF: CONAES/INEP, 2005.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rodríguez Gomez R. Acreditación. Ave fénix de la educación superior no México. In: Odorika I (org) La academia en jauque: perspectiva política sobre los programas de

evaluación de la educación superior en México, 2004. Disponível em: <http://www.monografias.com/trabajos31>

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

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

Scriven M. The methodology of evaluation. *Perspectives of curriculum evaluation*, 39-83. Chicago, 1967.

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

Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. Material educativo sobre acreditação em análises clínicas. [acessado em setembro de 2012]. Disponível em: [http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/gestao/acreditacao\\_no\\_brasil.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/gestao/acreditacao_no_brasil.pdf)

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

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

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



## Anexo I - Lista de órgãos acreditadores internacionais

<b>África do Sul</b>	Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions Medical Board of Dominica / Ministry of Health
<b>Albania</b>	National Authority for Quality Assurance and Accreditation of Education (NAQAEE)
<b>Arábia Saudita</b>	Comisión de Acreditación de la Calidad de la Educación Superior (Commission of Accreditation of the Quality of Higher Education)
<b>Argentina</b>	Commission for Academic Accreditation
<b>Armenia</b>	Ministry of Science and Education, Department of Licensing and Accreditation Ministry of Healthcare
<b>Austrália</b>	Australian Medical Council
<b>Áustria</b>	Austrian Accreditation Council (private schools)
<b>Autoridade Palestina</b>	Accreditation and Quality Assurance Commission (AQAC)
<b>Bahrain</b>	The Quality Assurance Authority for Education and Training (QAAET)
<b>Bangladesh</b>	Bangladesh Medical and Dental Council
<b>Barbados</b>	Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions
<b>Belarius</b>	The Administrative Department of Personnel Politics, Educational Establishments and Foreign Affairs / Ministry of Health
<b>Bélgica</b>	The Netherlands-Flemish Accreditation Organization (NVAO)
<b>Brasil</b>	National System of Evaluation of Higher Education (SINAES)
<b>Bulgária</b>	National Evaluation and Accreditation Agency
<b>Canadá</b>	Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools, in cooperation with the Liaison Committee on Medical Education
<b>Chile</b>	Comisión Nacional de Acreditación (National Commission for Accreditation)
<b>Colômbia</b>	Consejo Nacional de Acreditación (National Council of Accreditation)
<b>Coréia do Sul</b>	Korean Institute of Medical Education and Evaluation
<b>Costa Rica</b>	Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP) (National Private University Higher Education Board) Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES) (National System for Higher Education Accreditation)
<b>Croácia</b>	National Council for Higher Education & Ministry of Science, Education and Sports
<b>Cuba</b>	La Comisión de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias (The Commission of Evaluation and Accreditation of University Programs / National Accreditation Council [part of the Ministry of Higher Education])
<b>Dinamarca</b>	ACE Denmark
<b>Dominica</b>	Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions Medical Board of Dominica / Ministry of Health
<b>Egito</b>	National Authority for Quality Assurance and Accreditation of Education (NAQAEE)

<b>El Salvador</b>	Comisión de Acreditación de la Calidad de la Educación Superior (Commission of Accreditation of the Quality of Higher Education)
<b>Emirados Árabes</b>	Commission for Academic Accreditation
<b>Equador</b>	Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) (National Council of Higher Education) El Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (CONEA) (National Council of Evaluation and Accreditation)
<b>Eslovénia</b>	Slovenian Quality Assurance Agency for Higher Education
<b>Espanha</b>	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (National Agency for Quality Assessment and Accreditation)
<b>Estados Unidos da América</b>	Liaison Committee on Medical Education (LCME) Commission on Osteopathic College Accreditation (COCA)
<b>Estonia</b>	Estonian Higher Education Quality Agency
<b>Etiópia</b>	Ministry of Education (public universities) Higher Education Relevance and Quality Agency [part of the Ministry of Education] (private universities)
<b>Federação de São Christopher e Nevis</b>	Accreditation Board of Saint Kitts and Nevis
<b>Filipinas</b>	Commission on Higher Education Philippine Accrediting Association of Schools, Colleges and Universities (PAASCU)
<b>Georgia</b>	Ministry of Education and Science of Georgia
<b>Ghana</b>	Ghana Medical and Dental Council National Accreditation Board
<b>Granada</b>	Grenada Ministry of Health / New York State Department of Education Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions
<b>Guyana</b>	Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions
<b>Hong Kong</b>	Medical Council of Hong Kong / Education and Accreditation Committee
<b>Hungria</b>	Hungarian Accreditation Committee
<b>Ilhas Cayman</b>	Accreditation Commission on Colleges of Medicine
<b>India</b>	Medical Council of India National Assessment and Accreditation Council
<b>Indonésia</b>	National Accreditation Agency for Higher Education
<b>Irã</b>	Secretariat of the Council for Undergraduate Medical Education (part of the Ministry of Health and Medical Education)
<b>Irlanda</b>	Irish Medical Council
<b>Israel</b>	Council for Higher Education
<b>Itália</b>	National Agency for the Evaluation of Universities and Research Institutes
<b>Jamaica</b>	Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions
<b>Japão</b>	Japan University Accreditation Association National Institution for Academic Degrees and University Evaluation Japan Institution for Higher Education Evaluation

