

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA DA ENFERMAGEM**

**AVALIAÇÃO EM PROJETOS DE
ENFERMAGEM. UM MODELO
TEÓRICO**

MARIA DO HORTO FONTOURA CARTANA

**FLORIANÓPOLIS,
MARÇO DE 2001**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA DA ENFERMAGEM**

**AVALIAÇÃO EM PROJETOS DE
ENFERMAGEM. UM MODELO TEÓRICO**

MARIA DO HORTO FONTOURA CARTANA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia da Enfermagem

**ORIENTADORA:
DRA. MARIA DE LOURDES DE SOUZA**

**FLORIANÓPOLIS,
MARÇO DE 2001**

30 DE MARÇO DE 2001

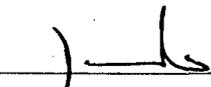
**AVALIAÇÃO EM PROJETOS DE ENFERMAGEM. UM
MODELO TEÓRICO**

MARIA DO HORTO FONTOURA CARTANA

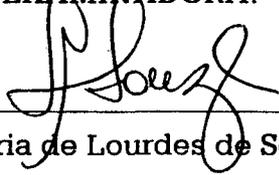
Tese de Doutorado submetida ao processo de avaliação pela banca examinadora para obtenção do título de:

Doutor em Enfermagem

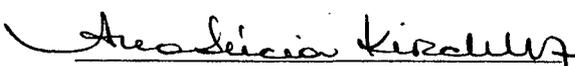
E aprovada na sua versão final em 30 de março de 2001, atendendo às normas da legislação vigente na Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração: Filosofia da Enfermagem

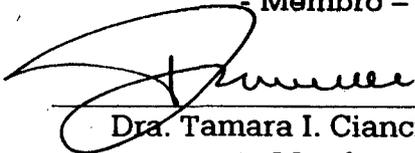

Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora da PEN/UFSC

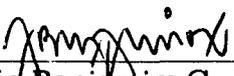
BANCA EXAMINADORA:

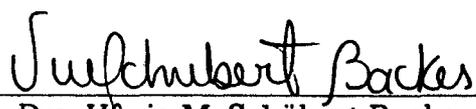

Dra. Maria de Lourdes de Souza
- Presidente -

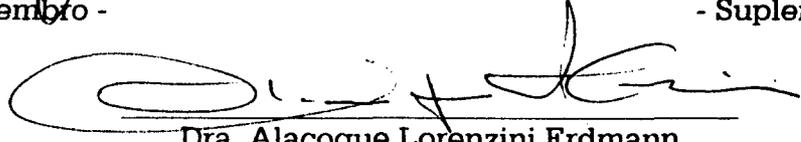

Dra. Eloíta Neves
- Membro -


Dra. Ana Lúcia Cardoso Kirchoff
- Membro -


Dra. Tamara I. Cianciarullo
- Membro -


Dr. João Benjamim C. Júnior
- Membro -


Dra. Vânia M. Schubert Backes
- Suplente -


Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
- Suplente -

**Às pessoas que construíram o
Projeto Auxiliar de Enfermagem
da UFSC.**

AGRADECIMENTOS

"É maravilhoso, Senhor, ter tão pouco a pedir, e tanto a agradecer." (São Francisco de Assis)

À mãe e ao pai: Porque me amaram, amo; porque vi fazerem, faço; porque me mostraram como, ensino.

Ao Marcos, Taís, Carolina, Ana Luiza e a quem mais chegar: Que surpresa! Filhos crescidos se transformam em uma categoria especial de amigos.

À Maninha e à Berenice: Por me mostrarem, desde cedo, como a Enfermagem é bela.

À Maria de Lourdes de Souza: Se suas ações gerarem perplexidade, procure pelos princípios éticos que as motivaram.

À Lidvina: Pessoa especial que harmoniza a rigidez das formas e a flexibilidade dos sentimentos.

À Kenya: Educadora e humana em qualquer situação.

Às amigas/colegas da equipe técnica do Projeto Auxiliar: Que privilégio poder trabalhar e ao mesmo tempo ter amigas.

Ao Departamento de Enfermagem da UFSC: Uma casa onde as estrelas podem brilhar.

Ao Dr. Tanaka : Professor, terminei este primeiro dever de casa. Ele vai comigo por toda a vida.

À Fundação W.K. Kellogg: Pela oportunidade de participar do Instituto Kellogg de Avaliação, onde este estudo começou a ser gerado.

Aos colegas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC: Pelo companheirismo, pelas discussões e pelas festas.

Ao meu anjo: Ele sabe porque.

Às minhas amigas: Por construírem comigo avaliações sistemáticas sobre a vida.

RESUMO

Este estudo, denominado "Avaliação em projetos de Enfermagem. Um modelo teórico" trata-se de requisito para obtenção do título de Doutor. Versa sobre a avaliação em projetos de Enfermagem sob a perspectiva de sua sistematização. Foi construído um modelo teórico para avaliação em projetos de Enfermagem em termos de sua forma e conteúdo. A forma teve como fundamentação teórica a cultura de avaliação como atividade profissional e a ação comunicativa de Habermas (1999). O conteúdo foi construído sob a ótica de Aoki (1986), no qual contemplou-se as orientações de avaliação técnica, interpretativa situacional e crítica. A partir do modelo teórico foi examinado, através de um estudo de caso, o Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC. O caso foi descrito nos seus antecedentes, modelo lógico, cultura e características do processo de avaliação realizado. O Projeto Auxiliar adotou avaliação sistemática semelhante ao modelo teórico na organização do tempo e na utilização dos resultados para orientar as atividades, adotando concepção diferente na participação e na orientação interpretativa situacional. O Projeto contribuiu para a cultura da avaliação sistemática em termos da demonstração da possibilidade da adoção da avaliação sistemática em projetos complexos, do significado da participação como diálogo e da adoção simultânea das três orientações de avaliação.

ABSTRACT

The present study, having the name of "Evaluation in nursing projects. A theoretical model" deals with requirement to obtain Philosophy Doctor degree. It covers the evaluation in nursing projects under the perspective of its systematization. A theoretical model was developed to evaluate projects, their form and contents duly considered. Form had as its theoretical foundation the evaluation culture as a professional activity and Habermas's (1999) communicative action. The contents was based on Aoki (1986), where technical, interpretive situational and critical orientations have been considered. The UFSC Auxiliary Project was examined through a case study. The case was described in its antecedents, logical model, culture and characteristics of evaluation process. It was seen the Auxiliary Project adopted a systematic evaluation similar to the theoretically built model, in time organization, results being used to guide activities where a different conception was adopted for participation and situational interpretive orientation. The Project contributed to systematic evaluation culture regarding the possibility to adopt systematic evaluation for complex projects, the meaning of participation as dialogue, and the simultaneous adoption of the three evaluation orientations.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| LISTA DE FIGURAS..... | x |
| 1 - INTRODUÇÃO | 1 |
| 1.1 Objetivo Geral: | 4 |
| 1.2 Objetivos específicos: | 4 |
| 2 - AVALIAÇÃO – DO SENSO COMUM À ATIVIDADE PROFISSIONAL..... | 6 |
| 2.1 Avaliação assistemática ou segundo o senso comum | 6 |
| 2.2 Avaliação sistemática e profissional | 9 |
| 2.3 Conceitos de avaliação | 13 |
| 2.4 Como avaliar..... | 26 |
| 2.5 Os projetos e a avaliação..... | 29 |
| 2.5.1 Os projetos no tempo | 32 |
| 2.5.2 Os projetos e os recursos | 33 |
| 2.5.3 Os projetos e os objetivos | 34 |
| 2.6 A Enfermagem e a avaliação | 36 |
| 3 - AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA – DAS CONSTRUÇÕES TEÓRICAS DE HABERMAS A AOKI: UMA PERSPECTIVA PARA A AVALIAÇÃO DE PROJETOS | 39 |
| 3.1 Forma: organização e participação | 40 |
| 3.2 Conteúdo: Os interesses humanos como orientação de avaliação..... | 51 |
| 4 - METODOLOGIA..... | 59 |
| 4.1 Tipo de estudo de caso..... | 60 |
| 4.2 A escolha do caso..... | 62 |
| 4.3 Coleta e análise dos dados | 67 |
| 4.4 Validade e confiabilidade do estudo | 72 |
| 4.5 Lógica teórica e definição de termos | 74 |
| 5 - DESCRIÇÃO DO CASO..... | 78 |
| 5.1 Antecedentes do Projeto | 78 |
| 5.2 Modelo lógico do Projeto..... | 85 |
| 5.3 Princípios do Modelo Lógico do Projeto – uma cultura construída | 92 |
| 5.4 O processo de avaliação do Projeto Auxiliar de Enfermagem | 105 |
| 5.4.1 – A forma do processo de avaliação no Projeto Auxiliar | 106 |
| 5.4.2 – O conteúdo do processo de avaliação - orientações de avaliação | 118 |
| 5.4.3 - O modelo teórico da avaliação do Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC..... | 127 |

| | |
|--|-----|
| 6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 129 |
| 7 - CONCLUSÕES, CONTRIBUIÇÕES, QUESTIONAMENTOS E LIMITAÇÕES. | 137 |
| 7.1 Conclusões | 137 |
| 7.2 Contribuições | 139 |
| 7.3 Questionamentos..... | 141 |
| 7.4 Limitações do Estudo..... | 143 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 145 |
| ANEXOS | 152 |

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Representação do modelo teórico para avaliação em projetos de Enfermagem 75**
- Figura 2. Modelo lógico construído do Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC 88**
- Figura 3. Aplicação do modelo teórico no Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC.....128**

1 - INTRODUÇÃO

Muitos são os setores da atividade humana que vem apresentando de modo crescente a preocupação em assegurar a qualidade de processos e produtos. Isto pode ser percebido quando se lê um jornal, passeando pelo espaço de comunicação virtual, quando analisamos a programação de eventos científicos, comunicações políticas, planejamentos de eventos festivos, relatórios econômicos, atividades de caráter cultural, entre outras. Mais e mais pessoas, individual ou coletivamente, estão preocupadas não só em garantir a qualidade do que fazem, mas em demonstrar esta qualidade de maneira convincente às demais.

Esta preocupação está ligada às transformações (algumas delas podendo mesmo ser consideradas revoluções) que vêm acontecendo nas áreas social, política, econômica e de informação. São mudanças de grande impacto, ocorrendo com uma rapidez sem precedentes e que, ao mudar radicalmente o mundo, fazem com que as referências até então utilizadas para incorporar novidades ao cotidiano sejam repensadas. Como fazer para poder afirmar se alguma coisa é boa ou ruim, se até então nem sequer havíamos imaginado a possibilidade de sua existência? Como nos posicionar quando algumas das coisas que tínhamos como indiscutíveis e claras assumem novos contornos, são questionadas e passam a ser estranhas, inclusive para nós?

Esta perda aparente de referências torna-se ainda maior com a dissolução das limitações representadas pelas fronteiras entre países,

trazida pela globalização, que vem interferindo de maneira crescente nas políticas internas da maioria dos países. A globalização, que atinge várias áreas da vida humana, particularmente em seus aspectos econômicos, reflete-se nas áreas empresariais, políticas sociais, profissionais e nos costumes de praticamente todo o mundo.

Neste contexto, onde incertezas e transformações passam a ser regra, a avaliação se constitui parte intrínseca da construção humana. Isto porque, frente às transformações rápidas, buscamos mais e novos conhecimentos. O que fazer, porém, com estes novos conhecimentos?

Se, mais além das informações, dados e fatos, buscamos atribuir-lhes significado e juízo sobre seu valor, a partir de um ou mais marcos de referência, isto representa a reconstrução ou dedução do conhecimento que possibilita intervir com mais propriedade sobre a realidade, escolhendo alternativas, esclarecendo ou resolvendo problemas. Este processo de busca do conhecimento, atribuição de significado e julgamento de valor, a avaliação, está presente de modo explícito ou implícito em qualquer atividade humana, através da avaliação assistemática.

Há, contudo, um outro modo de avaliar, que busca o conhecimento e atribuição de juízo de valor de modo sistemático, possibilitando assim ser recomposto em seus passos, analisado em sua adequação técnica, humana e política e assim ser compartilhado e avaliado. A avaliação necessitaria então assumir a conotação de meio para o reconhecimento do valor de quaisquer processos ou produtos humanos, o julgamento destes a partir de referências determinadas e de opção por uma ou mais alternativas de ação, a partir de uma realidade.

Quando estão em foco projetos, ou seja, iniciativas com processos e produtos específicos, com limitação de tempo e recursos, a avaliação pode ser entendida como uma ferramenta de melhoria do empreendimento e, portanto, sua sistematização assume características especiais.

Diante da abrangência do tema, defendo que avaliar é compromisso ético na construção do conhecimento de uma profissão, na contribuição para o enfrentamento dos problemas sociais e como componente do seu compromisso político.

A Enfermagem como organização profissional, detentora de um corpo específico de conhecimentos e de um processo de execução de ações próprias para e na sociedade, é parte do contexto atual, e como tal, sujeito e objeto das mesmas necessidades.

A avaliação necessária para a Enfermagem na atualidade, está além das tradicionais abordagens sistemáticas de avaliação, quais sejam: de medida, de verificação do alcance de objetivos, ou de julgamento. A própria conotação de avaliação realizada pela Enfermagem necessita ser objeto de reconhecimento, julgamento de valor e propostas de ação, dado seu comprometido com a qualidade de seu trabalho para a sociedade.

A conotação de avaliação a que me reporto é um compromisso que assumo, como parte e produto de um processo de reflexão que venho realizando durante a formação pós-graduada. Integram este estudo, além dos componentes teóricos da concepção de avaliação que defendo, a descrição do processo de avaliação de um projeto de extensão da Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) desenvolvido no período de 1996 a 2000, denominado Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC.

A descrição do processo de avaliação do Projeto Auxiliar abrange os aspectos de forma e conteúdo. A forma refere-se à caracterização assumida pela avaliação na prática, particularmente como processo organizado e participativo. Para o conteúdo será adotada a concepção incluída no trabalho de Aoki (1986) que se refere a abordagens alternativas para avaliação de currículos. Este autor, derivando sua análise dos escritos de Habermas (1971), propõe que as avaliações sejam conduzidas a partir de três orientações ou paradigmas complementares,

que proporcionam uma compreensão mais profunda e abrangente sobre o objeto. Cada uma das três orientações privilegia determinados valores, tendo para tanto metodologias preferenciais, e audiências específicas.

Assim sendo, assinalamos que os objetivos deste trabalhos são os seguintes:

1.1 Objetivo Geral:

Reconhecer na avaliação do Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC sua possível contribuição para o modelo de avaliação sistemática deste estudo.

1.2 Objetivos específicos:

- Descrever o Projeto em seus antecedentes, modelo lógico e cultura.
- Descrever e analisar o processo de avaliação realizado, tendo por base o modelo teórico de avaliação de projetos proposto.

Estes objetivos são recortes da pergunta norteadora com os quais me comprometo. A pergunta norteadora do estudo é a seguir é registrada:

“Se houveram, quais foram as contribuições da avaliação do Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC para o modelo de avaliação sistemática de projetos construído para o presente estudo?”

O interesse com o tema – Avaliação – suscita um recorte para o presente estudo, cuja dimensão é definida a partir da questão norteadora e dos objetivos. Esta definição decorre do comprometimento com a seguinte tese:

A avaliação é intrínseca aos processos de Enfermagem e, em determinadas situações, assume características de avaliação sistemática.

2 - AVALIAÇÃO - DO SENSO COMUM À ATIVIDADE PROFISSIONAL

2.1 Avaliação assistemática ou segundo o senso comum

Avaliação é uma daquelas palavras que cada vez mais freqüentemente vem sendo utilizada na linguagem coloquial, da mesma forma que comunicação, qualidade, planejamento ou história. Raramente nos detemos sobre estas palavras e refletimos sobre as distintas conotações que assumem nos diferentes contextos em que são utilizadas.

Coloquialmente costumamos empregar o verbo avaliar para ações muito variadas, entre as quais se encontram atribuir nota ao desempenho escolar, realizar exames de saúde, calcular o valor de um bem, atribuir peso a algo, e muitas outras. Assumimos assim que avaliar é uma ação corriqueira da vida cotidiana e que seu sentido está imediatamente compreendido. Porém, para poder avaliar alguma coisa faz-se necessário uma série de raciocínios e ligações mentais, como por exemplo, reconhecer o objeto, contextualizá-lo, comparar com outros objetos e atribuir-lhe peso ou valor segundo um conjunto de valores. Diante disto é que, embora a ação de avaliar seja realizada por todos, freqüentemente não é acompanhada de reflexão, e assim pode ser que não seja claramente compreendido o que seja avaliar no contexto do senso comum.

O senso comum, a que me reporto, refere-se ao sentido social compartilhado de alguma coisa. Para Geertz (1994), o senso comum representa o mundo como algo familiar, no qual qualquer um poderia se reconhecer. Trata-se, portanto, do conhecimento e atribuição de significados compartilhados por determinado grupo ou população, que é construído em situações práticas da vida, onde também é utilizado. Kant (1986) afirma que senso comum são as normas do raciocínio, que permitem, por meio da argumentação, transcender os limites das crenças e raciocínios individuais, tornando possível a intersubjetividade.

Uma das formas de alcançar o senso comum é examinar o que é falado, através dos ditos populares sobre um tema. Assim, foram consultadas algumas fontes deste tipo de conhecimento, ou seja, pessoas e livros que tratam do assunto. Apesar de não ter sido encontrado nada explicitamente ligado à avaliação, há um dito popular bastante relacionado que diz: “em cada cabeça, uma sentença”. Embora, muito simples em sua formulação, expressa sabedoria, como em geral carregam os ditos populares.

O conteúdo de “em cada cabeça uma sentença” possibilita refletir sobre o que é avaliação na perspectiva do senso comum. O que faz algo ser considerado bom ou mau? Esta questão, que a um primeiro exame parece ser simples de ser respondida, revela a entrada possível para um mundo complexo, onde quase nada parece ser inequívoco, diretamente dado à compreensão, ou unânime - o mundo da avaliação.

Para examinar de uma forma mais detalhada esta questão pode-se ir à fonte disponível para compreender melhor o uso de uma palavra, buscando sua denotação, os dicionários. Ferreira (1986) lista oito significados para o verbo avaliar; estão registrados: Determinar a valia ou o valor de, como na frase: Mandou avaliar as terras herdadas.; apreciar ou estimar o merecimento de, como em: Avaliar um caráter, ou avaliar um esforço; calcular, estimar, computar, como em: É tão opulento que não pode avaliar a extensão de seus bens.; fazer idéia de, apreciar, estimar:

Você não pode avaliar a falta que nos fez.; reconhecer a grandeza, a intensidade, a força de algo; determinar a valia ou o valor, o preço, o merecimento, calcular, estimar, como no exemplo: Pode avaliar o trabalho pela leitura de um só item; fazer a apreciação, ajuizar, como em: Avaliar as causas, os merecimentos; reputar-se, considerar-se.