<b>Jordania</b>	Higher Education Accreditation Commission
<b>Kosovo</b>	Kosovo Accreditation Agency (KAA)
<b>Letônia</b>	Ministry of Education and Science / Higher Education Quality Evaluation Center
<b>Libano</b>	Ministry of Education and Higher Education
<b>Malásia</b>	Joint Accreditation Committee for Medical Programs / The Malaysian Medical Council
<b>México</b>	Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) (Mexican Board for Accreditation of Medical Education)
<b>Mongólia</b>	The National Council for Higher Education Accreditation
<b>Montenegro</b>	Ministry of Education and Sports
<b>Nepal</b>	Nepal Medical Council
<b>Nigéria</b>	Medical and Dental Council of Nigeria National Universities Commission
<b>Noruega</b>	Norwegian Agency for Quality Assurance in Education (NOKUT)
<b>Nova Zelândia</b>	Medical Council of New Zealand (together with the Australian Medical Council)
<b>Oman</b>	Oman Academic Accreditation Authority (OAAA)
<b>Países Baixos</b>	The Netherlands-Flemish Accreditation Organization (NVAO)
<b>Paquistão</b>	Higher Education Commission, Pakistan Pakistan Medical and Dental Council
<b>Paraguai</b>	Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (National Agency of Evaluation and Accreditation of Higher Education)
<b>Peru</b>	Ministerio de Salud / Comisión para La Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana (CAFME) (Ministry of Health / Commission for the Accreditation of Faculties of Medicine)
<b>Polônia</b>	Accreditation Committee of Polish University Medical Schools (ACPUMS) The State Accreditation Committee
<b>Portugal</b>	Agency for Assessment and Accreditation of Higher Education
<b>Quênia</b>	Medical Practitioners and Dentists Board
<b>Quirguizistão</b>	Ministry of Education, License and Accreditation Administration
<b>Reino Unido</b>	General Medical Council
<b>República Dominicana</b>	Secretaria de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (Secretary of State for Higher Education, Science and Technology)
<b>República do Casaquistão</b>	Ministry of Education
<b>República Eslovaca</b>	Accreditation Commission / Ministry of Education
<b>República Tcheca</b>	Czech Republic Accreditation Commission
<b>Romenia</b>	Romanian Agency for Quality Assurance in Higher Education
<b>Rússia</b>	National Accreditation Agency
<b>Samoa</b>	Philippine Accrediting Association of Schools, Colleges and Universities (PAASCU)
<b>San Martin</b>	Accreditation Commission on Colleges of Medicine (ACCM)

<b>Servia</b>	Commission for Accreditation and Quality Assurance Ministry of Education
<b>Singapuraa</b>	Singapore Medical Council / Ministry of Health
<b>Sri Lanka</b>	Quality Assurance and Accreditation Council of the University Grants Commission
<b>Sudão</b>	Accreditation Committee for Accreditation of Medical Schools (formed jointly by the Higher Education Ministry Committee and the Sudan Medical Council)
<b>Suécia</b>	Swedish National Agency for Higher Education
<b>Suíça</b>	Center of Accreditation and Quality Assurance of the Swiss Universities
<b>Tailândia</b>	Commission on Higher Education Medical Council of Thailand
<b>Taiwan</b>	Taiwan Medical Accreditation Council
<b>Tajiquistão</b>	Department of Attestation, Accreditation and Licensure
<b>Tanzania</b>	Tanzanian Commission for Universities
<b>Trinidade e Tobago</b>	Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions
<b>Turquia</b>	National Accreditation Council for Medical Education (UTEAK)
<b>Ucrania</b>	Medical Council of Ukraine Ministry of Health of Ukraine
<b>Uganda</b>	Uganda Medical and Dental Practitioners Council
<b>Uruguai</b>	Mecanismo Experimental de Acreditación Regional (MEXA) (Experimental Mechanism of Regional Accreditation)
<b>Uzbequistão</b>	Department of Accreditation and Attestation of Pedagogical Workforce and Educational Organizations / Accreditation Center of Educational Programs Under the Council of Rectors of Medical Schools
<b>Vietnam</b>	Ministry of Health Ministry of Education and Training
<b>Zambia</b>	Health Professions Council of Zambia