Observa-se que, na versão do dicionário, uma variedade de significados são atribuídos ao verbo avaliar, que abrangem ações de consideração sobre o valor financeiro de algo, apreciações morais ou éticas, e ainda relacionados ao que se poderia chamar de auto-reflexão.

Uma característica comum das denotações é o fato de que avaliar, em geral, está se referindo a ações não sistemáticas ou pouco sistematizadas, sem a explicitação dos parâmetros empregados. Neste caso parece haver dificuldade na compreensão dos resultados da ação de avaliar (portanto, da avaliação) feita por uma pessoa, por outras, uma vez que estes resultados estão enraizados fortemente no julgamento pessoal. Considere-se, por exemplo, a dificuldade que parece residir em compartilhar o resultado de ações como o contido nas expressões *avaliar um caráter, um esforço; você não pode avaliar a falta que nos fez; pode avaliar o trabalho pela leitura de um só item.*

Por outro lado, há alguns significados que parecem ser mais facilmente compartilháveis. Eles se relacionam a avaliação como atribuição de valor financeiro. Quando dizemos “mandou avaliar as terras herdadas”, estamos imaginando que o avaliador das terras irá oferecer o resultado de seu trabalho em uma unidade monetária cujo significado poderá ser entendido por todos, uma vez que os referenciais geralmente usados neste caso são a localização das terras, seu tamanho, os recursos existentes, entre outros. Com o resultado desta avaliação poderá ser dito se o valor herdado é grande ou pequeno. Porém, mesmo neste sentido pode haver controvérsia. Considere-se, por exemplo, a diferença que pode existir no próprio resultado da avaliação, caso o avaliador esteja, ele

mesmo, interessado em adquirir essas terras, ou se, para o herdeiro, esta terra represente seu único bem.

A avaliação no senso comum é, portanto, caracterizada por apresentar dificuldade de ser compartilhada por outras pessoas, que não aquela primariamente envolvida, o avaliador. Esta dificuldade está baseada na característica de que os passos empregados em sua construção são difíceis de serem recompostos e, portanto, em ser discutidos, criticados, reforçados ou rejeitados, ou seja: a avaliação assistemática está assentada em julgamento pessoal.

Este julgamento pessoal se baseia em critérios que não são explicitados, os parâmetros utilizados não são definidos, assim como não o são os critérios de valor utilizado pelo avaliador. Assim, a avaliação no senso comum é fruto do modo de perceber de cada indivíduo que avalia sobre o que está sendo avaliado, representando uma forma do exercício da liberdade individual de julgar segundo seu juízo, baseado em um conjunto de valores.

Uma vez que o compromisso principal nesta avaliação é aquele com o foro íntimo de cada um, se compreende mais claramente aquilo que o senso comum já consagrou no ditado, sobre a existência de tantas “sentenças”, isto é, tantas avaliações, quantas “cabeças” forem envolvidas na avaliação.

2.2 Avaliação sistemática e profissional

Já vimos que a avaliação não sistemática, ou baseada no senso comum é difícil de ser explicitada e mais ainda de ser compartilhada. Em contraste, nas últimas décadas tem havido esforços buscando superar esta e outras limitações da avaliação, um crescente interesse em tornar a avaliação sistemática, compreensível e aplicável a diferentes objetos, conforme já apontado por Chelimsky e Shadish (1997). Estes autores afirmam que a avaliação, um campo específico do conhecimento, está se

tornando cada vez mais internacional, no sentido dela ser, ao mesmo tempo local, global e transnacional. É local porque cada país vem desenvolvendo sua própria maneira de fazer avaliações; é global, no sentido de que o desenvolvimento da avaliação em um país, freqüentemente, afeta a avaliação dos outros, e ainda é transnacional, no sentido que cada vez mais a avaliação é direcionada a problemas e situações que atingem vários ou todos os países do mundo.

Silva (2000) refere que a avaliação assim compreendida teve maior ênfase após a Segunda Guerra Mundial, surgindo conectada aos programas públicos, como corolário do papel que o Estado começava a desenvolver nas áreas da educação, trabalho e saúde. Inicialmente realizada por economistas que desenvolveram métodos para analisar as vantagens e custos dos programas sociais, a avaliação sistemática progressivamente passou a ser incorporada em outras atividades humanas, e hoje é, praticamente ilimitada a sua aplicabilidade. Sanders (1997) refere que é possível avaliar tudo, inclusive a própria avaliação. A crescente demanda por visibilidade dos resultados de diversas atividades, tem feito com que seja cada vez mais intenso o interesse em realizar avaliações relevantes.

Uma das motivações de interesse em desenvolver a avaliação sistemática é o crescente processo de globalização do mundo hoje. Vivemos um tempo em que se diluem as tradicionais fronteiras entre nações e regiões do planeta, ao mesmo tempo em que se mantêm e acentuam as desigualdades econômicas, sociais, políticas, de conhecimento e de oportunidades aos vários grupos humanos. Neste tempo de contrastes, ao mesmo tempo globalizado e limitado, todo empreendimento humano pode ser visto como um produto. Neste contexto é importante demonstrar clara e inequivocamente que determinado produto tem qualidade e poderá originar conhecimento, ou seja, que pode estar disponível ao mundo globalizado.

No seminário nacional do Plano Nacional de Educação Profissional (Planfor) de 1999, quanto aos fundamentos e metodologia sobre avaliação, foi assinalado que o mundo atual está em transformação e que as instituições convivem com paradoxos e contradições. Neste contexto é necessário conviver com a necessidade de transformações externas e internas e ao mesmo tempo rever crenças e idéias tradicionais para gerar novas idéias e crenças. Ainda foi apontado que a avaliação situa-se nesta crise atual como meio do ser humano conhecer o seu mundo, sua própria ação, a ação dos demais ou das organizações. Ao mesmo tempo é tentativa de solucionar os problemas, atender às reivindicações das forças sociais, criar conhecimento, e interpretar as representações de realidades específicas.

A avaliação como área de conhecimento e ação profissional vem crescendo muito no mundo inteiro. Mostra deste crescimento são as diversas associações de avaliadores espalhadas pelo mundo. Segundo a WWW Virtual Library: Evaluation (2001), existem atualmente 35 sociedades de avaliação no mundo, que inclui os seguintes países ou regiões: África, Estados Unidos, Comor, Itália, Austrália, Bangladesh, Brasil, Canadá, América Central, Alemanha, Etiópia, Europa, Finlândia, Gana, Rússia, Israel, Japão, Quênia, Coreia, França, Malásia, Nepal, Nigéria, América Latina e Caribe, Málaga, Nigéria, Ruanda, Suécia, Suíça, África do Sul, Sri Lanka, Tailândia, Reino Unido e Zimbábue . Estas associações reúnem profissionais que se dedicam especialmente a este campo de atividade, realizam congressos, encontros científicos, cursos de atualização, atividades sociais, publicações específicas de interesse da área, discussões técnicas e éticas, e demais atividades próprias deste tipo de associação. No Brasil, a associação nacional de avaliação pode ser acessada através do e-mail: tchianca@uol.com.br.

A despeito destas associações e da comunicação que seus membros mantêm entre si, há no mundo grandes diferenças entre os estágios da chamada "cultura avaliativa", ou seja, o estado da arte da avaliação profissional. Países como os Estados Unidos, Inglaterra e Canadá, há

muitos anos, têm consolidados conhecimentos e práticas de avaliação profissional, enquanto que em outros, como o Brasil e outros países do terceiro mundo, esta cultura é incipiente. Em um de seus periódicos, denominado *Lessons & practices* (1994) o Banco Mundial refere que a demanda por avaliação em países em desenvolvimento como Coréia, Brasil, Chile, Colômbia e México começou a surgir na metade da década de 80, com a restrição de recursos e a pressão para maior eficiência do setor público. Nestes países a cultura de avaliação como atividade profissional, entendida como o uso de retroalimentação para formulação de políticas e alocação de recursos, é ainda incipiente. Entre os principais problemas apontados pelo Banco Mundial quanto à avaliação neste contexto, destacam-se: a) Falta de interesse e comprometimento com a função da avaliação na área política, manifestada freqüentemente no aspecto burocrático; b) Ausência de mecanismos de retroalimentação para a aplicação dos achados da avaliação; de um lado resultando em pouca demanda por resultados da avaliação e por outro, em falta de ligações institucionais entre aqueles que conduzem a avaliação e aqueles que precisam aplicar seus resultados; c) Mais atenção no planejamento e previsão de programas e projetos do que na avaliação de seu desempenho na conclusão; d) Pouco envolvimento das equipes nacionais na avaliação de programas e projetos financiados externamente; e) Atenção limitada à qualidade e prazos da informação e à necessidade de objetividade e independência na condução de avaliações; f) O alto custo da pesquisa avaliativa e falta de acesso a métodos rápidos e de baixo custo; g) Quantidade insuficiente de equipes treinadas.

Tais problemas identificados pelo Banco Mundial (1994), apesar de se referirem à avaliação de políticas públicas, parecem ser também identificados em outras áreas na realidade brasileira. Avaliar de maneira sistemática não parece fazer parte de nossas ações cotidianas. Por um lado há um número reduzido de especialistas no assunto, geralmente chamados como consultores quando se deseja tratar especificamente de avaliação de alguma iniciativa, programa ou projeto; a estes é delegada a

função de avaliadores externos, à qual atendem, prestando seus serviços e retirando-se após seu término. Por outro, é pequeno o número de projetos ou programas que dispõem de avaliadores internos, fazendo parte das equipes de trabalho, responsáveis especificamente por esta atividade. Na maioria dos casos a avaliação é conduzida pela mesma pessoa responsável pela administração ou gerência da atividade, projeto ou programa.

2.3 Conceitos de avaliação

Há muitos conceitos de avaliação. Na avaliação assistemática, ou do senso comum, podemos depreender que há tantos quantas “cabeças pensantes” existirem. Mesmo a avaliação sistemática, tomada como atividade profissional, é divergente neste tema, de acordo com a época e paradigmas dominantes no meio profissional.

O campo da avaliação se desenvolveu em vários sentidos ao longo do tempo, levando em conta as experiências de avaliação realizadas em diversos locais e a reflexão sobre seu objeto de atenção. Guba e Lincoln, citados por Firme (1994), acompanharam este desenvolvimento e descreveram sua evolução conceitual ao longo das últimas décadas. Para estes autores a história da avaliação é composta de quatro gerações.

A **primeira geração** apareceu nos anos 20 e 30, quando avaliar significava essencialmente medir. A preocupação estava em elaborar instrumentos e testes para verificação do rendimento escolar, sendo o avaliador o técnico responsável pela sua elaboração e aplicação.

A **segunda geração** apareceu em resposta à constatação de que as avaliações anteriores só forneciam informações sobre o aluno, não permitindo que revisões curriculares estivessem fundamentadas em dados específicos. Era necessário que se descrevesse o que seria resultado positivo ou negativo em relação aos objetivos estabelecidos pelo programa educativo. Surgiu então a “avaliação educacional”, nas décadas de trinta e quarenta. O papel do avaliador era o de descrever padrões e critérios,

tendo uma atuação essencialmente técnica. As avaliações desta época são denominadas descritivas.

A **terceira geração** decorreu da excessiva dependência dos objetivos, apresentada pela geração anterior. Quando os objetivos não estavam claros, visíveis, ou mesmo quando não eram definidos a priori, havia dificuldade em ser conduzido um processo avaliativo. Além desta questão, ocorria que muitas vezes não era possível esperar o término do programa ou projeto para então proceder a avaliação, ela teria que ocorrer muito antes, para possibilitar as correções necessárias. Neste período tornou-se evidente a necessidade de ser assumida a questão do juízo de valor na avaliação. Não seria mais possível limitar o papel da avaliação a medir e descrever, era preciso julgar sobre o conjunto de todos os aspectos do objeto, inclusive sobre os objetivos. Tomar o juízo de valor como inerente ao processo avaliativo foi rejeitado por muitos estudiosos da época, porém outros defenderam a posição de que o avaliador teria que assumir o papel de juiz, incorporando o que havia de importante nas duas gerações anteriores. Surgiram então vários modelos de avaliação, na tentativa de alcançar o julgamento de valor de forma sistemática e esclarecedora. O mérito, as qualidades intrínsecas do objeto avaliado e sua relevância, eram especialmente buscados como características essenciais ao juízo de valor. Esta geração de avaliação ainda é dominante, embora já apareça um novo conceito.

Este se caracteriza por apresentar um modo construtivista de conduzir a avaliação. Ao contrário das gerações anteriores, que partem de variáveis, objetivos e outras características do objeto, esta **quarta geração** parte das preocupações e controvérsias em relação ao objeto, através da interação entre sujeito e objeto, entre o observador e o observado, metodologicamente. Ao contrário da terceira geração, que se esforçava por aplicar os princípios do método científico, a quarta está mais ligada ao paradigma hermenêutico-dialético. O processo se inicia pela identificação dos interessados e de suas preocupações, que são socializadas. No próprio processo de socialização, muitas destas preocupações se resolvem,

enquanto as demais, são objeto de buscas de informações mais completas, até chegar ao consenso, e à identificação dos dissensos remanescentes, que dão origem a novo processo. Nesta geração de avaliação, todos os recursos disponíveis são aproveitados, sendo que o papel do avaliador é o de comunicador e facilitador do processo. Este enfoque difere dos anteriores, também, porque seus passos não são estabelecidos a priori, mas construídos no processo, sem se descuidar da ordenação, cientificidade e seriedade dos procedimentos. Ele capta não só os aspectos exteriores do objeto sob avaliação, mas também seus aspectos humanos, políticos, culturais e éticos.

Estas gerações, da mesma forma que em outras áreas de conhecimento, não foram substituídas totalmente umas pelas outras, mas passaram a conviver em alguma medida, de tal forma que, ainda hoje, são aplicadas. Por exemplo, em educação podemos encontrar sem nenhum esforço, professores cujas avaliações são eminentemente centradas em testes para medir o rendimento escolar. Ao mesmo tempo, há projetos e programas onde a avaliação se caracteriza por ser amplamente participativa, e com características construtivistas.

Estas diferentes gerações de avaliação representam também as várias maneiras de conceber a avaliação, assim como existem várias maneiras de ver o mundo, construídas a partir das experiências grupais ou individuais, das realidades culturais e das formas predominantes do conhecimento nas várias épocas. É necessário então refletir sobre estas concepções, de maneira que, explicitadas, contribuam para impulsionar o conhecimento e aplicações da avaliação sistematizada e avancem rumo à construção de uma cultura avaliativa atual que responda aos diferentes contextos onde é realizada.

A avaliação sistematizada, aqui referida, é caracterizada por ser metodologicamente passível de reconstituição, cujos critérios e procedimentos são explícitos, e com atribuição de juízo de valor defensável ética e logicamente.

A diversidade de conceitos de avaliação, assim como as gerações anteriormente descritas, assinala para a existência de controvérsia nas áreas onde a avaliação é empregada. Em educação, administração, comunicação e economia há muitos estudos sobre o tema, sendo estas áreas as origens da maioria dos conceitos.

Áreas como a saúde, cuja produção científica no assunto começa a assumir proporções significativas, também oferece concepções sobre avaliação. Destaca-se aqui Donabedian (1980), cuja defesa da mensuração da qualidade do cuidado à saúde nas formas de estrutura, processo e resultados, constitui-se um conceito específico e bastante utilizado. Para este autor a avaliação da estrutura estuda as características dos recursos da organização administrativa das instituições, como recursos físicos e humanos, equipamentos, insumos, perfil dos profissionais, seu preparo e experiência, e adequação às normas e padrões estabelecidos. A avaliação de processo descreve as atividades dos serviços prestados e análise da competência dos prestadores de serviço, feita através da observação direta da prática ou dos registros e documentação. A avaliação dos resultados interessa-se pelos resultados do processo, incluindo a satisfação do usuário, e o estudo do alcance dos objetivos do cuidado.

Na área da educação encontramos vários autores apresentando conceitos da avaliação do ensino, da aprendizagem, do conhecimento, das instituições, entre outras. A avaliação ligada à educação tem merecido destaque por ser uma atividade complexa, controversa e cujo resultado poderá influenciar diretamente o futuro do aluno, com repercussões na sociedade. Vem surgindo cada vez mais questionamentos sobre como realizar avaliações educacionais que sejam ao mesmo tempo criteriosas, éticas, adequadas à realidade atual e construtoras da sociedade que se deseja para o futuro.

Uma das formas de sistematizar as diferentes formas de avaliar em educação é classificá-las segundo o paradigma no qual se inserem. Paradigma aqui é entendido como uma concepção compartilhada de

mundo que reúne problemas, métodos e alternativas de solução, aceitos por uma comunidade científica (Kuhn, 1975).

Aoki (1986), refere-se às formas de avaliar currículos em educação, que podem ser centradas em três orientações teórico-metodológicas principais: a orientação meio-fins, ou técnica, a orientação interpretativa situacional e a orientação crítica. Por serem construções compartilhadas de avaliação, que contêm questões orientadoras comuns, métodos de eleição e também respostas a determinado tipo de questão, além de corresponderem à linhas de pensamento específicas, tais orientações de avaliação também podem ser chamadas paradigmas de avaliação.

Os paradigmas de avaliação de orientação técnica representam a maioria dos modelos e instrumentos disponíveis em avaliação, segundo a literatura consultada, caracterizando-se por ser de natureza somativa ou final e pela utilização de indicadores quantitativos. São avaliações que buscam estabelecer relações causais, orientadas por objetivos e critérios estabelecidos a priori (modelos ideais) e do tipo custo-benefício. Grego (1997) cita como exemplo de avaliação neste paradigma, a avaliação governamental das universidades brasileiras conduzidas por grupos externos a elas, que tem como resultado um ranking, ou classificação das universidades.

Nas avaliações sob o paradigma ou orientação interpretativa situacional a ênfase é dada aos significados atribuídos pelos diversos atores sociais participantes de determinada situação. A avaliação neste paradigma está voltada às interações entre as pessoas e à qualidade atribuída às situações vividas. Ao contrário da anterior, a ênfase nesta avaliação é colocada no processo, buscando revelar seus valores intrínsecos. Por outro lado, há interesse no amplo envolvimento dos participantes no processo de avaliação, para que participem da busca do consenso e tomada de decisões sobre um programa educacional. Grego (1997) diz que a forma de conhecimento utilizada nestas avaliações é a

histórico-hermenêutica, e os critérios privilegiados são a utilidade e a propriedade.

O terceiro paradigma de avaliação proposto por Aoki é o que tem orientação crítica. As avaliações neste caso têm o interesse em revelar as pressuposições humanas subjacentes, ocultas ou implícitas. O processo de avaliação deverá ter a capacidade de favorecer a auto-reflexão e emancipação através da ação prática e reflexão crítica.

Para Grego (1997) e Aoki (1986), as avaliações em educação deveriam buscar aproximar os três paradigmas, num processo baseado nos interesses técnicos, consensuais e emancipatórios. Grego defende, além disto, a proposta que os processos avaliativos sejam conduzidos a partir das diferentes perspectivas, embora mantendo o quadro de referências específico a cada paradigma.

Entre as autoras que buscam a aproximação entre paradigmas defendida por Grego mesmo sem explicitar esta intenção, Hoffmann (1993) defende a idéia de que a avaliação é a análise teórica das manifestações dos alunos em situações de aprendizagem para acompanhar as hipóteses que vêm formulando a respeito de determinados assuntos, de forma a exercer uma ação educativa que lhes favoreça a descoberta de melhores soluções ou a reformulação das hipóteses. O acompanhamento visa o acesso gradativo do aluno a um saber competente na escola, e portanto, sua promoção a outras séries e graus de ensino. Esta autora privilegia a avaliação como mediadora e a considera oposta à avaliação classificatória, que consiste em corrigir periodicamente tarefas e provas do aluno para verificar respostas certas e erradas, e tomar decisões sobre sua aprovação ou reprovação.

Perrenoud (1999) afirma que em educação convivem na atualidade duas motivações distintas na avaliação: a que está voltada para a seleção dos alunos e aquela voltada para as aprendizagens. No primeiro caso os alunos são comparados e depois classificados em virtude de normas de excelência representada pelo professor e pelos melhores alunos. Esta

comparação geralmente é feita ao longo do período do curso, culminando com uma avaliação final que diagnostica a situação de aprovação ou reprovação do aluno. No caso da avaliação a serviço das aprendizagens, a avaliação é enfaticamente formativa e integrada a uma pedagogia diferenciada, individualizada para cada situação particular dos alunos. Esta modalidade de avaliação é uma estratégia pedagógica de luta contra o fracasso e as desigualdades. Este autor defende a coexistência das duas lógicas de avaliação na escola, reconhecendo a necessidade de ambas, concordando implicitamente com a recomendação de Grego (1997) sobre a necessidade da aproximação dos paradigmas.

Romão (1999) se contrapõe ao caráter punitivo geralmente presente na avaliação, ainda muito praticada nas escolas e propõe uma avaliação dialógica, com base no pensamento de Paulo Freire. Sua proposição é a de que a escola realize avaliações dialógicas internas, quanto ao estabelecimento e alcance de seus objetivos e externas, nas relações que mantém com a comunidade e com os órgãos oficiais responsáveis pela educação. A avaliação dialógica baseada em Paulo Freire e operacionalizada por Romão (1999) é um exemplo da possibilidade de aplicação simultânea dos três paradigmas de avaliação em educação.

Luckesi (1996) critica a avaliação utilizada como meio de classificar os alunos em posição inferior, média e superior, de acordo com seu desempenho. O desempenho do aluno, expresso por notas é o principal interesse desta forma de avaliação educacional. A falta de ênfase dada nos objetivos que se deseja atingir com a educação é a principal crítica feita por este autor. Sua proposição para a avaliação escolar é que esta atenda a dois objetivos: “auxiliar o educando no seu desenvolvimento pessoal, a partir do processo ensino-aprendizagem, e responder à sociedade pela qualidade do trabalho educativo realizado” (Luckesi, 1996 p.174).

Sordi (1995) menciona que a avaliação necessita ser embasada no projeto pedagógico da instituição, que se reveste da importância de ser o

projeto norteador das ações de professores e alunos na direção da consecução dos objetivos especificados dentro de uma matriz epistemológica. Esta autora estudou as práticas avaliativas do Curso de Enfermagem da PUC – Campinas, encontrando divergências quanto à percepção de professores e de alunos em relação ao projeto pedagógico, centrando-se em grande parte na constatação de resultados e exigências burocráticas, caracterizando a avaliação dentro do paradigma técnico.

Os autores citados representam o estado de desenvolvimento da cultura avaliativa na área de educação no Brasil. Entretanto, os avanços teóricos não significam necessariamente que haja correspondente modificação da prática de avaliação conduzida no interior das salas de aula. O trabalho de Sordi (1995) identificando, no ensino da Enfermagem, a contradição existente entre o que referem os documentos e a prática da avaliação, com a ênfase colocada em um apenas um paradigma parece refletir a realidade de boa parte das práticas de avaliação realizadas ainda em educação no Brasil.

Na área da administração de empresas os textos escritos sobre as práticas de avaliação geralmente estão voltados ao desempenho da instituição, de processos e produtos, ou ainda na avaliação de desempenho dos profissionais. Em geral, a avaliação na área administrativa está ligada ao acompanhamento do desempenho da empresa através da comparação entre as situações realmente alcançadas e aquelas previstas, com a finalidade de realimentar o processo. A avaliação está ligada à rentabilidade, à geração de produtos, ao marketing, ou a outros aspectos bem definidos e quantificáveis. A avaliação na área da administração de empresas geralmente é enfocada em publicações sobre gerência como uma das atividades sob a responsabilidade do administrador. Se utilizarmos a classificação proposta por Aoki (1986), ampliando seu uso para esta área, podemos identificar esta avaliação com o paradigma técnico.

Já a avaliação, como atividade profissional, que se dedica à avaliação de qualquer objeto (incluindo a própria avaliação) tem adotado diversos conceitos, a depender da orientação de cada grupo, ou escola de avaliação, como já visto anteriormente. No meio profissional dos avaliadores, liderado pelo grupo norte-americano, tem sido difundida a mudança no conceito orientador de avaliação até então utilizado. A cultura deste grupo é difundida principalmente por meio de periódicos, listas de discussão, congressos e cursos de atualização. Gray (1993) pontuou os principais aspectos do novo paradigma e Sanders (1997) comparou-os com pressupostos do pensamento dominante sobre avaliação, identificando os pontos de principais alteração.

Segundo Gray (1993) e Sanders (1997), são as seguintes as características da avaliação ainda dominante atualmente: a) A avaliação é imposta à organização por pessoas estranhas a ela, é mais uma tarefa do que um instrumento; b) A avaliação é perda de tempo, tediosa e freqüentemente aborrecida; c) Os resultados da avaliação são aleatoriamente integrados às tomadas de decisão e planejamento feitos pela organização; d) Há receio de que os resultados da avaliação tenham conseqüências negativas, tais como perda de recursos, perda de credibilidade ou perda de empregos; e) A avaliação é complexa, precisa ser feita por especialistas e é cara; f) A avaliação toma tempo do trabalho real da organização, e embora seja desejável, é um luxo; g) Quantidade é mais importante do que qualidade; h) Para resultados que não são possíveis quantificar, a avaliação não é válida. Se não tem estatística, não é considerada, as percepções não contam; i) São difíceis de encontrar metodologias de avaliação que sejam adaptáveis às características únicas de cada organização. Os critérios para a avaliação precisam ser explícitos, e estabelecidos antecipadamente; e j) A avaliação é essencialmente retrospectiva.

Estas características da avaliação estão sendo substituídas, segundo os autores citados, pelas seguintes: a) A avaliação é um instrumento útil para auxiliar a organização a alcançar sua missão; b) É importante avaliar

tanto a eficiência interna como os resultados externos; c) O resultado final da avaliação é a aprendizagem; uma forma de conhecer o progresso da organização e mudanças que levem a uma maior eficácia; d) A avaliação não é um momento, mas um processo, não é externa à organização, mas intrínseca às atividades diárias; e) A avaliação é um processo em desenvolvimento, não somente um relatório; f) Há colaboração entre quem financia e quem recebe o financiamento no processo de avaliação, à medida em que aprendem como a organização pode resolver mais facilmente seus problemas; g) Todas as partes envolvidas na avaliação falam a mesma linguagem, as palavras tem o mesmo significado e são compreendidas do mesmo modo; h) Avaliação é um trabalho de todos. Cada um busca informações e pergunta (- se) “Como podemos fazer melhor?”; i) A avaliação ocorre em um ambiente tão livre de riscos quanto possível, onde cada pessoa pode examinar porque algo teve sucesso ou não, sem medo de conseqüências negativas; j) Há uma percepção interna na organização que o tempo e esforço gastos na avaliação são bem empregados. Ela é lucrativa a longo prazo porque promove melhor uso dos recursos, além de seus resultados assegurarem a visibilidade e sanidade da organização em um meio ambiente em mutação; k) Os instrumentos e metodologias de avaliação são acessíveis a organizações de todos os tipos e tamanhos. Há métodos de avaliação simples, baratos e que podem ser adaptados para atender às necessidades e características das organizações; l) Os critérios de avaliação são tanto explícitos quanto implícitos; e m) A avaliação tem a característica de ser prospectiva, tanto quanto retrospectiva.

Estas características do novo paradigma de avaliação se constituem no ideário dos avaliadores profissionais americanos. Podemos imaginar que esta “nova” avaliação não é uniformemente empregada em todos os processos, mesmo naquele país, nem que seja consensual entre todos os profissionais, mas sim que se apresente como um ideal a perseguir.

O último conjunto de afirmativas acima delinea uma forma de ver a avaliação profissional como uma atividade importante para as

organizações em sua busca por eficácia, eficiência e mesmo sobrevivência. Em relação ao tempo, a avaliação apresenta as características de ser processual, simultaneamente prospectiva e retrospectiva. A participação de todos os envolvidos é desejável, tanto das pessoas internas quanto das externas à organização; todos têm responsabilidade em avaliar e capacidade de fazê-lo, sem temer represálias. Há vários métodos, técnicas e instrumentos de avaliação disponíveis, e facilmente aplicáveis.

Retomando o trabalho de Aoki (1986) como um possível orientador das concepções podemos classificar o conjunto representado pela segundo grupo de características de avaliação defendido por Sanders (1997) nos paradigmas técnico e interpretativo situacional. O paradigma técnico revela-se na ênfase dada a aspectos como eficácia e eficiência e no uso de métodos e técnicas. Já as características de ser processual, dar ênfase à participação e a tomada conjunta de decisões, caracteriza o paradigma interpretativo situacional. O paradigma crítico não aparece neste conjunto, o que parece indicar que ele é pouco expressivo na cultura de avaliação norte-americana.

Esta última afirmativa é reforçada ao exame dos últimos oito números da revista da Associação Americana de Avaliação, *New Directions for Evaluation* (1998). O trabalho de Karlsson (1998), com ênfase no método dialético como base da avaliação, construído a partir do diálogo crítico entre participantes, representa o único exemplar deste paradigma no conjunto de artigos publicados por aquele periódico no período considerado, demonstrando que a orientação crítica é quantitativamente inexpressiva.

Os três paradigmas apresentados por Aoki(1986) com o nome de orientações de avaliação, acima apresentados, podem ser alinhados com os paradigmas principais da pesquisa: o neo-positivista, também chamado quantitativo, o paradigma qualitativo, que engloba as pesquisas das ciências humanas e o crítico também denominado materialista histórico e dialético. Qual seria, então a diferença entre pesquisa e avaliação?

Ambas, pesquisa e avaliação visam a produção de conhecimento. No caso da pesquisa, a conquista de novos conhecimentos e sua divulgação assinala o fim do processo. No caso da avaliação, porém, sobre este novo conhecimento são realizadas ainda duas atividades: a comparação e a atribuição de valor.

Na avaliação, a coleta de dados e sua sistematização são seguidas pela comparação, que pode ser feita com os objetivos ou metas projetadas, com outros objetos sob avaliação, ou com o mesmo objeto em um tempo anterior. A comparação será realizada de maneira objetiva, em determinados aspectos escolhidos previamente, ou mesmo delineados no processo de avaliação. A comparação é etapa intermediária da avaliação, seguindo-se a atribuição de juízo de valor.

É importante não perder de vista que as avaliações são sempre realizadas em contextos concretos de tempo e espaço. Semelhante concretude existe nas pessoas que as realizam, cada uma com suas características peculiares, preferências, vivências e lealdades construídas ao longo de suas vidas. Estas realidades de espaço, tempo e agentes, sendo variáveis, remetem à necessidade de pensar com cuidado a questão dos valores envolvidos na avaliação.

Vimos, na descrição das gerações de avaliação que seguem a história e correntes do pensamento na área, que a introdução do julgamento de valor sobre o objeto a ser avaliado, realizado na terceira geração fez diferença na sua história. De fato, a questão do juízo de valor é inerente à avaliação. A própria raiz da palavra avaliação está em valor. Deste ponto de vista é necessário tornar clara a questão do valor, ou valores assumidos no e com o ato de avaliar.

Uma primeira face desta questão é o valor ou valores a ser(em) privilegiado(s) na avaliação. Isto significa refletir sobre que valores serão considerados melhores e, desta forma, nortearão as decisões sobre o objeto a ser avaliado. Por exemplo: serão considerados mais importantes a eficácia ou a eficiência, os resultados ou o processo, o número ou a

qualidade? As transformações qualitativas obtidas ou as metas projetadas? Definir que valores serão privilegiados na avaliação é um aspecto muito delicado, que exige reflexão respaldada nos princípios da ética, ao lado das questões metodológicas e legais envolvidas numa avaliação.

Por outro lado, o avaliador assume, de certa forma, o papel de juiz do mérito do objeto, e como tal deverá esclarecer não só as suas qualidades e relevância e os valores que privilegiará no processo de avaliação, mas também quais os seus próprios valores envolvidos, com o objetivo de diminuir o risco de distorções nos julgamentos que poderiam estar ligadas às suas próprias preferências, lealdades e posições frente ao objeto a ser avaliado.

A concepção de valor aqui defendida se refere ao conjunto de normas, princípios ou padrões sociais aceitos ou mantidos por indivíduo, classe ou sociedade. Segundo Abbagnano (1998), valor é, de maneira geral, o que deve ser objeto de preferência ou escolha. A discussão filosófica sobre valores, segundo esta obra, inicia-se com os estóicos, que relacionaram valores com a ética, chamando de valor os objetos de escolha moral. O valor estava no Bem, em sentido subjetivo, e a escolha deste Bem é o valor. Por valor entendiam qualquer contribuição para uma vida segundo a razão, o que está em conformidade com a natureza, ou é digno de escolha. Os valores eram então classificados em dois tipos: os obrigatórios, intrínsecos ou finais, e os valores preferenciais, extrínsecos ou instrumentais.

Para Pinto (1998) os valores não são coisas, mas impressões subjetivas. Diz esta autora que as coisas que compõem o mundo provocam reações positivas ou negativas nas pessoas, ou seja, despertam preferências. O juízo de valor sobre as coisas do mundo “é algo que não se confunde nem com a existência, nem com a essência da coisa” (Pinto, 1998, p. 73).

A questão dos valores é discutida por Vazquez (1969), quando afirma que os valores são criações humanas. É o homem histórico e social que cria os valores e os bens nos quais encarnam, sendo, portanto criações que só existem e se realizam no homem e pelo homem. Este autor fala que nem o objetivismo nem o subjetivismo conseguem explicar satisfatoriamente a maneira de ser dos valores, já que eles não se resumem às vivências do homem (social) que avalia, nem existem por si, como objetos independentes.

Para Abbagnano (1998), com o desenvolvimento da filosofia foi estabelecida a separação entre objetos e valores. Atualmente a questão dos valores é considerada como sendo constituída ao mesmo tempo de elementos de fato, conectada à realidade do homem, e elementos de organização econômica, jurídica, hábitos, tradições e crenças religiosas.

Segundo Abbagnano, (1998), a melhor definição de valor é a que o considera como possibilidade de escolha, que pode conduzir a eliminar algumas e privilegiar outras, levando a repetição sempre que determinadas condições se verificarem. São as escolhas que tendem à universalidade e à permanência.

A avaliação, ainda que tendo “valor” na sua origem, nem sempre reflete claramente quais os valores envolvidos. No processo de avaliação é preciso ser explicitado quais os valores que estão subjacentes, e quais os valores que serão privilegiados no processo. Este passo inicia o processo de avaliação, uma vez que a partir dos valores escolhidos como principais serão estabelecidos os critérios, a forma de obter as informações, quem deverá participar do processo, os parâmetros, a coleta, a descrição e análise de dados, retornando aos valores como finalização do processo, com a atribuição de valor e propostas de encaminhamento.

2.4 Como avaliar

O desejo de compreender e construir conhecimentos sobre avaliação, impele à refletir sobre a construção teórica de avaliação e leva a pensar

também sobre como esta atividade pode ser desenvolvida na prática, isto é, sua operacionalização.

Os educadores, em grande número, referem-se à operacionalização da avaliação centrada no desempenho acadêmico ou escolar. Também podem ser encontrados alguns exemplos de avaliação sendo feitas através de métodos experimentais, construções de estudos de base antropológica, análises de custo, ou através de estudos de caso. São formas muito diferentes entre si e que precisam ser consideradas no contexto de cada um dos paradigmas a que pertencem.

Visando ordenar as muitas possibilidades de operacionalizar as avaliações, Greene (1994) apresenta uma classificação de avaliações de programas, segundo a estrutura filosófica em que se insere. Para cada estrutura filosófica, descreve a estrutura ideológica e principais valores promovidos, as metodologias preferidas e ainda as questões típicas de avaliação. Para esta autora, as orientações metodológicas escolhidas representam, implícita ou explicitamente a promoção de diferentes valores e orientações políticas, a partir das estruturas filosóficas, posição aproximada daquela defendida por Aoki (1986).

Para Greene (1994), a estrutura ideológica das avaliações, realizadas dentro da estrutura filosófica do pós-positivismo, é a teoria dos sistemas, enquanto os valores privilegiados são a responsabilidade e o conhecimento teórico das causas. As audiências, ou seja, as pessoas que se interessam pela avaliação nesse caso são as esferas políticas elevadas e pessoas que tomam decisões. As avaliações sob esta estrutura filosófica tem como questões típicas de avaliação, saber se os resultados desejados foram atingidos, se são mesmo consequência do programa e se o programa sob avaliação é a alternativa mais eficiente.

O pragmatismo como estrutura filosófica, ainda segundo Greene (1994), tem como estrutura ideológica a administração e como valores

principais a exeqüibilidade, a qualidade, o controle e a utilidade. Está voltada para as audiências compostas por gerentes de nível médio, administradores e outras pessoas que tomam decisões; suas metodologias são ecléticas, mistas, levantamentos estruturados ou não, questionários, entrevistas e observações. As questões típicas destas avaliações são referentes à identificação de partes do programa que funcionam bem e as que necessitam de melhoramentos, à eficácia do programa em relação aos objetivos da organização e às necessidades dos beneficiários.

O interpretativismo como estrutura filosófica, para Greene (1994), tem o pluralismo como estrutura ideológica e os valores privilegiados de compreensão, diversidade e solidariedade. As audiências principais para estas avaliações são os diretores de programas, equipe técnica e os beneficiários. Suas metodologias preferidas são as qualitativas, como os estudos de caso, entrevistas, observação e revisão de documentos. As questões típicas referem-se à forma como o programa é experimentado pelas várias audiências.

A estrutura filosófica crítica tem a ciência crítica como estrutura ideológica e privilegia valores como emancipação, concessão de poder e mudança social. Está direcionada às audiências compostas de beneficiários do programa e suas comunidades, bem como grupos destituídos de poder. As metodologias de escolha são as participativas, métodos qualitativos e quantitativos de avaliação, análise social e crítica social. As questões versam sobre as formas pelas quais as premissas, objetivos ou atividades do programa servem para manter os privilégios em termos de poder e recursos na sociedade.