## Anexo II - Análise comparativa dos instrumentos do SINAES

 Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior está comprometido com três processos para garantir a qualidade da oferta do ensino superior no Brasil. São eles: autorização de abertura de curso, reconhecimento de curso e renovação de reconhecimento. Cada um destes processos tem um instrumento de avaliação singular. Tendo em vista que o processo de renovação de reconhecimento utiliza instrumento comum a todos os cursos de graduação, perdendo desta forma a sua especificidade no que tange a avaliação de cursos da saúde, a análise de instrumentos aqui apresentada se limita aqueles utilizados nos processos de autorização de abertura e reconhecimento de curso.

O instrumento que subsidia o ato de Autorização possui 36 indicadores divididos em três dimensões: Organização Didático-Pedagógica, Corpo Docente e Instalações Físicas. Cada uma dessas dimensões possui 12 indicadores. O instrumento que subsidia o ato de Reconhecimento é constituído pela mesma quantidade de dimensões, consideradas com o mesmo peso, mas com um indicador adicional na primeira dimensão (item 10 na Tabela 2).

Os indicadores com textos semelhantes são: Impacto social na demanda de profissionais da área da saúde, Formação acadêmica do NDE, Instalações para docentes (salas de professores, de reuniões e gabinetes de trabalho), Sistema de referência e contra-referência, Biotérios e Laboratórios de habilidades.

Há diferença na apresentação dos critérios de análise: escala de valores decrescente para o instrumento de autorização e escala de valores crescente para o instrumento de reconhecimento.

Além disso, a especificação do grau de comparação nos critérios difere de acordo com a Tabela 1.

**Tabela 1: Grau de comparação nos instrumentos de Reconhecimento e Autorização**

Conceito	Instrumento	
	Reconhecimento	Autorização
1	não atende	não atende
2	Atende de forma insuficiente	Atende de forma insuficiente
3	Atende adequadamente	Atende de forma suficiente
4	Atende plenamente	Atende de forma adequada
5	Atende de forma excelente	Atende plenamente

A Tabela 2 mostra as diferenças entre os instrumentos que variam desde termos mais detalhados, diferentes faixas de valores e itens relativos aos três primeiros anos ou ao curso considerado globalmente.

**Tabela 2: Comparação dos indicadores e critérios entre o instrumento de Reconhecimento e o instrumento de Autorização**

Item	Indicador	Instrumento	
		Reconhecimento	Autorização
1	Relação entre número de vagas e formação nos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>relação com as vagas oferecidas no vestibular do curso</li> <li>capacidade de diagnosticar e tratar cerca de 80% dos pacientes com doenças mais comuns</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>relação com as vagas oferecidas no 1º ano do curso</li> <li>capacidade de diagnosticar e tratar as principais doenças</li> </ul>
2	Integração como sistema local e regional de Saúde e o SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>convênio entre a IES e o sistema de saúde local e regional e o gestor local do SUS</li> <li>preceptor não professor do curso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>integração com o sistema de saúde local e regional e com o SUS, com convênio formalizado entre a Escola e o gestor local do SUS</li> <li>preceptor</li> </ul>
3	Ensino na área da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>para o conceito 1: considera apenas o curso de Medicina</li> <li>conceito mínimo no Enade, no IDD e no Conceito Preliminar de Curso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>para conceito 1: considera menos de 2 cursos de graduação reconhecidos na área da saúde</li> <li>conceito mínimo somente Enade, no IDD</li> </ul>
4	Matriz curricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>atividades com dimensionamento de conteúdos e atividades destinados à compreensão de processos nos níveis celular e molecular, inseridos ao longo de todo o processo formativo, que possibilitem uma abordagem científica, técnica, humanista e ética na relação médico-paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>atividades organizadas de forma hierarquizada e contemplando todos os níveis de atenção, atividades de sala de aula, complementares, estágios e demais atividades práticas que possibilitem uma abordagem humanista e ética na relação médico-paciente.</li> </ul>
5	Conteúdos curriculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>abordagem dos determinantes biológicos, ambientais e sociais da saúde e da doença e a promoção da saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>abordagem dos determinantes sociais da saúde e da doença e a promoção da saúde</li> </ul>
6	Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>comprometimento com a interdisciplinaridade, com a articulação ensino assistência-promoção da saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>comprometimento com a interdisciplinaridade, com o desenvolvimento do espírito crítico e com a formação de sujeitos autônomos e cidadãos.</li> </ul>
7	Estágio supervisionado	<ul style="list-style-type: none"> <li>espaços físicos de realização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>espaços de realização</li> </ul>
8	Atividades práticas de ensino	<ul style="list-style-type: none"> <li>integram teoria e prática na formação científica e na atenção básica à saúde</li> <li>exercidas no âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF), em unidades básicas de saúde, ambulatórios (de nível secundário e terciário) e unidades de internação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>priorizando o enfoque da atenção básica</li> <li>exercidas em unidades básicas de saúde, ambulatórios (de nível secundário e terciário) e unidades de internação</li> </ul>
9	Processo de avaliação do aluno	<ul style="list-style-type: none"> <li>avaliação de competências, conhecimentos, habilidades e atitudes dos alunos do curso</li> <li>inclui processos de auto avaliação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o título do indicador não contém a palavra "aluno".</li> <li>avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes dos alunos do curso</li> </ul>
10	Processo de avaliação do curso	<ul style="list-style-type: none"> <li>É verificada a previsão de auto avaliação no seu PPC e a forma de implementação efetiva de ações acadêmico-administrativas em decorrência dos relatórios produzidos pela auto avaliação e pela avaliação externa (ENADE e outros) é analisada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>não há este indicador</li> </ul>
11	Perfil do egresso	<ul style="list-style-type: none"> <li>É analisada a coerência do perfil do egresso definido no PPC com a estrutura curricular implementada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>É analisado o perfil do egresso do curso e suas competências profissionais.</li> </ul>