As classificações de Greene (1994) e de Aoki (1986) apresentam semelhanças entre o que aquela autora denomina estrutura filosófica e o que Aoki denomina abordagem de avaliação.

Para Greene (1994), há quatro estruturas filosóficas orientando as avaliações: pós-positivismo, pragmatismo, interpretativismo e crítica. As primeiras duas estruturas filosóficas enumeradas podem ser incluídas na

orientação meio-fins de Aoki, enquanto o interpretativismo de Greene alinha-se com a orientação interpretativa situacional, e a orientação filosófica da ciência crítica alinha-se com a avaliação de orientação crítica.

Em cada uma das fontes de pensamento sobre avaliação, quer se denominem estruturas filosóficas, orientação ou paradigmas, há metodologias correspondentes apropriadas. Greene (1994) manifesta-se a este respeito citando que a natureza do contexto onde a avaliação se desenvolve, bem como as predisposições e crenças do avaliador traçarão os contornos da metodologia a ser aplicada. Isto remete à questão de que valores privilegiados na avaliação estão na raiz da escolha da metodologia utilizada.

No planejamento de qualquer avaliação, portanto, é necessário ter em mente todo o quadro de referência, que abrange o paradigma escolhido, os valores envolvidos, as audiências, para, finalmente delinear o processo de avaliação.

2.5 Os projetos e a avaliação

Embora a maioria da literatura consultada sobre avaliação referir-se a área educacional, empresarial ou de avaliação de programas, uma das áreas de atividades onde a avaliação como conhecimento específico e sistemático tem muita aplicabilidade é a de projetos. Para Clemente e Fernandes (1998), o termo projeto está associado à idéia de realização de algo no futuro para atender a necessidades, ou aproveitar oportunidades. Estabelecem diferença entre planejamento e projeto, dizendo que o primeiro é um conceito mais amplo, cuja essência é a escolha de situações futuras adequadas ao ambiente que envolve a organização e o estudo dos cursos alternativos para alcançá-las. Por outro lado, ainda segundo estes autores, um projeto se refere a um tema específico, que requer quantidades definidas de tempo e recursos, e estabelece resultados tipicamente quantificáveis. Portanto, como derivação desta idéia, tem-se

que um projeto qualquer poderá ser apontado pelo planejamento como forma de equacionar um problema relevante.

Dinsmore (1999), refere-se a projetos como iniciativas não repetidas, empreendimentos únicos com um começo e um fim. Pressupõe a realização de tarefas dentro de um cronograma e um orçamento, de acordo com padrões de qualidade. Segundo este autor, o crescente interesse e aplicação da organização em projetos é resultado da busca por mais agilidade, aumento da produtividade e modernização das empresas. Neste processo de mudança, afirma que “À medida que as estruturas formais são derrubadas, o pessoal gerencial é posto de lado, e as empresas são cada vez mais “projetizadas”; os gerentes remanescentes são obrigados a buscar formas para que o trabalho seja feito em um novo cenário” (Dinsmore, 1999, p.12), ou seja, toda a organização funciona como um conjunto de gerenciamento de projetos. Contrastando com organizações baseadas em processos, as empresas que trabalham por projetos, tem maior redução de custos e aumento nos lucros pelo término das atividades dentro do prazo e com a qualidade prevista. Considera ainda este autor que muitas empresas estão propondo o gerenciamento por projetos como uma abordagem de amplo alcance para a formulação de planos e o alcance de metas, tornando-se progressivamente incorporado à filosofia gerencial das organizações, de forma semelhante ao que vem acontecendo com a qualidade total, a satisfação dos clientes, ou a organização enxuta. Diferencia a gerência **de** projetos, que segundo ele é a atividade interna de coordenação dentro de um determinado projeto; da gerência **por** projetos, que é a administração de toda uma empresa que trabalha na modalidade de projetos, baseada na filosofia de que as metas de uma empresa são atingíveis através de uma rede de projetos simultâneos.

Para Clemente e Fernandes (1998), os projetos, quer se localizem no setor empresarial ou público, são semelhantes no que se refere aos fundamentos da aplicação de recursos para obtenção de resultados. Projetos públicos, para estes autores, são oriundos da administração

direta, de empresas que oferecem serviços essenciais e das instituições sem fins lucrativos. Como exemplo de projetos públicos, citam a reciclagem e o aperfeiçoamento de professores, a construção de um parque público e as campanhas de aleitamento. Para Armani (2000), projetos sociais são instrumentos metodológicos para fazer da ação social uma intervenção organizada com melhores possibilidades de atingir seus objetivos; são úteis porque capturam a realidade complexa em pequenas partes, tornando-as mais compreensíveis, manejáveis e permitindo o planejamento.

Por outro lado, projetos empresariais são oriundos de empresas privadas. Clemente e Fernandes (1998) citam como exemplo destes o desenvolvimento de um novo produto, a expansão das instalações, ou a adoção de um novo processo de produção. Com relação aos resultados, os projetos empresariais devem assegurar, com lucratividade, o retorno ao capital investido, enquanto que os projetos públicos devem apresentar um saldo de benefícios sobre custos para a sociedade.

Nos conceitos acima descritos encontramos semelhanças no que diz respeito à questão do tempo e recursos. Limitação no tempo e recursos e ter uma projeção concreta de resultados são características comuns de projetos apontadas pelas obras consultadas.

Qualquer projeto, portanto, é uma atividade que pode ser caracterizada como uma estratégia de trabalho que tem **fim** definido. O termo fim aqui se refere tanto à finalidade como à finitude.

Limitação no tempo é uma característica de qualquer projeto, isto é, sua finitude é representada pelo início determinado, um período de desenvolvimento, ou implementação, e um final previsto. Esta característica é central para a compreensão do que é projeto, considerando que mesmo projetos de longa duração precisam, por sua natureza, ser interrompidos, o que geralmente corresponde ao período de avaliação na orientação técnica.

Uma característica adicional dos projetos é sua natureza inovadora. Não haveria motivo para realizar um projeto, se não houvesse proposição de uma nova metodologia, estratégia, abordagem ou nova adequação ao contexto. Quando o projeto tiver obtido uma avaliação positiva, poderá ser reeditado, caso seja conveniente e possível, ou ser transformado em programa ou processo, que têm característica temporal de maior permanência.

2.5.1 Os projetos no tempo

Para Cunha e Bulgacov (1998), os projetos têm um ciclo de vida, composto por fases. Este ciclo inicia-se com o **planejamento**, que inclui a geração, comparação e seleção de um projeto entre outros. Esta fase está ligada aos objetivos da organização, às suas estratégias de negócios e às oportunidades do mercado. Logo a seguir definem-se os objetivos, metas, previsão dos processos, recursos e elaboração do cronograma, ainda segundo os autores citados. Trata-se, portanto, dos planos necessários para que o projeto se concretize. Quando o planejamento é conduzido, com qualidade e profundidade, torna-se um elemento importante para o sucesso dos projetos.

A **implantação**, ainda para Cunha e Bulgacov (1998), ocorre quando se dá o início da transferência de recursos ao projeto e seu desdobramento em investimentos e despesas previstos no orçamento. Lembram os autores que o orçamento é um instrumento de planejamento, assim como de controle do uso daqueles recursos durante toda a fase de execução.

A fase de **execução** consiste na operacionalização das ações propostas no planejamento, de acordo com o cronograma, e dentro do orçamento. É nesta fase que se concretizam os objetivos do projeto. Para os autores citados, nesta fase é necessário garantir o cumprimento eficaz do plano do projeto, executando medidas corretivas adequadas. A gestão da fase de execução, quando bem conduzida, é um outro elemento importante para o sucesso dos projetos. A atenção à fase de execução é

denominada **monitoramento**. Basicamente, o monitoramento consiste na “obtenção de informações sobre o andamento do projeto, comparação com o plano, e tomada de medidas corretivas, se necessário” (Cunha e Bulgacov, 1998, p. 290). São utilizadas, nesta fase, técnicas para análise dos componentes básicos do projeto, ou seja: tempo, especificação técnica e recursos, e medidas de desempenho globais e parciais.

Seqüencialmente à execução, vem a fase que os autores chamam de **encerramento**. Trata-se da avaliação final, que origina aprendizado para elaboração e gestão de outros projetos. A recomendação é que esta avaliação seja abrangente, e envolva todos os grupos de interesse.

A análise da gestão, segundo a fase de vida do projeto, dá idéia da importância atribuída a finitude temporal do projeto, com suas atividades próprias, e ações a serem desempenhadas, bem como a avaliação necessária em cada uma delas. Portanto, a avaliação de projetos necessita sistematização adequada a cada um de seus “segmentos de tempo”, bem como em relação ao seu “tempo total”.

2.5.2 Os projetos e os recursos

Além da questão temporal, os projetos têm atividades atreladas aos recursos a eles aportados. Dito de outra maneira, uma característica dos projetos é que eles precisam ser executados dentro de orçamentos e previsão de material e recursos humanos disponíveis. Estes recursos podem ser rígidos ou flexíveis, ser compostos apenas por recursos financeiros, ou incluir recursos humanos e equipamentos, provir de verbas públicas ou privadas, doações, ou outras fontes, porém a característica comum é que o planejamento das atividades do projeto deverá ser feito tendo por base esta previsão.

Para Souza e Clemente (1998), recursos são informações, matéria prima, equipamento, capital e tecnologia necessários ao projeto. No planejamento, o ingresso de recursos deve ser programado em

quantidades e qualidades suficientes para o momento em que forem necessários. Os recursos, por outro lado, devem ser otimizados, evitando-se o desperdício. Uma das formas possíveis é a adoção do modelo de engenharia concorrente ou simultânea, no qual todas as áreas participam da elaboração do projeto, tendo acesso simultâneo a ele, diminuindo a tramitação, antes necessária, entre várias áreas da organização (marketing, compras, financeira, e outras) e tornando a previsão de recursos sempre atualizada. A alocação de recursos para os projetos pode, segundo Dinsmore (1999), provir de uma central de recursos à qual ocorrem os responsáveis pelos projetos, como uma organização matricial de onde saem todos os recursos necessários, a ela retornando quando de sua finalização.

2.5.3 Os projetos e os objetivos

O objetivo de um projeto pode ser definido como o efeito final que se busca produzir na situação desencadeadora, ou inicial. Ela deriva da missão da organização, contribuindo com ela. A missão da organização, por sua vez, refere-se à obrigação essencial que dá sentido a tudo o que esta organização faz. Para Oliveira (1999) a missão de uma organização é a especificação do negócio da organização, por que ela existe, ou ainda em que tipo de atividades ela deverá se concentrar. Por outro lado, a missão também deve refletir as oportunidades que são acessíveis à organização, uma vez que há problemas que não são possíveis de serem resolvidos apenas por uma organização. Para este autor, a missão geralmente é estabelecida pelos fundadores de uma organização, com base em seus próprios valores, e por isto mesmo, deve ser periodicamente revista, na medida em que a organização cresça e que ocorram mudanças no contexto, ou na própria organização.

Segundo Drucker (1995), a missão de uma organização é a resposta às perguntas: Qual é sua razão de ser? Por que faz o que faz? A missão precisa refletir a capacidade da organização, as necessidades e oportunidades exteriores e seu compromisso em atingir a meta. Também é importante que seja enquadrada em uma margem estreita, para que seja operativa, amplamente conhecida e aceita por todos os envolvidos. Desta maneira, todos os membros da organização poderão contribuir para o alcance da missão.

Para Fernandes, Scatolin e Clemente (1998), a geração de projetos é oriunda do planejamento estratégico da empresa, e desta maneira contribui com a missão. Planejamento estratégico é uma seqüência de passos, que envolve continuamente todos os níveis da organização e que permite às organizações fazer as mudanças necessárias para que se adaptem positivamente ao ambiente. Para os autores citados, o planejamento estratégico compõe-se de três passos: a) Análise dos recursos internos da organização, de seu ambiente externo, e dos grupos de poder internos e externos; b) Geração, avaliação e seleção das opções estratégicas, e c) Implementação de mudanças de pessoal, atitudes e sistemas, novas formas de gerência, e outras. Quanto maiores são as mudanças do ambiente externo, maiores serão as transformações necessárias nas organizações, implementadas, geralmente, sob a forma de projetos estratégicos.

Quando um projeto é construído, um dos primeiros pontos a ser pensado é a coerência entre os objetivos projetados e a missão da organização. Para Clemente e Wekerlin (1998), embora pareça lógico que todos os projetos de uma determinada organização sejam convergentes para o objetivo geral e permanente desta organização, nem sempre isto acontece. Isto ocorre, segundo estes autores, quando o objetivo maior, ou seja, a missão da organização não está clara, ou quando os objetivos pessoais dos envolvidos no projeto sobressaem-se aos da organização. Esta situação poderá se manter, a não ser que sejam conduzidas

avaliações sobre estes projetos, comparando seus resultados com os da organização.

2.6 A Enfermagem e a avaliação

A Enfermagem, como profissão inserida na sociedade, cuja atuação é centrada no cuidado, tem com a avaliação relações que merecem ser melhor explicitadas. Na atuação hospitalar, onde se encontra parcela considerável de suas profissionais, sua atuação está intrinsecamente ligada à avaliação: a assistência de Enfermagem prestada aos pacientes internados é continuamente avaliada, e em momentos pontuais esta avaliação é transmitida à equipe responsável pelo próximo turno constituindo-se na passagem de plantão; a organização do trabalho das equipes também vale-se da avaliação, uma vez que, até para organizar uma escala de trabalho, é necessário levar em conta aspectos como a demanda de trabalho necessária em cada setor, o desempenho conhecido de cada membro da equipe, seus direitos a folgas, férias e licenças, e mesmo as condições pessoais de cada membro da equipe, como situação de saúde, organização familiar, duplo emprego, entre outras. Além de avaliar-se, a Enfermagem precisa realizar avaliação dos serviços médicos, psicológicos, de nutrição, de farmácia, exames complementares, de zeladoria e outros, uma vez que estes serviços afetam diretamente a assistência de Enfermagem necessária aos pacientes. Nas atividades ligadas à assistência comunitária de saúde, além das avaliações semelhantes às realizadas por enfermeiras hospitalares, soma-se a necessidade de avaliar as condições sanitárias da área, a organização política da população, os riscos epidemiológicos, as condições de saneamento, entre muitos outros aspectos.

Na docência a avaliação está presente desde a programação inicial do ensino, quando são selecionados os conteúdos necessários para alcançar um determinado perfil profissional, passando pela seleção das estratégias de ensino, o acompanhamento do processo ensino-aprendizagem, e a

avaliação final de desempenho. Também fazem parte as avaliações políticas, do contexto interno e externo das instituições, os recursos existentes e os necessários, entre outros.

As enfermeiras também atuam em cargos de direção, gerência, coordenação ou chefia de instituições nas quais suas atribuições incluem avaliações de custo, de políticas, de estratégias, de desempenho e de outras ordens.

Uma outra atividade da Enfermagem em que a avaliação se faz presente de modo explícito é a auditoria. Para o Ministério da Saúde do Brasil (s.d), auditoria é aquela atividade que se dedica à análise da adequação, eficiência e eficácia da organização, do controle e do desempenho, considerando os planos e metas organizacionais. Já para Cerqueira, citada por Saupe, Horr e Pacheco (1982) auditoria em Enfermagem é o processo de exame, mensuração e avaliação das atividades de Enfermagem, em confronto com padrões pré-estabelecidos; a auditoria é feita pela revisão das anotações de Enfermagem, pela auditoria retrospectiva dos resultados finais da assistência de Enfermagem prestada aos clientes, ou por meio das revisões concorrentes das operações e procedimentos constantes nos prontuários; a auditoria, quanto ao tempo de sua realização, pode ser retrospectiva, quando analisa os registros após a alta do paciente, ou operacional, quando, além dos registros, inclui o plano de cuidados e os cuidados prestados ao paciente. Para Horr (1989), a auditoria é uma maneira de avaliar a assistência de Enfermagem, e não deve ser entendida como um método de fiscalização, mas como um processo educacional que possibilita o crescimento profissional. Nesta área da Enfermagem, a ênfase é colocada na comparação entre o efetivamente realizado, e os objetivos ou padrões estabelecidos, assumindo características da orientação técnica de avaliação descrita por Aoki (1986). Assim, pode-se dizer que a auditoria em Enfermagem é uma atividade de avaliação sistemática.

Uma outra área da Enfermagem que pode ser associada à avaliação é o controle da qualidade. Para Cianciarullo, citada por Andreoni et al.,

“[...]o controle da qualidade da assistência de enfermagem visa a uma abordagem sistematizada do processo de análise dos cuidados de enfermagem prestados, objetivando o alcance das metas estabelecidas, para assegurar e implementar a excelência da assistência cuidativa legalmente assumida pelos serviços de saúde.” (Andreoni et al. 1998 p.139). O controle da qualidade, considerado como avaliação, inclui, além da orientação técnica, a orientação interpretativa situacional de Aoki (1986). Portanto, o controle de qualidade também pode ser considerado uma avaliação sistemática em Enfermagem.

As publicações de profissionais da Enfermagem em periódicos nacionais revelam artigos que abordam a avaliação tanto direta quanto indiretamente. Em análise de periódicos brasileiros disponíveis nos anos de 1998-2001, em cujo título ou conteúdo a avaliação estava presente encontram-se artigos que tratam da comparação entre custos de procedimentos (Borges, Gomes e Saar, 1999), da avaliação de programa de treinamento (Melo e Fagundes, 1999), da avaliação da satisfação da clientela (Santos, Lima e Barroso, 1999), da avaliação do ensino (Chaves, Araujo e Unicovski, 1998), da avaliação de registros de Enfermagem (Lopes, 1999), e ainda da análise de instrumento de avaliação (Leite et al., 1999). Nestes periódicos há distribuição desigual de artigos enfocando o tema avaliação, sendo mais concentrada no ano de 1999. Percebe-se assim que a avaliação está entre os assuntos de estudos da área, com interesse crescente em termos do número de artigos publicados.

Quanto à avaliação de projetos de Enfermagem não foi encontrada, na literatura consultada no prazo acima citado, nenhuma menção. Isto não significa que os muitos projetos desenvolvidos não tenham sido avaliados. Entretanto, aponta para a necessidade de maior divulgação e estudos a este respeito.

3 - AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA – DAS CONSTRUÇÕES TEÓRICAS DE HABERMAS A AOKI: UMA PERSPECTIVA PARA A AVALIAÇÃO DE PROJETOS

A estratégia de trabalho por projetos vem sendo utilizada de maneira crescente, entretanto, é necessário que haja correspondente desenvolvimento de sua avaliação, para que seja garantida a qualidade de suas ações. A avaliação, como um instrumento de otimização dos esforços na execução de projetos, é um caminho para que estes sejam reconhecidos e valorizados no mundo com certezas cada vez mais tênues, uma vez que pode revelar seus aspectos positivos em termos de processos e produtos e apontar, durante sua execução, pontos a serem melhorados com vistas ao alcance de seus objetivos e metas e mesmo em direção às transformações sociais que se deseja alcançar.

A avaliação de projetos em geral é tratada em conjunto com os demais aspectos da sua administração, porém em geral abordam apenas aspectos técnicos, como na obra de Valeriano (1998). Entretanto os projetos, representando esforços criativos, com limitação de tempo, recursos, e com processos diferenciados, demandam ultrapassar a avaliação baseada apenas nos aspectos técnicos, assim como a avaliação assistemática própria do senso comum. Requer concepções e práticas avaliativas sistematizadas, que possam ser recompostas para análise a qualquer tempo.

A partir das idéias oriundas da avaliação profissional, de Habermas (1999) e Aoki (1986), e na perspectiva de contribuir para a construção do conhecimento na área, apresento algumas idéias sobre diretrizes que poderão ser utilizadas para a avaliação sistematizada de projetos.

Estas diretrizes estão centradas em duas grandes perspectivas: a de sua forma e de seu conteúdo. Quanto à forma, destacam-se os aspectos práticos que estas avaliações precisam assumir em relação a seu planejamento e execução. Quanto ao conteúdo, contemplam-se os aspectos que serão privilegiados na execução das avaliações, ou seja, os valores que estão na sua base.

A relação entre forma e conteúdo é tal que, longe de serem aspectos independentes, estão intimamente ligados. Isto se dá porque a forma que uma avaliação assume permite, em maior ou menor grau, que sejam privilegiados alguns valores em detrimento de outros. De forma semelhante, o conteúdo específico projetado para ser alcançado com uma avaliação será mais facilmente acessado por meio de determinada forma. Apesar disto, forma e conteúdo na avaliação de projetos idealmente deveriam ser consideradas em suas várias apresentações, não se restringindo àquelas que sejam mais próximas entre si.

3.1 Forma: organização e participação

A forma que defendo na avaliação de projetos, é a **organizada e participativa**. A avaliação como processo **organizado**, cuja fundamentação está nos conceitos da avaliação profissional e do estudo sobre projetos, se refere aos aspectos de tempo e de utilização da avaliação para melhorar o projeto. A avaliação de projetos enquanto participação baseia-se na proposta de Habermas (1999) de que, através do diálogo, é possível ultrapassar o conhecimento existente sobre um determinado objeto ou situação.

A avaliação organizada de projetos no **tempo** tem como referência a concepção de um projeto como alguma coisa que, por definição, tem uma duração cronológica limitada. A avaliação de projetos, ao contrário do que precisaria acontecer, geralmente é realizada no seu término, como maneira de verificar o alcance dos objetivos, tendo seu fundamento principalmente na orientação técnica, conforme a classificação de Aoki (1986). Entretanto, quando somente ao término de um projeto é realizada a avaliação, todas as possibilidades de melhoramentos, correções de rotas e adaptações no mesmo já estarão esgotadas. Portanto, o que poderia ser implementado em termos de melhoria do seu desempenho já estará fora da possibilidade de execução, e o que for aprendido somente poderá ser aplicado em um novo esforço, ou seja, em um novo projeto.

Tendo em vista que os projetos têm um ciclo de vida e se a finalidade da avaliação é melhorar seu desempenho, está claro que ela não pode ser realizada apenas ao final de seu tempo, quando já estará esgotada qualquer possibilidade de melhoria. Ao contrário, defendo aqui a necessidade da avaliação feita durante o tempo de vida do projeto e ser vista como parte de seu cotidiano, também chamada formativa. Não um evento esporádico, mas um processo contínuo. Para Demo, a avaliação “há de ser *um processo permanente e diário*, não uma intervenção ocasional, extemporânea, intempestiva, ameaçadora” (Demo, 1996, p.41). Embora este autor esteja referindo-se à avaliação da aprendizagem, o argumento se aplica à avaliação de projetos, uma vez que, logo a seguir, ele argumenta não fazer sentido descobrir, ao final do primeiro mês, na prova, que parte da turma não aprendeu bem ou nada. Igualmente na realização de projetos não faz sentido descobrir, ao seu final, que os objetivos não foram atingidos, o foram inadequadamente, ou poderiam ser alcançados de maneira mais eficiente.

A avaliação organizada inclui também, necessariamente, a avaliação somativa, ou de alcance dos objetivos, aquela em que se verifica o resultado alcançado com a execução do projeto. A avaliação somativa atribui valor ao resultado total alcançado com o projeto, frente aos seus

objetivos, metas, finalidades, sua contribuição para a missão da organização na qual se insere, e mesmo desdobramentos não esperados do projeto. Assim contribui para traçar os novos rumos do projeto sob avaliação, como sua reedição, sua expansão em tempo e atividades, sua extinção ou ainda, sua transformação em programa.

A avaliação organizada de projetos poderá ser realizada dentro da orientação técnica, interpretativa situacional ou crítica, a depender dos valores que serão privilegiados. Idealmente a avaliação deverá ser conduzida durante todo o tempo de execução do projeto, contemplando estas três orientações, cada uma delas conduzida com rigor dentro de seus princípios.

Esta proposta de organizar a avaliação no tempo representa uma alternativa para a cultura administrativa e gerencial dominante em projetos, na qual a avaliação ainda não está inserida como um dos componentes regulares. A avaliação assim preconizada se constitui em uma atividade que não pode ser deixada para depois, para os responsáveis decidirem quando for necessário prestar contas a alguém. Pressupõe a elaboração de um plano de avaliação com escolha de indicadores que serão examinados, os parâmetros de análise, os recursos necessários para o processo avaliativo, os procedimentos e as responsabilidades decorrentes do programa operacional, todos estes aspectos decorrentes das orientações de avaliação. A elaboração e execução de tal plano torna explícito o compromisso com a qualidade do projeto, gerando conhecimentos necessários à sua melhor execução e permitindo potencializar resultados. Além disso, permite o acesso de todos os interessados à avaliação, bem como a alocação de recursos necessários, facilitando a construção de um processo concreto e participativo. A afirmativa é de que, assim sendo, a avaliação se tornará viável, além de visível.

Em relação ao o que avaliar, Gray (1993) afirma que avaliar é um processo de fazer boas perguntas, que devem conduzir a um delineamento

claro do projeto em seus vários aspectos para que, a partir de suas respostas, sejam tomadas as melhores decisões. Ainda para esta autora, a avaliação contempla o sistema total, incluindo a eficiência interna e os resultados externos. O que avaliar, então, abrange os vários aspectos do projeto, tanto internos como externos, tanto objetivos como subjetivos, tanto os planejados como os não previstos.

No modelo teórico construído para avaliar projetos, optei por considerar a organização da avaliação de projetos em seus aspectos de tempo e existência de um plano de avaliação.

No aspecto de **participação**, a avaliação de projetos tem uma racionalidade a construir no contexto dos atores envolvidos como audiências, ou seja, pessoas interessadas na avaliação. Usualmente apenas poucas pessoas participam da avaliação de projetos. Quando estamos tratando de um projeto de educação, por exemplo, apenas os alunos ou, no máximo, os professores são envolvidos no processo de avaliação. Em geral não participam os pais, os possíveis empregadores ou outras pessoas que têm ou irão manter no futuro relações com o produto daquele projeto. Por outro lado, geralmente também não se considera a contribuição dos alunos a médio e longo prazo para a sociedade.

Para Gray (1993), a avaliação é responsabilidade de todos, entendendo que isto se refere ao máximo de pessoas possível, em termos de número e qualidade. A qualidade se refere às diferentes pessoas envolvidas no projeto, incluindo os beneficiários, ou pessoas a quem as ações do projeto se dirigem, a direção, ou administração do projeto e os seus executores. Também se refere àqueles que são responsáveis por prover recursos necessários, os financiadores. Ainda fazem parte deste grupo os que possam ter sido, de alguma forma, prejudicados pelas atividades do projeto.

O conjunto de pessoas interessadas em um projeto é denominado, por Worthen, Sanders & Fitzpatrick (1997) de "stakeholders", termo que definem como as pessoas que tem interesse ou podem ser afetadas pelo

projeto, ou pelo resultado das avaliações. A tradução deste termo comumente utilizada é audiência ou interessados.

A relação entre as pessoas que participam da avaliação pode ser de variadas formas. Em geral a avaliação está associada ao exercício do poder de quem avalia, de quem é avaliado, ou ainda de quem “encomenda” a avaliação. Esta relação precisa ser esclarecida para que não se distorça o valor e a contribuição do processo avaliativo. A este respeito, Stufflebeam e Shinkfield, citados por Firme (1994) reuniram as avaliações em pseudo-avaliações, semi-avaliações, e verdadeiras avaliações. As pseudo-avaliações são aquelas que falsificam informações, são tendenciosas, e procuram favorecer propósitos que jamais se justificariam num processo avaliativo apropriado e ético; têm sido utilizadas em situações políticas, de propaganda e mesmo nas questões públicas e educacionais; representam uma distorção de valores, e dissimulam informações, intenções e valores envolvidos. A correlação de forças estando presente de maneira tendenciosa na avaliação, impulsiona o resultado em direção a quem representa maior poder.

As semi-avaliações são as que priorizam a verificação de hipóteses, a experimentação e a constatação rigorosa da congruência entre objetivos e resultados, em detrimento do julgamento de valor, que abordam tangencialmente. Ainda segundo Stufflebeam e Shinkfield, citados por Firme (1994), por sua priorização ao rigor científico, as semi-avaliações deixam de considerar a pluralidade das realidades que o processo avaliativo deve captar. São exemplos deste tipo as avaliações baseadas em objetivos e as baseadas em aspectos administrativo das organizações. Nestas avaliações a questão do poder das audiências ainda não é tratada de maneira objetiva, embora geralmente seja vista como uma avaliação isenta na questão de poder.

As verdadeiras avaliações, segundo os mesmos autores, preocupa-se com a formulação de juízos de valor, concedendo ao julgamento um lugar central no processo. Sua orientação é no sentido de orientar as decisões

que melhoram o programa ou projeto. Em geral se situam neste grupo as que se dirigem ao usuário, concentrando-se nos valores e nas necessidades sociais. O avaliador é visto como um educador, cujos conhecimentos e valores internalizados são o ponto de partida para descrever o objeto, que vai sendo esculpido e trabalhado a partir de suas percepções e de percepções que surgem no caminho da avaliação, que são pertencentes a muitas outras pessoas.

A qualidade de participação das diferentes audiências na avaliação de um projeto, portanto, merece reflexão. Em primeiro lugar, é importante que o clima subjacente à avaliação seja de segurança. As pessoas que participam da avaliação fornecerão informações, expressarão percepções mais confiáveis e examinarão os diversos aspectos do projeto mais criteriosamente, se tiverem certeza de que não sofrerão represálias em consequência de seus pensamentos ou percepções. Caso contrário, a tendência é a resistência à avaliação, ou deturpação dos dados. Um outro aspecto importante é a valorização das contribuições, quaisquer que sejam. A liderança do processo avaliativo deve deixar claro que as avaliações são tomadas como formas de aumentar a efetividade do processo, e não como forma de controle pessoal.

A questão de quem avalia também apresenta outros aspectos a serem discutidos. Um deles diz respeito à questão se é melhor ter uma ou várias pessoas na condução da avaliação do projeto. Segundo Depresbiteris (1995), o avaliador necessita apresentar algumas habilidades básicas, que o habilitem para realizar um trabalho científico. Entre outras, cita: definir o objetivo da avaliação, especificar as informações necessárias, examinar as estratégias e selecionar a mais adequada, identificar padrões ou normas para julgar o valor do fenômeno, selecionar e desenvolver instrumentos de medida, concluir e interpretar conclusões, elaborar relatórios e discutir os resultados da avaliação. Quem seria, portanto, o avaliador ideal para um projeto? É mais indicado que seja uma pessoa interna ou externa ao grupo condutor? É melhor ter apenas uma pessoa responsável, ou um grupo de avaliadores poderá ser mais indicado?

Demo (1996) aborda esta questão na avaliação da aprendizagem, quando defende a avaliação de um projeto pedagógico a partir da avaliação coletiva feita pelo conjunto de professores, expressando compromisso coletivo com o processo educativo. Este autor chama atenção para o fato de ser necessário ter cuidado para que esta avaliação não caia em um dos extremos do equilíbrio que defende: o cuidado com a qualidade formal e com a qualidade política da aprendizagem.

Firme (1994) trata da questão do poder sempre presente à atividade avaliativa, que se reflete na questão de quem avalia um projeto. Para esta autora, existem, pelo menos, três grupos interessados na avaliação: aquele grupo que coordena ou dirige o programa ou projeto e que o faz segundo seus valores; aquele que compreende os destinatários, ou beneficiários das ações, e vivem seus efeitos cotidianamente, e ainda as vítimas, ou aquele grupo que pode ter sido afetado pelo processo avaliativo, por falhas na sua condução, por efeitos não calculados, ou por perdas.

Baseados nestas considerações pode-se afirmar que tanto o avaliador externo como o interno pode ser utilizado, sendo mais importante do que esta definição, o fato de garantir a condução de avaliações significativas de forma que contribuam para o projeto.

A pressuposição que está por trás da ênfase na participação como forma de avaliar um projeto é de que através do diálogo se pode atingir conhecimento/sabedoria maior do que havia antes.

Segundo Karlsson (1998), o diálogo crítico como processo de avaliação almeja desenvolver uma compreensão profunda do que o projeto significa para diferentes interessados, em termos de suas limitações e possibilidades, mesmo para grupos que normalmente não são ouvidos. Através do diálogo, os participantes apresentam voz ao que é avaliado, e participam dos critérios usados tanto para identificar questões avaliativas, quanto para julgar o valor do programa.

A defesa filosófica da forma participativa da avaliação está fundamentada em Habermas (1999) e sua “teoria do agir comunicativo”. Jürgen Habermas, pensador alemão, cujo trabalho mais citado é “Teoria do agir comunicativo” é autor de muitas obras, que Aragão (1987) classificou em três conjuntos temáticos: as epistemológicas, as filosóficas e as sociológicas.

Ligado a Escola de Frankfurt, Habermas participou do movimento intelectual, que procurou desenvolver o pensamento marxista na Alemanha após a Segunda Guerra Mundial, ou seja, a partir de 1945. Este movimento atualizava e enriquecia o “pensamento marxista alemão” com a contribuição de outras áreas do conhecimento, como a história, a psicanálise, a estética e outras.

Segundo Siebeneichler (1990), a Escola de Frankfurt é ligada ao Instituto de Pesquisas Sociais daquela cidade, cuja direção foi ocupada por pensadores como Horkheimer e Adorno. Habermas foi convidado para ser assistente de pesquisa neste Instituto, depois de estudar Filosofia, História, Psicologia, Economia e Literatura alemã nas Universidades de Göttingen, Zurich e Bonn. Em Frankfurt, Habermas se dedicou a pesquisas empíricas até que rompeu com seus antigos mestres, o que ocasionou sucessivas saídas e retornos a Frankfurt. Sua ligação com a Escola de Frankfurt é ainda hoje objeto de polêmica, com alguns autores afirmando que este rompimento é total, enquanto outros defendem que Habermas se mantém fiel ao projeto e programa originais daquele movimento. O projeto da Escola se refere ao desenvolvimento de uma teoria social crítica com intenções práticas, e o programa se refere a pesquisa interdisciplinar que visa estabelecer uma nova relação entre a filosofia e as ciências do homem. O objetivo de Habermas era manter este projeto e programa, que considerava terem sido desvirtuados e posteriormente abandonados em virtude da ênfase à crítica da razão instrumental (crítica à tendência de dominação exercida pelo Estado), ou pelo ativismo político, assumidos pelos pensadores de Frankfurt.

Para Siebeneicher (1990), a principal diferença entre a obra de Habermas e dos demais pensadores da Escola de Frankfurt é sua postura em relação a sociedade, e à possibilidade de esclarecimento do homem. Em contraposição ao pessimismo demonstrado pelos últimos, Habermas assume um otimismo que reabilita a esfera pública. Em sua premissa básica vê a linguagem como traço distintivo da humanidade, que traz em si uma disposição para o diálogo e o alcance de consenso, levando as pessoas a decidir sobre a orientação das ações sociais não mais por imposições coercitivas de qualquer ordem, mas em função da racionalidade das ações.

A partir deste pressuposto, Habermas (1999) constrói uma teoria do agir comunicativo, baseada nas situações de comunicação, contendo conceitos de razão comunicativa e mundo-vida. A teoria da racionalidade é o núcleo que organiza, seleciona e comanda todas as outras informações e contribuições do autor. Para White (1995), esta interação lingüística entre agentes comunicativamente competentes reabilita a idéia de que existe um sentido universal de racionalidade.

Habermas tem como objeto central de sua obra a sociedade, que trabalha utilizando um referencial filosófico múltiplo para construir uma teoria crítica. Em suas obras, Habermas não faz referências diretas à avaliação, porém algumas de suas obras são referenciadas em trabalhos sobre avaliação, servindo para fundamentar, com suas idéias, principalmente as abordagens críticas deste campo, como é o caso de Karlsson (1998). Portanto, com a expansão de suas obras, as idéias e proposições de Habermas vêm sendo aplicadas para fundamentar avaliações e meta-avaliações.

A obra de Habermas, mais citada nos textos de avaliação consultados, a “teoria da ação comunicativa”, foi publicada em 1981. Para Siebeneichler (1989), esta obra complexa aborda quatro temáticas principais: a racionalidade das ações humanas, a teoria do agir comunicativo, a dialética da racionalização social, e a análise da sociedade

contemporânea, na direção de uma teoria da modernidade. Para este autor, a obra é resultado do entrelaçamento entre a filosofia transformada em crítica, à filosofia da racionalidade (pragmática formal), e à teoria social, crítica da sociedade moderna (pragmática empírica). Habermas (1999) defende a idéia de que é possível um esclarecimento moderno, emancipando o homem através de esclarecimento e formação racional dos sujeitos humanos e das coletividades, não através de uma razão pura, individual, mas amparado na razão comunicativa, onde pode ser constantemente mediada com o outro concreto.

A proposta da obra de Habermas é superar o paradigma da consciência, ou do sujeito, que visa conhecer e dominar os objetos do mundo. Este paradigma, segundo Siebeneichler (1989), tem como pressuposto que o desenvolvimento do mundo e da sociedade é comandado pelo conhecimento dos objetos e pelo poder que resulta deste conhecimento. A razão neste paradigma é centrada no sujeito, utilizando critérios sobre as possíveis verdades do conhecimento dos objetos, bem como do sucesso no domínio sobre objetos e coisas.

Habermas (1999) apresenta seu paradigma da comunicação, centrado no entendimento entre sujeitos capazes de falar e agir. No paradigma da comunicação o sujeito, no seu desenvolvimento histórico, é obrigado a entender-se, juntamente com outros sujeitos, sobre o conhecimento e a ação sobre os objetos. Neste paradigma há a substituição da razão centrada no sujeito para uma razão em construção, processual, deduzida a partir da argumentação, proporcionando uma concepção descentralizada do mundo. O conceito de razão no paradigma da consciência inclui elementos cognitivos, instrumentais, políticos, morais, emancipatórios e estéticos. A razão comunicativa descrita é tomada como sendo equivalente ao agir comunicativo, ou ação comunicativa.