12	Objetivos do curso	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ estrutura curricular implementada</li> <li>▪ análise em relação ao ensino, à pesquisa, à extensão, ao atendimento à saúde, e às Diretrizes Curriculares Nacionais do curso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ objetivo do curso (ao invés de estrutura curricular implementada)</li> <li>▪ análise em relação ao ensino, à extensão, ao perfil do egresso e às diretrizes curriculares nacionais.</li> </ul>
13	Composição do NDE (Núcleo Docente Estruturante)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ composto pelo coordenador do curso e docentes</li> <li>▪ participação na implantação e consolidação do Projeto Pedagógico do Curso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ composto por docentes do curso</li> <li>▪ participação na elaboração do Projeto Pedagógico do Curso e responsabilidade na sua implantação</li> </ul>
14	Titulação do NDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ titulação acadêmica obtida em programas de pós-graduação stricto sensu devidamente recomendados pela Capes/MEC ou revalidada por instituição credenciada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ titulação acadêmica obtida em programas de pós-graduação stricto sensu.</li> </ul>
15	Titulação, formação Acadêmica e experiência do coordenador do curso	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ área de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ área</li> </ul>
16	Titulação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ docentes do curso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ docentes previstos para os três primeiros anos do curso</li> <li>▪ caso haja apenas professores graduados, o conceito necessariamente será 1</li> </ul>
17	Regime de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ docentes do curso são contratados em regime de tempo parcial ou integral</li> <li>▪ conceito 4: 70 a 90% dos docentes</li> <li>▪ conceito 5: &gt;90% dos docentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ docentes indicados para os três primeiros anos do curso têm previsão de contratação em regime de tempo parcial ou integral</li> <li>▪ conceito 4: 70 a 80% dos docentes</li> <li>▪ conceito 5: &gt;80% dos docentes</li> </ul>
18	Tempo de experiência de magistério superior	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ docentes do curso</li> <li>▪ cinco (5) anos de experiência de magistério superior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ docentes indicados para os três primeiros anos do curso</li> <li>▪ quatro (4) anos de experiência acadêmica no ensino superior</li> </ul>
19	Tempo de experiência no exercício de atividades relacionadas à promoção ou ao atendimento da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ docentes graduados em Medicina</li> <li>▪ cinco (5) anos de experiência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ título: "Tempo de experiência no exercício da Medicina"</li> <li>▪ docentes graduados em Medicina previstos para os três primeiros anos do curso.</li> <li>▪ três (3) anos de experiência de trabalho profissional.</li> </ul>
20	Responsabilidade docente pela supervisão da assistência médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ docentes responsáveis pelas atividades de ensino envolvendo pacientes</li> <li>▪ docentes supervisionam e são responsáveis</li> <li>▪ serviços clínico-cirúrgicos freqüentados pelos alunos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ docentes do ensino de disciplinas médicas</li> <li>▪ docentes supervisionam</li> <li>▪ serviços de saúde (incluindo Unidades do PSF, Centros de Saúde e ambulatórios dos hospitais, e pessoal docente das clínicas) e serviços clínicos freqüentados pelos alunos</li> </ul>