Agir comunicativo, segundo Habermas (1999) é o entendimento racional a ser estabelecido entre os participantes de um processo de

comunicação que se dá sempre através da linguagem. Este processo está voltado à compreensão dos fatos do mundo objetivo, de normas e de instituições sociais, ou da própria noção de intersubjetividade. Na ação comunicativa o ator é ao mesmo tempo o iniciador, quem controla a situação através de ações pelas quais ele é responsável, e também é um produto das transações ao seu redor, em grupos cuja coesão é baseada na unidade à qual ele pertence e no processo de socialização no qual ele é educado.

Para Ramos (1989), o agir comunicativo sofre influências de fatores políticos e econômicos que podem distorcê-lo. Em projetos como o Auxiliar de Enfermagem da UFSC podem ser notadas tais influências, visto que tais projetos se originam e se destinam no/ao contexto social concreto. Assim, fatores econômicos, como a possibilidade de perda de emprego dos atendentes, a disponibilidade de verbas governamentais para a área de requalificação profissional e a vigência de baixa remuneração salarial de enfermeiras da assistência certamente influenciaram o agir comunicativo do Projeto. De forma semelhante, fatores políticos como a posição de liderança da Enfermagem da UFSC dentro do Estado de Santa Catarina, relações políticas de lideranças do Projeto, alianças interinstitucionais construídas, entre outros, possivelmente tiveram ação marcante no agir comunicativo.

Mesmo reconhecendo a presença e possíveis influências dos fatores políticos e econômicos, e a importância de leva-los em consideração no contexto social concreto, por razão do objetivo deste estudo, optei por não considerar, no momento, os critérios de valor de mercado apontados por Ramos (1989). Uma simples análise de tais influências no agir comunicativo teria complexidade tal que poderia ser tema central de outros estudos.

A partir da proposta de agir comunicativo a avaliação pode ser pensada como uma forma aplicada deste tipo de ação. A avaliação, vista desta forma terá que ser pensada em termos de uma nova construção,

diferente da que tradicionalmente se realiza, ou seja, um processo planejado de maneira mais ou menos rígida, centrado no que o avaliador julga ser importante, ou o que é projetado como sendo o resultado desejável. Na perspectiva participativa, a avaliação será obtida através da comunicação estabelecida entre os diversos atores envolvidos no processo e mesmo aqueles que não estão diretamente envolvidos, mas de alguma maneira estão interessados na atividade.

A avaliação assim pensada precisa ser planejada para que a qualidade da participação seja efetiva e não apenas a legitimação de aspectos já estruturados.

A avaliação de projetos conduzida na forma participativa terá de contar com a efetiva colaboração dos vários atores que fazem parte do projeto: quem o propõe, quem o financia, quem o executa, os destinatários das ações, as pessoas que recebem as conseqüências indiretas de suas ações, e ainda outros que estejam interessados. Porém esta participação não deverá ser apenas pró-forma. Ela precisa ser concreta, construída em conjunto, dialógica, construtora da cidadania dos envolvidos e de uma face realística do projeto, para que possa ser efetivamente uma avaliação participativa.

Assim, para efeitos deste estudo, o modelo teórico considerará a participação em relação ao número e função dos participantes em relação ao projeto, às formas ou mecanismos de participação e ainda à existência de avaliações internas e externas.

3.2 Conteúdo: Os interesses humanos como orientação de avaliação

Aoki (1986), professor de educação da Universidade de Alberta, Canadá, também emprega as idéias de Habermas na avaliação, particularmente as expressa na obra *Conhecimento e interesse humano*, de 1971. Este autor organiza seu texto aplicando as idéias de Habermas

sobre os paradigmas dominantes nas ciências sociais ao campo de avaliação, dando origem ao que denomina abordagens alternativas à avaliação de currículos.

Aoki, em 1986, propõe em seu trabalho *Interesses, conhecimentos e avaliação: abordagens alternativas para avaliação de currículos*, ultrapassar a orientação dominante na avaliação de currículos da realidade canadense, pela adoção de três orientações conjuntas de avaliação. Este autor desenvolveu estas orientações a partir da avaliação conduzida na Colúmbia Britânica, Canadá, sobre o ensino de Estudos Sociais. Ele descreve seu trabalho como um exemplo da avaliação conduzida sob múltiplas perspectivas.

A partir do que preconiza Habermas em sua obra, Aoki utiliza os paradigmas do conhecimento descritos por aquele autor para a área da avaliação denominando-as como "orientações de avaliação". Estas são compostas por: orientação de avaliação meio-fins, ou técnica, orientação de avaliação interpretativa situacional e orientação de avaliação crítica.

Aoki utiliza as três orientações de avaliação na área de avaliação de currículos, ou seja, na área de educação. Porém a adoção deste referencial é possível para outras práticas avaliativas. Proponho voltar a ampliar a perspectiva, aplicando as idéias de Habermas já trabalhadas por Aoki, para a avaliação de projetos, uma vez que seus princípios são amplos e podem ser expandidos sem prejuízo de sua lógica e coerência, para aplicação em outras situações.

Aoki propôs suas orientações para um dado contexto político, geográfico e histórico diferente do presente, uma vez que seu trabalho foi publicado, no Canadá, no ano de 1986, realidade na qual a avaliação dominante era a de orientação técnica. De forma semelhante a Habermas, em 1971, Aoki posiciona-se contrário a esta forma única de olhar a realidade e construir o conhecimento, propondo alternativas, sem desconsiderá-la. O tempo e o local presentes são inegavelmente diferentes e, na realidade brasileira atual, não há uma orientação dominante de

avaliação claramente identificável, uma vez que nossa cultura avaliativa encontra-se em fase de estruturação e descoberta de identidade. Porém, uma vez que o avanço do conhecimento é necessário e inevitável frente ao mundo em processo de globalização, a reflexão sobre possíveis aplicações de orientações de avaliação e os interesses subjacentes a elas pode ser útil.

Para Habermas, na citação de Aoki (1986), há no mundo intelectual ocidental atual uma crise causada pela dominação da razão baseada no cientificismo e na tecnologia. Portanto, faz-se necessário superar esta situação, adotando uma aproximação de um currículo a partir de diferentes perspectivas, cada uma delas associada a uma forma de conhecimento. Aoki defende a compreensão da avaliação como atividade humana intencional, fundamentada em múltiplos interesses, o que permite superar o instrumentalismo técnico dominante no meio educacional canadense.

Para Aoki, a **orientação de avaliação meio-fins** tem uma posição de credibilidade e legitimidade na população de educadores de seu país, de tal forma que é vista como “a avaliação”. A posição privilegiada que assume esta orientação é devida a congruência entre seus fundamentos e as principais teorias sociais baseadas no positivismo, tais como o behaviorismo, o funcionalismo e a teoria de sistemas. Esta orientação de avaliação é também denominada por este autor como avaliação técnica.

Da mesma forma que Habermas, acerca da teoria sociológica, Aoki relaciona os interesses envolvidos no conhecimento proporcionado por este tipo de avaliação. Demonstra que os interesses são a eficiência, eficácia, coerência meios-fins, análises de custo, generalizações, previsões e certezas. Ele pondera que, subjacente a estes interesses, há um mais profundo, que é o controle.

Esta é a condução de avaliação pragmaticamente orientada, cuja forma de conhecimento predominante se constitui de dados empíricos, preferentemente dados objetivos, quantificados. Tais dados são vistos

como fatos brutos, que serão organizados com interesse nomológico. Após sua validação empírica, possivelmente possibilitarão produzir generalizações.

Para Aoki (1986), quando adotam a orientação de avaliação meio-fins os avaliadores estão interessados principalmente em verificar quanto o sistema é capaz de controlar seus componentes como esforço para alcançar seus fins. Requer cuidado em manter a objetividade no trabalho, reduzindo tanto quanto seja possível a contaminação pela própria subjetividade ou dos demais participantes.

A operacionalização das avaliações sob esta orientação assume várias possibilidades. Greene (1994), cuja contribuição à área da avaliação dirige-se às possibilidades metodológicas derivadas de estruturas filosóficas, refere-se a duas estruturas filosóficas que, como já dito, podem ser classificadas na orientação meio-fins de Aoki: o pós-positivismo e o pragmatismo.

Nas estruturas filosóficas do pós-positivismo e pragmatismo, Greene (1994) relaciona como metodologias preferencialmente utilizadas as quantitativas e ecléticas, ou seja, as experimentais e semi-experimentais, análise de sistemas, modelo causal, análises de custo, questionários, levantamentos, entrevistas e observações.

Uma metodologia muito utilizada para avaliação na área de administração é a análise de custos, que determina se os investimentos feitos em uma determinada ação tiveram retorno suficiente. Para Worthen, Sanders e Fitzpatrick (1997), esta análise pode ser do tipo custo-benefício quando as variáveis deste binômio podem ser expressas em termos financeiros; custo-eficiência, quando não é possível expressar o resultado em termos financeiros e sim em unidades de resultado; custo-utilidade, que é uma estimativa subjetiva da utilidade de cada resultado e custo-exequibilidade, usada para determinar se uma determinada alternativa pode ser realizada dentro do orçamento.

Grego (1997) utilizou a classificação de Aoki para analisar a avaliação institucional dos cursos de graduação do Brasil. A avaliação de orientação técnica é exemplificada por esta autora com os estudos reputacionais, ou seja, a classificação das instituições baseada em critérios como produção científica, titulação do corpo docente e qualificação do corpo discente.

A segunda orientação de avaliação descrita por Aoki (1986) é a **interpretativa situacional**. Esta tem interesse nos significados atribuídos pelos que estão vivendo uma situação específica em um dado currículo. O fundamento desta orientação é que há múltiplas maneiras dos atores atribuírem significado às pessoas, coisas e fatos. Há contínuas e múltiplas interpretações de eventos e estas, por sua vez, variam de pessoa para pessoa.

Aoki chama atenção para o fato de que, enquanto o avaliador técnico assume uma postura externa, como um observador imparcial, o avaliador interpretativo situacional procura obter conhecimento da experiência humana como ela é vivenciada, e, portanto precisa estar pessoalmente aberto e envolvido na realidade.

Como o principal interesse da orientação interpretativa situacional, Aoki aponta os significados da experiência humana como vivida socialmente. O avaliador precisa, portanto, voltar sua atenção para esclarecer, autenticar e descrever as estruturas de significado dos atores sociais envolvidos na situação. Ao contrário da orientação anteriormente descrita, a forma de conhecimento buscada não é a que gera afirmações nomológicas, mas o significado atribuído pelo homem à sua experiência com o mundo natural e social, e, portanto, múltipla. A explicação dentro da orientação meio-fins, anteriormente descrita, significa fazer afirmações causais, funcionais, hipotético-dedutivas. Dentro da orientação interpretativa situacional, por outro lado, explicar significa manter estreita ligação com as pessoas em situação de diálogo, esclarecendo motivos, experiências e significados comuns.

Aoki apresenta ainda como orientação de avaliação, o que denomina de **crítica**. O primeiro interesse da avaliação sob orientação crítica é esclarecer perspectivas do currículo que são dadas como garantidas, não questionadas, e por este motivo, fora da visão. A partir deste esclarecimento é interesse ainda proporcionar ações transformadoras sobre as pressuposições e intenções sobre as quais se baseiam as ações. O interesse maior da orientação crítica de avaliação é, portanto, libertar o homem de pressuposições e intenções ocultas, promovendo a emancipação destas.

A estrutura filosófica crítica de Greene (1994) corresponde à orientação de mesmo nome proposta por Aoki. Aquela autora assinala que as avaliações dentro desta estrutura filosófica são em geral extensas na retórica, mas breves nas diretrizes para o campo de avaliação. Pesquisas feministas e marxistas são em geral a base destas avaliações.

Grego, em 1997, considera que na realidade brasileira existem poucos trabalhos com as abordagens de avaliação interpretativa situacional e crítica.

O estudo de Aoki (1986) é fundamentado na obra de Habermas, "Conhecimento e interesses humanos", de 1971. Neste livro, Habermas (1971) desenvolve uma concepção ampliada e crítica sobre o paradigma positivista da ciência. Para White (1995), nesta obra, o autor critica as três afirmações básicas deste paradigma: a) o modelo hipotético-dedutivo é a única forma genuína de conhecimento; b) é uma forma de conhecimento isenta de valor, no sentido de que não depende de compromissos morais ou políticos; c) valores e normas estão fora da discussão racional, a racionalidade está na eficiência dos meios para alcançar fins individuais ou coletivos. Habermas, opondo-se a estas afirmações, defende que o conhecimento científico não é livre de vínculos normativos, mas, ao contrário, está ligado a certos interesses universais da espécie humana como um todo, assentados em uma visão antropológica. A validade das teorias científicas não pode ser separada do interesse subjacente do

homem na dominação da natureza como meio de reprodução material da espécie, ou seja, o “interesse técnico”. Há ainda, segundo o que Habermas defendia nesta época, um “interesse prático”, necessário para a reprodução do homem enquanto ser sócio-cultural. Este interesse é revelado no nível de intersubjetividade obtido na comunicação da linguagem ordinária. É em relação a este último interesse que Habermas se refere quando fala do conhecimento como sendo o entendimento que as pessoas obtêm sobre questões de sua vida social e cultural. A configuração e direção mais adequadas da vida social não poderão ser alcançadas apenas pela discussão racional, a não ser num sentido técnico, instrumental, que é limitado. A questão central desta obra é: “Qual a orientação correta entre os diferentes interesses de orientação do conhecimento?”

A proposta de Aoki (1986) em utilizar a obra “Conhecimento e interesses humanos” para refletir sobre avaliação representou uma possibilidade em utilizar Habermas como fundamento deste campo do conhecimento. Entretanto, na época em que escreveu esta obra, ainda estavam sendo dados os primeiros passos para a construção da proposta maior deste autor. A partir daí, Habermas desenvolveu sua teoria centrando-se não mais nos interesses subjacentes ao conhecimento, como no livro de 1971, mas em uma outra direção do pensamento, qual seja, a ação comunicativa.

O trabalho de Aoki constrói suas orientações de avaliação para serem empregadas na área da avaliação de currículos. Como já assinalado, os argumentos que utiliza podem ser também empregados em outras áreas de avaliação. O interesse subjacente a cada uma das orientações também se revela quando da avaliação de projetos, ou mesmo de outros objetos. A avaliação meio-fins, cujo interesse é técnico e intelectual e cuja forma de conhecimento é o objetivo, generalizável, tem seu lugar garantido na avaliação de projetos, uma vez que o interesse subjacente no controle faz parte das múltiplas interpretações a que o projeto precisa submeter-se. É importante saber sobre a eficiência, eficácia, fazer análises de custo, ter

possibilidade de predição, enunciação de leis e generalizações em relação a um projeto. As características decisórias das audiências interessadas nesta abordagem de avaliação indicam que a vida de um projeto pode estar na dependência do resultado destas avaliações.

Dentro da abordagem interpretativa situacional, cujo interesse é o consenso comunicativo autêntico, a avaliação de projetos pode representar uma importante contribuição, uma vez que podem ser esclarecidos, desta maneira, aspectos do projeto relativos à interação entre as pessoas envolvidas, bem como os significados do projeto para as mesmas. Estes aspectos são importantes para compor o quadro geral, já que os projetos sempre envolvem pessoas como agentes, proponentes, administradores, financiadores, beneficiários, entre outras. A avaliação, sob esta abordagem, revela as mudanças que o projeto provoca nos envolvidos.

Sob a orientação crítica, cujo interesse é o emancipatório e que visa desvendar aspectos ocultos ou subjacentes do projeto, a avaliação pode contribuir para a conscientização do significado político do projeto, frente à sociedade no qual se insere. A questão ético/moral subjacente à um projeto poderá ser desvelada quando forem realizadas avaliações sob esta abordagem

Aoki (1986) sugere que as avaliações sejam conduzidas em todas as três orientações para uma compreensão mais rica e completa da avaliação curricular. Entretanto, chama a atenção para que seja evitada a deturpação dos princípios de cada uma delas.

As afirmativas aqui apresentadas compõem o modelo teórico construído para avaliação de projetos, que será aplicado para desenvolver a análise do componente empírico deste estudo. Sua finalidade é orientar a análise da avaliação no Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC. A representação do modelo teórico pode ser visualizada no item 4.5. do capítulo seguinte, Metodologia.

4 - METODOLOGIA

Os componentes empíricos deste trabalho foram construídos a partir de um estudo de caso acerca da avaliação realizada pelo Projeto Auxiliar de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desenvolvido no período de 1996 a 2000.

Na literatura consultada foram encontradas várias concepções do estudo de caso como caminho para construção de conhecimento. Para Trivinos (1987), ele é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa de maneira aprofundada, permitindo, através dos resultados atingidos, formular hipóteses para o encaminhamento de outras pesquisas. No mesmo sentido, Gil ((1991) refere que o estudo de caso fundamenta-se na idéia de que a análise de uma unidade de determinado universo permite a compreensão da generalidade do mesmo, como também o estabelecimento de bases para investigações posteriores. Na mesma obra, este autor se refere às limitações do estudo de caso, particularmente quanto ao seu poder de generalização, já que o pesquisador não pode garantir que as características do caso sejam típicas da população da qual foi retirado. Para superar esta limitação, recomenda a utilização de critérios na escolha de casos, tais como: busca de casos típicos, seleção de casos extremos que estabeleçam limites de variação, e ainda o estudo de casos marginais para, por contraste, conhecer os casos típicos.

A preocupação com a generalização não é central para Yin (1984). Para ele, a concepção de que a pesquisa deve ser classificada hierarquicamente em exploratória, descritiva e explicativa, precisa ser substituída por uma concepção pluralista, na qual o que distingue uma da outra são as características das questões colocadas, a existência ou não de controle pelo investigador, e o foco em eventos contemporâneos e históricos. Em relação a estes aspectos, Yin aponta os estudos de caso como a estratégia de pesquisa preferida para as situações nas quais o investigador tem pouco controle sobre os acontecimentos, quando o fenômeno sob estudo é contemporâneo e se localiza dentro de um contexto social, e quando as questões centrais a serem investigadas são “como” e “por que”. Nestes casos, diz o autor, o estudo de caso permite à investigação reter características de eventos da vida real, desde que sejam planejados e conduzidos cuidadosamente. O estudo do caso “Projeto Auxiliar” observa estes critérios, já que se trata de uma realidade atual, dentro de um contexto social complexo, sobre o qual não é possível exercer controle já que seu processo de avaliação e encerramento do ingresso dos alunos aconteceu antes da coleta de dados deste estudo.

4.1 Tipo de estudo de caso

Yin (1993) propõe a classificação dos estudos de caso em exploratórios e descritivos. São **exploratórios** quando o trabalho de campo e a coleta de dados são feitos antes da definição das questões e hipóteses de estudo. Neste caso o pesquisador traça seus passos intuitivamente, tentando elaborar uma teoria pela observação direta do fenômeno social em sua forma natural. Os estudos de caso **descritivos** são aqueles que requerem alguma teoria para a coleção de dados; a teoria referida é aquela que inclui o caso a ser descrito em sua profundidade e abrangência, proporcionando referencial para o início e final da descrição.