<p><b>21</b></p>	<p>Número de alunos de graduação por docente equivalente a tempo integral no curso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ para o curso</li> <li>▪ conceito 1: relação superior a 15/1</li> <li>▪ conceito 2: relação superior a 11/1 e menor que 15/1</li> <li>▪ conceito 3: relação superior a 8/1 e menor que 11/1</li> <li>▪ conceito 4: relação superior a 6/1 e menor que 8/1</li> <li>▪ conceito 5: relação no máximo de 6/1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ título: “Número de vagas por docente equivalente a tempo integral no curso”</li> <li>▪ para os três primeiros anos do curso</li> <li>▪ conceito 1: relação superior a 35/1</li> <li>▪ conceito 2: relação entre 35/1 (inclusive) e 30/1 (exclusive)</li> <li>▪ conceito 3: relação entre 30/1 (inclusive) e 25/1 (exclusive)</li> <li>▪ conceito 4: relação entre 25/1 (inclusive) e 20/1 (exclusive)</li> <li>▪ conceito 5: relação no máximo de 20/1</li> </ul>
<p><b>22</b></p>	<p>Pesquisa e produção Científica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ produções científicas indexadas</li> <li>▪ conceito 2: participação de pelo menos 20% do total de docentes doutores e deste universo de 20%, menos da metade orienta alunos (em iniciação científica); pelo menos 2 produções</li> <li>▪ conceito 3: participação de pelo menos 30% do total de docentes doutores e deste universo de 30%, menos da metade orienta alunos (em iniciação científica); pelo menos 3 produções</li> <li>▪ conceito 4: participação de pelo menos 40% do total de docentes doutores e deste universo de 40%, menos da metade orienta alunos (em iniciação científica); pelo menos 3 produções</li> <li>▪ conceito 5: participação de pelo menos 50% do total de docentes doutores e deste universo de 50%, menos da metade orienta alunos (em iniciação científica); pelo menos 3 produções.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ objeto de investigação contemplando preferencialmente a atuação em serviço e atenção básica</li> <li>▪ produções publicadas em revistas indexadas ou capítulo de livro</li> <li>▪ conceito 2: participação de 10% do total de docentes doutores e pelo menos 15% dos alunos (em iniciação científica); pelo menos 2 produções</li> <li>▪ conceito 3: participação de pelo menos 10% do total de docentes doutores e pelo menos 20% dos alunos (em iniciação científica); pelo menos 3 produções.</li> <li>▪ conceito 4: participação de pelo menos 10% do total de docentes doutores e pelo menos 25% dos alunos (em iniciação científica); pelo menos 4 produções.</li> <li>▪ conceito 5: participação de pelo menos 10% do total de docentes doutores e pelo menos 30% dos alunos (em iniciação científica); pelo menos 5 produções.</li> </ul>
<p><b>23</b></p>	<p>Núcleo de Apoio Pedagógico e Capacidade Docente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ núcleo de apoio psico-pedagógico</li> <li>▪ docentes do curso</li> <li>▪ experiência docente em todas as áreas temáticas do curso</li> <li>▪ áreas: Celular e Molecular, Clínica Médica, Pediatria, Gineco-Obstetrícia, Clínica Cirúrgica, Saúde da Família, Medicina Social e Saúde Coletiva</li> <li>▪ para os docentes e preceptores fora do quadro (profissionais da rede loco-regional de saúde).</li> <li>▪ conceito 1: não existe o núcleo e nem todas as áreas temáticas do curso são contempladas</li> <li>▪ conceito 3: no mínimo 3 anos de experiência</li> <li>▪ conceito 4: no mínimo 4 anos de experiência</li> <li>▪ conceito 5: no mínimo 5 anos de experiência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ apoio pedagógico</li> <li>▪ docentes médicos</li> <li>▪ experiência em uma das áreas temáticas do curso</li> <li>▪ áreas: Básica, Clínica, Pediátrica, Gineco-Obstétrica, Cirúrgica, Medicina Social</li> <li>▪ para os docentes e profissionais da rede loco-regional.</li> <li>▪ conceito 1: não prevê a existência do Apoio Pedagógico.</li> <li>▪ conceito 3: no mínimo 2 anos de experiência</li> <li>▪ conceito 4: no mínimo 3 anos de experiência</li> <li>▪ conceito 5: no mínimo 4 anos de experiência</li> </ul>
<p><b>24</b></p>	<p>Salas de aula</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ salas de aula</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ salas de aula previstas para os três (3) primeiros anos</li> </ul>

25	Acesso dos alunos a equipamentos de informática	<ul style="list-style-type: none"> <li>conceito 3: um terminal para a faixa de 21 a 30 alunos</li> <li>conceito 4: um terminal para a faixa de 11 a 20 alunos</li> <li>conceito 5: um terminal para até 10 alunos</li> <li>considerando o total de matrículas dos cursos em funcionamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>conceito 3: um terminal para a faixa de 25 a 30 alunos</li> <li>conceito 4: um terminal para a faixa de 20 a 25 alunos</li> <li>conceito 5: um terminal para até 20 alunos</li> <li>considerando o total de matrículas dos cursos em funcionamento, mais as vagas a serem oferecidas no primeiro ano do curso proposto.</li> </ul>
26	Livros	<ul style="list-style-type: none"> <li>títulos indicados na bibliografia básica</li> <li>bibliografia básica excetuando-se os clássicos</li> <li>conceito 1: relação de 1 exemplar para mais de 15 alunos</li> <li>conceito 1 a 5: com títulos de todas as áreas temáticas publicados há até 5 anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>programa das disciplinas dos três primeiros anos do curso.</li> <li>conceito 1: relação de 1 exemplar para mais de 10 alunos</li> <li>conceito 2 a 3: com títulos de todas as áreas temáticas publicados há até 5 anos</li> <li>conceito 4: com títulos de todas as áreas temáticas publicados há até 4 anos</li> <li>conceito 5: com títulos de todas as áreas temáticas publicados há até 3 anos</li> </ul>
27	Periódicos e bases de dados especializados	<ul style="list-style-type: none"> <li>sob a forma impressa ou eletrônica</li> <li>análise do atendimento a todas as áreas temáticas do curso e acesso a bases de dados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sob a forma impressa ou informatizada</li> <li>análise do atendimento às áreas de clínica médica, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia e saúde coletiva; indexação; atualização e assinatura.</li> </ul>
28	Unidades hospitalares de ensino e complexo assistencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>saúde coletiva e saúde da família</li> <li>atendimento majoritário pelo SUS, nos diferentes níveis de complexidade na atenção à saúde</li> <li>UTI neonatal, pediátrica e de adultos e instalações para o funcionamento do PSF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>saúde coletiva (saúde comunitária)</li> <li>complexo assistencial</li> <li>ambulatórios periféricos, PSF, atenção secundária, terciária e quaternária</li> <li>UTI pediátrica e de adultos.</li> </ul>
29	Laboratórios de ensino	<ul style="list-style-type: none"> <li>laboratórios específicos e multidisciplinares para a abordagem dos diferentes aspectos celulares e moleculares das ciências da vida</li> <li>compatíveis com a formação dos estudantes prevista no PPC, levando-se em conta a relação aluno/equipamento ou material.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>laboratórios</li> <li>necessários para o funcionamento do curso e integração disciplinar e relação de alunos por equipamento ou material.</li> </ul>
30	Protocolo de experimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>para a orientação das atividades práticas desenvolvidas nos diferentes ambientes de formação, garantindo o respeito das normas internacionalmente aceitas (códigos de Nuremberg e Helsinki).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>para a orientação das atividades</li> <li>práticas desenvolvidas nos ambientes/laboratórios de formação geral/básica e profissionalizante/específica.</li> </ul>
31	Comitê de ética em pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> <li>comitê de ética pertencente à instituição parceira</li> </ul>	

Com relação aos Requisitos Legais, o instrumento de Reconhecimento possui um dispositivo adicional: NDE (Núcleo Docente Estruturante) com a seguinte explicitação:

“O Curso possui NDE (Núcleo Docente Estruturante) responsável pela formulação do projeto pedagógico do curso, sua execução e desenvolvimento, com titulação em nível de pós-graduação stricto sensu devidamente reconhecidos pela

Capex/MEC ou revalidada por instituição credenciada, contrato de trabalho que assegure preferencialmente dedicação plena ao curso e experiência docente?”

O Glossário do instrumento de Reconhecimento é organizado em ordem alfabética, o que facilita a consulta e contém 57 tópicos enquanto que o instrumento de Autorização possui apenas 20 itens.