Utilizando classificação semelhante à de Yin em dois itens, Stake (1994) propõe que há três tipos diferentes de estudos de caso,

relacionados aos objetivos dos pesquisadores em estudá-los. O **estudo de caso intrínseco**, para este autor, é conduzido porque a pessoa quer uma melhor compreensão de um caso em particular; o interesse não está em que o caso estudado possa representar outros, ou porque ilustre um conjunto de particularidades, mas porque em si ele é interessante. O pesquisador não quer vir a compreender algum conceito abstrato, nem construir teoria, embora no futuro possa vir a fazê-lo. Este tipo assemelha-se ao tipo exploratório descrito por Yin (1993). O **estudo de caso instrumental**, por outro lado, examina um caso para fornecer elementos para responder a uma questão teórica, ou testar uma teoria; o caso tem interesse secundário, representa um apoio que facilita a compreensão de uma coisa externa a ele. A escolha do caso é feita por sua capacidade em auxiliar a compreensão, e ele pode ser visto como típico de outros casos ou não. Tal como descrito por Stake (1994), o estudo de caso instrumental é semelhante ao estudo de caso descritivo de Yin (1993). Stake assinala ainda que, freqüentemente, os pesquisadores têm mais de um interesse simultaneamente, o que torna a separação entre estudos de casos intrínsecos e instrumentais pouco clara para efeitos práticos. Um terceiro tipo é denominado por Stake (1994) **estudo de caso coletivo**, no qual são estudados alguns casos com o objetivo de investigar um fenômeno, população ou condições gerais. Os casos podem tanto ser semelhantes como diferentes, e permitirão a compreensão sobre um número ainda maior de casos.

Segundo a classificação de Stake (1994), a proposta do presente estudo é do tipo instrumental, ou, segundo Yin (1993), é descritivo. Esta definição está baseada no fato de que o presente trabalho pretende conhecer a realidade de um processo de avaliação a partir de um modelo de avaliação já construído. Por isto mesmo, é também desejado compreender o processo de avaliação utilizado pelo Projeto Auxiliar, o que, por si só é interessante, e a partir daí construir contribuições ao modelo teórico, situando-se este trabalho, portanto, também no tipo intrínseco de estudo de caso.

Ainda segundo Yin (1993), o estudo de caso é uma das formas de conduzir avaliações, tendo sido utilizado nos programas públicos dos Estados Unidos. É útil por suas características de investigação de um fenômeno contemporâneo, no contexto real que usa fontes múltiplas de evidências, que permitem avaliar não só a intervenção, mas também os fatores que afetam seu processo, além de permitir incorporar dados qualitativos e quantitativos na avaliação. O estudo de caso é usado nas avaliações para conhecer resultados ou para testar hipóteses de causa e efeito. Nos dois tipos é essencial que sejam desenvolvidas formulações teóricas para que possa desenvolver generalizações a partir do caso.

Este estudo, apesar de referir-se a um processo de avaliação, não é uma avaliação em si. Isto porque seu objetivo não é conhecer os resultados do caso estudado, mas apenas descrever os procedimentos utilizados em sua avaliação, tomado um modelo de avaliação de projetos como referência teórica. Tampouco pode ser classificado como uma meta-avaliação, já que, segundo Stufflebeam, conforme citado por Grego (1997), este é o processo de delinear, obter e utilizar informações descritivas e julgamentos sobre a utilidade, a praticidade, a ética e a adequação técnica de uma avaliação, de modo a orientá-la e relatar ao público interessado seus pontos fortes e fracos. O referencial de meta-avaliação, embora interessante, pressupõe, além da descrição, a adoção de critérios para julgar as avaliações, o que não é o objetivo deste estudo.

4.2 A escolha do caso

O estudo de caso, para Stake (1994), é mais uma escolha do objeto a ser estudado do que uma escolha metodológica. Neste sentido, refere que a escolha do caso está fundamentada nas características do objeto em estudo. Ele deverá ser único e delimitado frente ao contexto, para que simultaneamente se possa aprender sobre o caso e apresentar o produto da aprendizagem.

O caso em estudo é o projeto de extensão desenvolvido nos anos de 1996 a 2000, na Universidade Federal de Santa Catarina, denominado Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC. Sua escolha como objeto de análise deu-se por apresentar algumas características, entre as recomendadas por Stake (1994) para escolha de casos com as características de serem únicos, quais sejam, sua natureza, sua história, sua localização física, os contextos econômico, político, legal e estético em que se localizam, os informantes através dos quais o caso pode ser conhecido e ainda comparado com outros casos.

Em relação à sua natureza, o Projeto Auxiliar se caracteriza por ser um projeto de extensão universitária, voltado à profissionalização em Auxiliares de Enfermagem, de trabalhadores não qualificados da área da saúde, em um esforço coletivo de várias instituições coordenadas pela UFSC, com resultados expressivos, em abrangência estadual. A administração deste Projeto foi complexa, requerendo para tanto um processo de avaliação próprio, construído para atender à realidade do Projeto.

A história de Projeto Auxiliar, para Gelbcke, Reibnitz e Prado (1997) tem relação com experiências anteriores realizadas pela UFSC e por outras organizações da Enfermagem de Santa Catarina na formação de auxiliares e de outros níveis de ensino. Quanto às características de desenvolvimento de sua própria história, pode-se dizer que as atividades deste Projeto foram sendo planejadas e realizadas de forma gradativa, num processo contínuo de construção, avaliação e transformação, o que pode revelar características peculiares de avaliação, objeto central deste estudo.

A localização física é outro aspecto a ser considerado na escolha de um caso para estudo, segundo as recomendações de Stake (1994). No caso do Projeto Auxiliar, as atividades foram realizadas em diversos municípios do Estado. Além do aspecto de abrangência geográfica, uma outra característica foi a realização das atividades de ensino-aprendizagem nos

locais de trabalho das alunas e/ou das enfermeiras facilitadoras, quais sejam hospitais, secretarias municipais de saúde, ambulatórios, escolas e outros. Foram criadas uma coordenação central, localizada na UFSC, e 8 coordenações regionais no Estado, sendo necessária a construção de processos de acompanhamento e avaliação para que cada uma destas localizações físicas fosse consonante com as diretrizes de qualidade, cumprimento de metas e características filosóficas e operacionais do Projeto, o que contribui para a justificativa da escolha deste projeto como caso de estudo.

Os contextos nos quais o Projeto se insere podem ser descritos como complexos, uma vez que muitas instituições, pessoas e grupos estavam envolvidos em sua proposição e execução, cada um deles buscando preservar suas responsabilidades específicas e ao mesmo tempo as coletivas assumidas no Projeto. O contexto econômico da área da saúde e, particularmente, da Enfermagem era de defasagem em termos salariais tanto para as enfermeiras que atuaram como facilitadoras, coordenadoras e/ou supervisoras, como para as atendentes, alunas do Curso Auxiliar de Enfermagem. Por outro lado, as instituições de ensino em geral estavam atravessando períodos de restrição de verbas destinadas ao ensino, manutenção e aquisição de equipamentos. Frente a este contexto econômico, as oportunidades trazidas com a concepção e execução do Projeto representaram incentivo tanto em termos de acréscimo financeiro às pessoas envolvidas, sob a forma de bolsas, e gratuidade do ensino, como pela doação de materiais e equipamentos para as instituições. A manutenção das previsões orçamentárias, o estabelecimento de prioridades, a prestação pública de contas, as avaliações custo-benefício, dentre outros aspectos avaliativos relacionados aos aspectos econômicos do Projeto frente ao seu contexto foram igualmente razões para sua escolha como caso de estudo.

O contexto político, representado pelos diversos relacionamentos entre as instituições envolvidas, também apresentou grande complexidade, sendo merecedor de análise e descrição. O processo de

convencimento das instituições parceiras, a conquista sucessiva de financiamentos, o estabelecimento de prioridades políticas dentre as várias possibilidades de ação, as formas de manter a identidade e qualidade do Curso, o encaminhamento de questões relativas à competição interna e externa, dentre muitas outras questões ligadas à avaliação do contexto político no qual o Projeto esteve imerso, também foram motivos de escolha. Por outro lado, o próprio Projeto criou e manteve políticas internas, dentre as quais se destaca o incentivo à cidadania e desenvolvimento de lideranças, rodízio de oportunidades, a liberdade de ingresso de qualquer pessoa ou instituição interessada, a avaliação contínua, entre outros aspectos que foram sendo consolidados como políticas norteadoras deste Projeto.

Em relação ao contexto legal, as características deste Projeto foram de vigilância permanente aos aspectos legais envolvidos em um empreendimento deste porte, de tal forma que a legislação foi empregada para seu fortalecimento. Um forte motivador da própria realização do Curso e do Projeto foi a legislação da Enfermagem, cuja Lei do Exercício Profissional (Lei 7498/86) previa a profissionalização dos atendentes num período de dez anos.

O contexto estético citado por Stake (1994) como critério de escolha de um caso singular para estudo, revelou-se substancialmente nos materiais elaborados para o Curso, quer sejam, materiais didáticos, de marketing, ou de divulgação da produção científica decorrente das atividades do Projeto.

O que Stake denomina informantes, em suas recomendações sobre a escolha de um caso, pode ser denominado aqui como audiências, ou "stakeholders". Compreende o conjunto de pessoas que estiveram envolvidas no Projeto, tais como as alunas (na atualidade, auxiliares de Enfermagem), as enfermeiras facilitadoras, as diversas coordenações e sub-coordenações, equipe técnica, supervisoras, pessoas que colaboraram como consultoras, dirigentes das diversas instituições, agências

financiadoras, entre outras. Além destes, também são assim designadas pessoas que estiveram interessadas na própria avaliação, tais como as professoras e dirigentes do Departamento de Enfermagem e de Saúde Pública da UFSC, as agências responsáveis pelo acompanhamento e avaliação, representantes de outros órgãos oficiais, entre outras. Este conjunto altamente heterogêneo de pessoas representou um desafio para a realização de avaliações, particularmente se considerarmos a intenção de desejarem ser participativas.

A comparação das características deste com outros projetos de extensão dos Departamentos de Enfermagem e Saúde Pública não poderia ser realizada, tendo em vista a diversidade dos projetos de extensão aprovadas pelos Colegiados dos Departamentos, que variam desde a realização de uma palestra, até atividades com duração superior a um ano, como o presente caso. Estudos posteriores poderão tratar da temática, uma vez que há carência de pesquisas que sirvam para esclarecer sobre a concepção e a prática de avaliação de projetos de extensão.

Ao lado destas características, o Projeto Auxiliar apresenta outras peculiaridades, além daquelas apontadas por Stake (1994), entre as quais pode-se citar a de ser um Projeto de extensão que cumpriu suas metas, com geração de produtos e processos, cuja repercussão alcançou muito além de sua área de abrangência, tratando-se inclusive, da criação e difusão de tecnologia. Um outro fator que motivou a escolha deste caso foi a extensa quantidade de material existente sobre este Projeto. São muitas as fontes de evidências que podem ser acessadas para pesquisas, reunidas de maneira sistemática, acessível, e com procedimentos administrativos e gerenciais compatíveis com a era da comunicação informatizada, o que facilitou a coleta de material necessário para a descrição do caso.

Por fim, um fator de escolha que precisa também ser citado se refere à minha relação com o referido Projeto. Durante o período de sua vigência,

particpei de um dos grupos de trabalho integrante do Projeto Auxiliar, denominado, equipe técnica. Minha participação na equipe técnica permitiu um olhar “de dentro”, facilitando a realização deste estudo. Esclareço que, estando sempre consciente dos riscos decorrentes de analisar um objeto que está muito próximo, procurei manter a objetividade e a isenção na análise realizada, e adotar o “estranhamento” (Geertz, 1994). Os fatos aqui descritos foram comprovados pelas evidências que puderam ser reunidas através das fontes consultadas, e que podem ser objeto de nova análise a qualquer tempo, dada a existência de registros documentais. Os procedimentos para assegurar a validade e fidedignidade dos dados podem ser encontrados no item de mesmo nome.

4.3 Coleta e análise dos dados

Quanto à sua natureza, para Stake (1994), alguns estudos de caso são qualitativos, outros não. Já para Triviños (1987), o estudo de caso inicialmente estava situado em um lugar de transição entre as pesquisas qualitativa e quantitativa, passando depois a ser identificado como um tipo de pesquisa qualitativa. Yin (1993), quando define estudo de caso, se refere a ele como estratégia de pesquisa que usa múltiplas fontes de evidências e, por este motivo, a natureza do estudo pode ser qualitativa ou quantitativa, a depender dos tipos de dados coletados e de sua análise. Assim sendo este estudo, frente às características dos dados, de seu interesse em descrever um processo de avaliação, e do tratamento dispensado às evidências, pode ser classificado como sendo de natureza qualitativa.

Para Yin (1990), há seis fontes de evidência possíveis para coletar dados em estudos de caso: documentação, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação e artefatos. As fontes de evidência utilizadas neste estudo foram os documentos e outros registros disponíveis, nas coordenações executiva, didático-pedagógica e geral do Projeto, atas de reuniões dos Departamentos de Enfermagem e Saúde

Pública, gravação em fita cassete de uma entrevista realizada em 15/10/97 versando sobre a avaliação do Projeto, material de divulgação e marketing, material didático desenvolvido, registros em vídeo e fotografias das capacitações e outros eventos do Projeto, sistema de informatização e observações diretas decorrentes da minha participação como integrante da equipe técnica. A listagem das fontes de dados utilizadas, sua localização e aspectos analisados pode ser encontrada no Anexo 1.

A partir da construção teórica elaborada para este estudo, as fontes de dados foram acessadas de maneira intencional e sistemática, procurando indícios que revelassem suas características em relação a ela. Para tanto o modelo teórico para avaliação de projetos de Enfermagem foi decomposto nos aspectos a seguir relacionados, e então comparado com os dados disponíveis sobre o caso.

1. FORMA:

1.1. Organização:

- Existência de plano para a realização da avaliação/alocação de recursos (tempo, pessoas, recursos financeiros) para a realização das avaliações.
- Utilização de instrumentos para avaliação de processos e produtos, sendo redimensionados ao longo do tempo.
- Inclusão da avaliação nas atividades rotineiras do projeto
- Modificação das características/metodologia/aplicabilidade da avaliação ao longo do tempo de vida do projeto: avaliação inicial, de processos e de resultados.
- Inclusão dos resultados das avaliações nos processos de decisão do projeto.

1.2. Participação

- Funções das pessoas que participam da avaliação (propondo ou participando), dentro e fora do projeto.
- Representação numérica destas frente ao total de pessoas envolvidas.

- Tipo de participação na avaliação, se é efetiva ou se são realizadas pró-forma. Demonstração de atitude de co-responsabilidade pela avaliação e pelo projeto.
- Avaliações conduzidas por pessoas internas ao projeto e externas a ele.
- Participação na elaboração e aperfeiçoamento dos instrumentos de avaliação.
- Avaliações realizadas em clima de confiança. Organizadas de tal modo que a participação seja estimulada.

2. CONTEÚDO

2.1. Orientação técnica:

- Monitoramento do alcance de metas (eficácia).
- Realização de análises de custo (custo-benefício, custo-eficiência, custo-exeqüibilidade) para as atividades do projeto.
- Registro e documentação dos processos e produtos.
- Atendimento aos aspectos legais envolvidos no projeto.

2.2. Orientação interpretativa situacional

- Presença de estímulo e receptividade para expressão de reações e relações humanas nas atividades do projeto.
- Realização de atividades específicas para o desenvolvimento pessoal e para a criação de vínculos entre os participantes do projeto.
- Comunicações interpessoais e grupais estimuladas.
- Comemoração das vitórias pessoais alcançadas, apoio às dificuldades.
- Oportunidades abertas a todos, rodízio de oportunidades.
- Reconhecimento e fortalecimento das capacidades individuais no que se refere a competências para o trabalho.
- Incentivo à auto-reflexão pessoal e grupal.
- Reconhecimento dos conflitos e sua resolução de modo ético e humanístico.

- Conotação dos aspectos interpretativos situacionais nas avaliações realizadas.
- Existência de incentivos.

2.3. Orientação crítica

- Estímulo à auto-reflexão sobre o projeto em várias oportunidades.
- Ponderações sobre as conseqüências e derivações das atividades do projeto na esfera política.
- Realização de ações visando a promoção e emancipação de pessoas e grupos.
- Identificação de áreas frágeis do projeto e busca de fortalecimento.
- Responsabilidade compartilhada e inclusão permanentes.
- Previsão de recursos e estratégias para o fortalecimento da imagem da instituição de origem, das instituições parceiras, e/ou do grupo profissional, município, região e país onde se localiza o projeto.
- Difusão do compromisso político assumido com/na realização do projeto, tais como o cumprimento de metas, prestação de contas e outros próprios de cada projeto.
- Difusão dos resultados alcançados.

Em relação à forma da avaliação, foram considerados primeiramente os aspectos do processo de avaliação do Projeto Auxiliar que se referem à sua organização. O tempo em que a avaliação foi realizada e a utilização dos resultados foram então analisados, bem como a existência de um plano de avaliação. Foram buscados exemplos que demonstrassem aspectos da organização empregada. Aqui foram consultados os projetos originais de 1991 e 1996, atas de reuniões, entrevista gravada e material didático.

Em relação à participação foi buscado conhecer os participantes do processo de avaliação, em termos de sua representatividade numérica e sua relação com o Projeto. Também foi procurado compreender a qualidade desta participação, bem como a existência de avaliadores internos e/ou externos. O aspecto participação no processo de avaliação

foi exemplificado com situações ou procedimentos que o caracterizassem. Foram consultados os registros do plano de supervisão, os relatórios das supervisoras, o material didático do Projeto, entrevista gravada, folha de pagamento do Projeto, relatórios de observadores externos e projetos originais.

Os conteúdos da avaliação foram descritos seguindo a lógica de Aoki (1986), que considera os valores que estão na base de cada orientação de avaliação. Assim busquei nos registros do Projeto, na cultura descrita, e na minha experiência pessoal como participante da equipe técnica, situações avaliativas que tivessem privilegiado aqueles valores. Para efeito de sistematização das idéias, foram considerados estes aspectos em cada um dos componentes do modelo lógico do Projeto. Assim, para a orientação técnica foram buscados exemplos de avaliações que privilegiassem o valor controle no componente formação de auxiliares, na capacitação das enfermeiras, na dinâmica gerencial, e assim sucessivamente.

Para a orientação interpretativa situacional, cujo valor principal é a experiência humana, em cada um dos componentes do modelo lógico, foram descritas situações cuja ênfase estava em conhecer como as pessoas percebiam, atribuíam significados e estruturavam sua experiência com o Projeto.

Na orientação crítica foram selecionados exemplos que demonstrassem ênfase no valor esclarecimento de aspectos não questionados do Projeto, e construtor da cidadania dos envolvidos, e que contemplasse cada um dos itens do modelo lógico.