## Anexo III - Planilha comparativa de processos de avaliação e acreditação das escolas médicas

Quanto a natureza do processo				
	Objetivo	Tipo de Avaliação Int/Ext/Ambas	Órgão Acreditor	Financiador
AMC	Acreditação e avaliação de escolas médicas	Ambas	AMC Australian Medical Council	Não consta
GMC	Avaliação do grau do alinhamento da escola com o Tomorrow's Doctor	Ambas	GMC Quality Improvement Framework	Financiamento público
ARCU-SUL	Acreditação, auto avaliação, equivalência que permita transito de alunos (eventualmente, equivalência de diplomas)	Auto avaliação + externa	Agência Nacional de Acreditação (de cada país)	Não consta
LCME	Acreditação das escolas médicas do Canadá e EUA, auto avaliação e aprimoramento	Ambas	Liaison Committee on Medical Education (LCME)	Escola + American Association of Medical Colleges
SINAES	Avaliação Reconhecimento Abertura (acreditação)	Interna (auto avaliação institucional elaborado pela CPA) Externa (avaliação institucional e ENADE)	Ministério da Educação	Ministério da Educação + própria escola (paga deslocamento, alimentação e hospedagem dos avaliadores)
NIAD-UE	Avaliação e acreditação (obrigatória) de escolas médicas no Japão	Ambas	NIAD	Escolas médicas
NVAO	Acreditação das escolas médicas	Ambas	NVAO	Não consta

<b>Quanto ao instrumento de avaliação (elaboração e dimensões)</b>		
	<b>Elaboração do Instrumento</b>	<b>Dimensões</b>
AMC	Não consta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contexto da escola</li> <li>2. Outcomes do curso</li> <li>3. Estrutura do Currículo</li> <li>4. Métodos de ensino-aprendizagem</li> <li>5. Avaliação do estudante</li> <li>6. Avaliação do curso</li> <li>7. Corpo Discente</li> <li>8. Recursos Educacionais</li> </ol>
GMC	GMC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objetivos curriculares</li> <li>2. Avaliação do estudante</li> <li>3. Estrutura curricular, conteúdo e estratégia de ensino</li> </ol>
ARCU-SUL	Estudo multicêntrico internacional (ministros de educação + comissão regional coordenadora de educação superior + Rede de Agências Nacionais de Acreditação) (Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai, Bolívia e Chile)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contexto institucional (ênfase em relação com o meio e situação política)</li> <li>2. Projeto pedagógico</li> <li>3. Recursos humanos (corpo discente mais corpo docente)</li> <li>4. Infra-estrutura e logística</li> </ol>
LCME	LCME	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente institucional</li> <li>2. Programa pedagógico</li> <li>3. Alunos</li> <li>4. Docentes</li> <li>5. Recursos educacionais</li> </ol>
SINAE	Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira) com participação da ABEM	<p>Didático-pedagógica 30%</p> <p>Corpo Docente 30%</p> <p>Instalações 40%</p>
NIAD-UE	NIAD	<p>Dimensões básicas definidas pelo Ministério da Educação:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objetivos e intenção da IES;</li> <li>2. Currículo;</li> <li>3. Infraestrutura.</li> </ol> <p>Dimensões adicionais determinadas pelo NIAD:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objetivo da Universidade;</li> <li>2. Estrutura de educação e pesquisa;</li> <li>3. Corpo docente;</li> <li>4. Admissão estudantil;</li> <li>5. Programas acadêmicos;</li> <li>6. Efetividade da performance institucional;</li> <li>7. Apoio ao aluno;</li> <li>8. Infraestrutura;</li> <li>9. Auto avaliação e desenvolvimento docente;</li> <li>10. Finanças;</li> <li>11. Gestão</li> </ol>
NVAO	NVAO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objetivos do programa;</li> <li>2. Currículo;</li> <li>3. Corpo docente;</li> <li>4. Infraestrutura;</li> <li>5. Auto avaliação e controle de qualidade interno;</li> <li>6. Avaliação do desempenho acadêmico</li> </ol>

<b>Quanto ao instrumento de avaliação (peso das dimensões, número e tipo de questões)</b>			
	<b>Peso das Dimensões</b>	<b>Número de Questões</b>	<b>Tipo de Questão</b>
AMC	Não usa peso nas dimensões	42 afirmações respondidas a partir de critérios definidos pelo AMC	Abertas com elaboração de textos
GMC	Não usa peso nas dimensões	Variável a depender da avaliação inicial, com base no relatório de auto avaliação espelhado no <i>Tomorrow's Doctor</i> (174 recomendações)	Não consta
ARCU-SUL	Não usa peso nas dimensões	Não são numeradas (Contexto Institucional: 21; Projeto pedagógico: 57; Recursos humanos: 31; Infraestrutura: 13)	Abertas e elaboração de textos
LCME	Não usa peso nas dimensões	126 recomendações avaliadas segundo critérios definidos pelo LCME 1. Ambiente institucional-16 2. Programa pedagógico-47 3. Alunos-37 4. Docentes-14 5. Recursos educacionais-12	Tabelas quantitativas para cada seção e questões abertas qualitativas
SINAES	Didático-pedagógica 30% Corpo Docente 30% Instalações 40%	37 fechadas 6 requisitos legais	Fechadas com resposta em escala Likert
NIAD-UE	Não usa peso nas dimensões	Não tivemos acesso	Não tivemos acesso
NVAO	Não usa peso nas dimensões	21 recomendações	Não consta

<b>Quanto aos atores envolvidos no processo de avaliação</b>			
<b>Processos de acreditação</b>	<b>Respondentes</b>	<b>Seleção de Respondentes</b>	<b>Avaliadores externos</b>
AMC	Corpo social da escola	Não consta	Avaliadores externos de outras escolas médicas e membros da comunidade
GMC	Corpo social da escola	Não consta	Indicados pelo GMC (3 a 8 avaliadores)
ARCU-SUL	Sugere-se reuniões com alunos, egressos, docentes, funcionários.	Não consta	Externos: 3 ou + experts "pares" - equivalentes em experiência aos avaliados. (podem ser vetados pela IES)
LCME	Administrativo, docentes, alunos, funcionários	Escola seleciona	5 diretores de escolas médicas e 1 coordenador indicados pelo LCME
SINAES	Coordenação do curso/ rh/ diretoria- núcleo docente estruturante	Sorteio realizado pelos avaliadores	2 avaliadores escolhidos pelo MEC
NIAD-UE	Direção, docentes, alunos	Não consta	Não consta
NVAO	Não consta	Não consta	6 membros indicados pelo QANU (experts em educação, pesquisadores, gestores ou professores), 2 ou 3 estudantes de outras escolas e 1 coordenador

<b>Quanto ao processo</b>			
	<b>Tipo de Processo</b>	<b>Duração do Processo</b>	<b>Preparação da IES</b>
AMC	Auto avaliação com apresentação de evidências seguida de avaliação externa	Não consta	Não consta
GMC	Auto avaliação com apresentação de evidências seguida de avaliação externa	não consta	Preparo da documentação das evidências
ARCU-SUL	Auto avaliação baseada em entrevistas , avaliações, reuniões. Avaliação externa	até 1 ano (6 meses para preparar os documentos)	Preparo de documentação: formulário de coleta de dados, informe de auto avaliação. Não consta documentação comprobatória.
LCME	Inicia-se com auto-estudo pela escola com preparação do banco de dados a partir dos documentos-fonte e elaboração de relatório para o LCME; na sequencia, visita externa com entrevistas e relatório provisório da equipe visitadora. Na terceira fase é discutido o relatório no LCME e preparada a versão final.	Fase 1: 18 meses; Fases 2 e 3 de 2 a 6 meses.	Durante a fase 1, preparação do banco de dados e documentação
SINAES	Resposta online (exige documentação comprobatória), visita com entrevistas e verificação in loco	dois/três dias	Documentação e marcação de reuniões
NIAD-UE	Escola realiza auto avaliação sob orientação do NIAD, elaboração de relatório e apresentação de evidências. É realizada visita local posterior, para dirimir dúvidas e validar a auto avaliação realizada	18 meses	Auto avaliação e sistematização de evidências
NVAO	Auto avaliação orientada pela QANU com exigência de evidências, seguida de visita externa (com realização de entrevistas, avaliação dos recursos educacionais para verificação das evidências) de 2 a 3 dias. O grupo de avaliadores constroi um relatório conjunto enviado à QANU que avalia em até 3 meses	Visita: 2 a 3 dias e resultados: 3 meses	Auto avaliação e sistematização de evidências

<b>Quanto ao resultado do processo</b>			
	<b>Formas de Devolutivas</b>	<b>Consequências da Avaliação</b>	<b>Frequência de reavaliação</b>
AMC	Não consta	Aprovação ou reprovação	Depende da avaliação obtida
GMC	Recomendação item a item	Recomendação de reconhecimento	
ARCU-SUL	Devolutiva dos examinadores externos ao final da visita, com sugestões e relatório final. A devolutiva obedece a uma lógica diplomática.	Acreditação ou não	A cada 7 anos
LCME	Relatórios	Acreditação total (reavalia em 5 a 8 anos), parcial (reavalia em até 2 anos) ou não acreditação	Depende da avaliação obtida (2, 5 ou 8 anos)
SINAES	Relatório	Nota que leva à intervenção da IES, acompanhamento e alguns dos casos diminuição do número de vagas	Depende da avaliação obtida (3 ou 5 anos)
NIAD-UE	Relatório	Escolas só podem existir com a acreditação	Até 5 anos
NVAO	Relatório	Escolas não acreditadas não recebem financiamento público, alunos não podem ser candidatos a bolsas do governo e não podem ser recebidos alunos de outros países, via protocolo de Bologna	6 anos

## Anexo IV – Definição de alguns termos utilizados nesse relatório

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