Em relação à descrição da cultura do Projeto foram utilizados aspectos da abordagem qualitativa de pesquisa denominada etnografia. Segundo Spradley (1980), a etnografia é o trabalho de descrever a cultura e seu interesse está centrado no significado das ações e acontecimentos para as pessoas, através da técnica denominada observação participante. Segundo este autor, as três características principais desta abordagem

são o pesquisador como instrumento, o trabalho de campo e a natureza cíclica de coleção de dados e análise. Neste estudo houve a adoção parcial das características citadas. A característica do trabalho de campo que para Straubert e Carpenter (1995) é alcançada através da participação na cena cultural foi adotada, já que a pesquisadora efetivamente participou do Projeto como membro de uma das equipes de trabalho. A natureza cíclica de coleta de dados e análise concomitantes não foi realizada, já que a mesma realizou-se em etapa posterior à participação. Entretanto, para minimizar a possibilidade de viés de interpretação, a construção cultural desenvolvida foi submetida a análise e validação por outras participantes do Projeto. A característica de pesquisador como instrumento foi parcialmente observada, já que a observação e registro de dados culturais não foram realizadas na época em que aconteciam. A experiência adquirida na prática do Projeto foi submetida a uma re-leitura interpretativa, procurando o “estranhamento” recomendado por Geertz (1994), quando se deseja buscar a compreensão de um objeto cultural próximo ao pesquisador.

Portanto, a não concomitância entre o período de participação no Projeto e este estudo impede de assumir a observação participante como técnica de pesquisa empregada para descrição da cultura do caso em pauta. Entretanto pode ser alinhada com uma variante desta, denominada por Durham, (1986) como “participação observante”. Segundo esta autora, a ênfase na “participação observante” é a valorização da subjetividade do observador, a experiência vivida, os sentimentos, os conflitos, ficando a observação em segundo plano. Isto porque, o que havia sido vivido no Projeto não poderia ser apagado e não voltaria a repetir-se, dado ao fluxo inexorável do tempo.

4.4 Validade e confiabilidade do estudo

Para Yin (1990) são necessários certos cuidados na realização de estudos de caso, para garantir a qualidade dos mesmos e para que

possam ser considerados estudos geradores de conhecimento. Ele recomenda a adoção do que denomina de **testes**.

Estes testes são validade de construção, validade interna, validade externa, e confiabilidade. A **validade de construção** refere-se ao estabelecimento de medidas operacionais corretas para os conceitos a serem estudados; pode ser alcançada quando são utilizadas simultaneamente múltiplas fontes de evidência, de tal forma que os achados do estudo de caso estejam baseados na convergência de informações oriundas dessas diferentes fontes. Yin ainda refere que, para alcançar a validade de construção, é utilizada também, a sucessão de evidências, quando é possível seguir a derivação de qualquer evidência desde as questões iniciais às últimas conclusões do estudo, e a utilização de informantes-chave para rever o relatório do estudo de caso. A **validade interna** é utilizada quando são realizados estudos de caso explicativos, e se refere ao estabelecimento de relações causais e associativas, pelas quais certas condições conduzem a outras, livres da interferência de relacionamentos externos. A **validade externa** refere-se ao estabelecimento de graus de generalizações possíveis de um estudo, utilizada em estudos de caso múltiplos. A **confiabilidade** é a demonstração de que os procedimentos realizados para a realização do estudo podem ser repetidos, com os mesmos resultados; a confiabilidade é alcançada quando o pesquisador estabelece um protocolo para coleta de dados, registrando os procedimentos utilizados, e quando cria uma base de dados sobre o caso.

No presente estudo os procedimentos utilizados para o alcance da qualidade do estudo centraram-se na validade de construção e confiabilidade, uma vez que a validade interna e a externa não se aplicam para estudos únicos e descritivos. As múltiplas fontes de evidência utilizadas foram os documentos referentes ao Projeto, o registro fotográfico e em vídeo de atividades realizadas, depoimentos existentes prestados por participantes do Projeto, coletados previamente, tais como avaliações, entrevistas e outros, atas de reuniões, publicações, material didático e de

marketing, experiência pessoal, entre outros. Foram também utilizados informantes-chave para a validação do modelo lógico do projeto, e dos achados do estudo. Em relação à confiabilidade, foi criada uma base de dados escrita sobre o caso, contendo as informações obtidas, e suas fontes (Anexo 1).

4.5 Lógica teórica e definição de termos

Para Yin (1993), a teoria é importante na realização de estudos de caso porque auxilia em várias maneiras: na seleção de casos a serem estudados, quer sejam únicos ou múltiplos; na especificação do que será explorado, no caso de estar sendo realizado este tipo de estudo de caso; na definição de descrições mais completas e apropriadas, quando está sendo realizado um estudo de caso descritivo; na definição de teorias rivais, quando estão sendo realizados estudos de caso explicativos; e finalmente na generalização dos resultados para outros casos. Para este autor, teorizar significa montar o plano de pesquisa de acordo com seu relacionamento com a literatura, questões políticas, ou outras.

Para cada tipo de estudo de caso, Yin aponta uma aplicação fundamental da teoria. Diz este autor que, embora o termo teoria seja usado geralmente para se referir à formulação de hipóteses de causa-e-efeito, próprias dos estudos explicativos, também são importantes para estudos de caso descritivos, nos quais a teoria deverá cobrir a abrangência e profundidade do caso a ser descrito, ou seja, onde esta descrição irá iniciar, e até onde irá, o que será incluído, e o que será excluído. Os critérios usados para responder a cada uma destas questões representam a teoria do que necessita ser descrito. Esta deverá ser suficientemente aberta e sujeita à revisão e debate com base nas informações oriundas dos dados e servirá como roteiro para o estudo de caso.

No caso do presente estudo, no que se caracteriza como estudo de caso descritivo, foi elaborada uma construção teórica contendo elementos do marco de avaliação de projetos construído teoricamente, em termos de

forma, que inclui a organização e a participação, e de conteúdo, com as orientações técnica, interpretativa situacional e crítica. A construção teórica é representada a seguir:

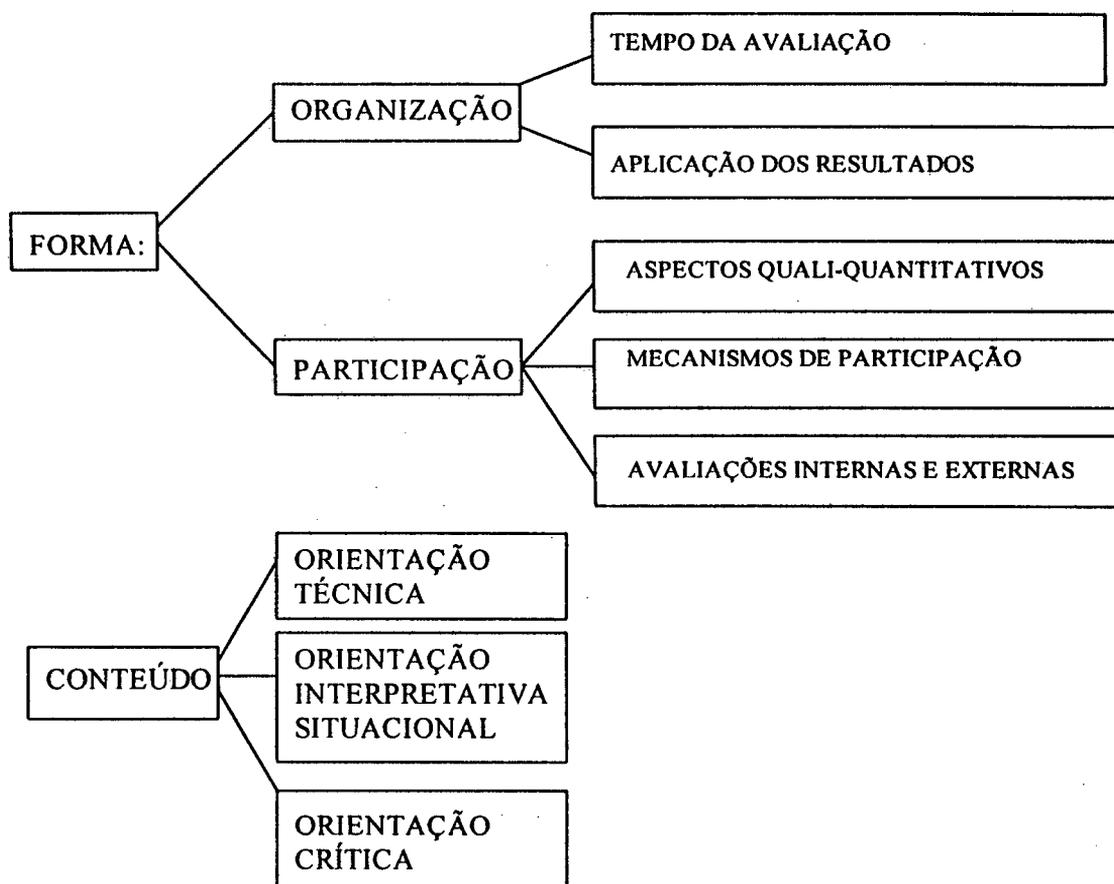


Figura 1. Representação do modelo teórico para avaliação em projetos de Enfermagem

Os termos definidos a seguir referem-se aos aspectos do modelo teórico proposto e incluem avaliação sistemática, forma da avaliação, tempo da avaliação, utilização dos resultados, participação, orientação de avaliação, orientação técnica, interpretativa situacional e crítica.

Avaliação sistemática: É o processo de busca de conhecimentos, comparação e atribuição de juízo de valor a um projeto ou a seus componentes. Este processo, por ser construído logicamente, pode ser recomposto para análise.

Forma da avaliação: São os aspectos operacionais ou práticos que a avaliação assume em relação ao seu planejamento e execução.

Orientação de avaliação: Aspectos que são privilegiados, ou valores que estão na base das avaliações.

Tempo da avaliação: Representa a evolução das características da avaliação, desde a implantação do projeto até sua conclusão.

Utilização dos resultados: Trata-se do aproveitamento dos resultados obtidos pela avaliação para melhoria do projeto, ou para definição dos seus rumos futuros.

Participação: Representa os canais ou oportunidades que os atores envolvidos no projeto (contexto interno) e os atores circunstanciais (contexto externo) tiveram para construir a avaliação, realizá-la, sistematizar seus resultados e revê-la. É expressa em termos de representatividade numérica e estratégias para garantir a efetiva participação.

Orientação técnica de avaliação: Refere-se à verificação dos aspectos eficiência, eficácia, coerência meio-fins, análises de custo, predições e certezas relacionadas à execução do projeto. Estes aspectos tomados em conjunto privilegiam o valor controle sobre o projeto.

Orientação interpretativa situacional de avaliação: Interessa-se pelos significados atribuídos às experiências vivenciadas pelas participantes durante a execução do projeto.

Orientação crítica de avaliação: Visa esclarecer perspectivas do projeto dadas como garantidas, não questionadas, e, portanto, fora da consciência. A partir deste esclarecimento são construídas ações

transformadoras, promovendo a libertação das pessoas de pressuposições e intenções ocultas, promovendo sua emancipação.

A lógica teórica acima descrita está sendo proposta como forma de avaliar projetos em Enfermagem pois, sendo ela um campo do saber, ao mês mo tempo que uma organização profissional inserida no contexto social, é certo que cada vez mais participa e coordena a realização de projetos. O que observo na realidade concreta é que os projetos em Enfermagem, delineados como pesquisa, extensão, assistência ou atividades administrativas, demonstram pouca clareza quanto a lógica teórica que norteia suas avaliações, o que contrasta com a objetividade dos resultados que demonstram alcançar.

Como princípio, reconheço que as ações em Enfermagem são acompanhadas de avaliações, quaisquer que sejam os contextos onde se desenvolvem, e portanto reconheço a possibilidade de que os projetos em Enfermagem estejam sendo cuidadosamente avaliados, haja vista seus resultados e contribuições para a sociedade. Entretanto, a falta de explicitação do modelo teórico utilizado para planejar, executar e relatar as avaliações pode ser apontada como uma debilidade nos projetos.

Assim, ao elaborar este estudo, contribuo para mostrar caminhos para comunicar mais explicitamente o quanto estes projetos alcançaram seus objetivos, bem como o impacto de suas ações.

A escolha do Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC se deu como forma de explicitar um caso de projeto que possivelmente teria contribuições a oferecer para o modo de conceber a avaliação face a seus resultados no contexto estadual, bem como sua forma de organização gerencial.

5 - DESCRIÇÃO DO CASO

O caso estudado, que proporciona o embasamento empírico do presente estudo, é o projeto desenvolvido nos anos de 1.996 a 2.000 sob a coordenação da Universidade Federal de Santa Catarina, denominado Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC.

O referido Projeto foi implementado por um grupo de enfermeiras, docentes em atividade e aposentadas dos Departamentos de Enfermagem e de Saúde Pública, doravante referido como Enfermagem da UFSC. Em várias oportunidades, este grupo tem superado os limites burocráticos departamentais e de instituições, desenvolvendo trabalhos conjuntos. Tais trabalhos, por sua aderência à realidade e abordagens inovadoras, vêm sendo reconhecidos entre os grupos de profissionais que se dedicam ao ensino, à pesquisa e à extensão em universidades brasileiras. A abrangência dos trabalhos realizados passa pelo ensino de graduação, pós-graduação e nível médio de Enfermagem, atividades de extensão e pesquisa no contexto nacional e internacional.

5.1 Antecedentes do Projeto

Gelbcke, Reibnitz e Prado (1997), fazendo um resgate dos antecedentes históricos do Projeto Auxiliar, referem que, no ano de 1979, frente às constatações de que havia necessidade de formação de auxiliares de Enfermagem e de que a legislação favorecia tal empreendimento, o

Departamento de Enfermagem e o Colégio de Aplicação do Centro de Ciências da Educação da UFSC se uniram para realizar um Curso Supletivo de Auxiliar de Enfermagem. No período de vigência deste Curso (1979 a 1981) conquistaram a certificação de auxiliar de Enfermagem 92 egressos da região da Grande Florianópolis, sendo então desativado este Curso. Posteriormente, o Curso foi reativado e, em convênio com instituições de saúde de Florianópolis, profissionalizou 80 auxiliares no período compreendido entre 1986 a 1990. Observa-se assim o envolvimento direto do Departamento de Enfermagem com o ensino médio da Enfermagem desde o final da década de 1970.

Horr, Zago e Souza (1997), discorrendo sobre a atuação dos órgãos de classe catarinenses – Conselho Regional de Enfermagem (COREN –SC) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn –SC) -, referem que das várias iniciativas para a formação de auxiliares no Estado de Santa Catarina, algumas obtiveram êxito, como é o caso dos Exames de Suplência Profissionalizante. Coordenados pela Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina, em convênio com o Departamento de Enfermagem e COREN–SC, no período compreendido entre 1978 a 1996, esta iniciativa profissionalizou 3244 atendentes em auxiliares de Enfermagem, num total de nove exames, compreendendo cada um duas provas eliminatórias, quais sejam: prova teórica e prova prática.

Uma outra iniciativa foi tomada no ano de 1990. Foi elaborado neste ano o Projeto Estadual de Formação de Recursos Humanos na Área da Saúde – Modalidade Auxiliar de Enfermagem. Este Projeto tinha o COREN – SC como principal proponente e articulador de instituições como as Secretarias de Estado de Saúde e Educação, Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, Associação dos Hospitais de Santa Catarina (AHSC), cursos de graduação e de nível médio e órgãos de classe da categoria (ABEn, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde). Este Projeto previa a criação de uma comissão executiva para alcançar os objetivos de formação de auxiliares, incentivo à criação ou

reabertura de cursos regulares e de cursos supletivos de auxiliar, além da promoção de provas de suplência em caráter emergencial. Também previa traçar política de recursos humanos da categoria, incluindo aspectos como jornada de trabalho, número de leitos por unidade, número de profissionais por leito e por turnos, pisos salariais, mecanismos de proteção e segurança para os trabalhadores e plano de carreira. O projeto foi discutido e analisado nas instâncias interna, representada por direções de escolas, chefias de serviço de Enfermagem e órgãos de classe, e externa, com a Secretaria de Saúde, AHSC e demais segmentos da Enfermagem. Houve manifestação de comprometimento com a viabilização do Projeto por parte do então Secretário da Saúde do Estado, o que não se viabilizou na próxima administração. Deste Projeto foram concretizados os Exames de Suplência Profissionalizante, por intermédio da Secretaria da Educação.

Já em 1991 a Enfermagem da UFSC e outras instituições, propuseram a realização de um programa de formação de auxiliares de Enfermagem. Esta proposta visava a formação de vinte mil auxiliares de Enfermagem no Estado de Santa Catarina num período de três anos (1992 a 1994), através das seguintes modalidades de ensino: curso regular, curso supletivo e exames de suplência profissionalizante (Horr et al., 1991). Integravam a equipe de elaboração da proposta a Enf. Lidvina Horr (representante do Conselho Regional de Enfermagem), Enf. Maria de Lourdes de Souza (Pró-reitora de Cultura e Extensão da UFSC e docente do Departamento de Saúde Pública da UFSC), Enf. Maria Anice da Silva (Presidente do COREN - SC e docente do Departamento de Enfermagem), Enf. Anita Terezinha Zago (Secretaria de Estado da Saúde e ABEn-SC), Enf. Beatriz Beduschi Capella (docente do Departamento de Enfermagem da UFSC) e Enf. Áurea Boing (AHSC). Este conjunto de profissionais e instituições dão idéia da dimensão interinstitucional e da articulação das entidades de classe interessadas na formação de Auxiliares de Enfermagem.

Esta iniciativa se aproximava, em seus princípios e estratégias, àquela depois concretizada como Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC, a saber: o número elevado de auxiliares pretendido, a abrangência estadual, a articulação interinstitucional, a necessidade de preparação do corpo docente, a divisão em regionais estaduais, o estabelecimento de comissão executiva, a limitação de tempo para realização, o atendimento às exigências da legislação do exercício profissional, o estabelecimento da UFSC como proponente-coordenadora (responsável por co-gestionar recursos financeiros, exercer a coordenação didático-pedagógica, prestação de contas junto a FAPEU – Fundação de Apoio a Pesquisa e Extensão Universitária, participação de professoras do Departamento de Enfermagem na coordenação, emissão de certificados, cedência de área física para comissão executiva) e finalmente, pela adoção da abordagem de planejamento participativo. Outros aspectos denotam diferenças entre as propostas como a previsão de exames de suplência, o modelo de regionalização, as entidades sede das regionais, as entidades financiadoras, dentre outros que não serão aqui destacados, dada à finalidade desta descrição.

A proposta de 1991 considerada em suas diferenças e semelhanças, pode ser vista como precursora do Projeto Auxiliar. Pelo fato de não ter sido contemplada com o financiamento solicitado ao Ministério da Saúde em setembro de 1991, a proposta foi inviabilizada naquela época.

Entretanto, “este desejo permaneceu em latência (...) como um sonho que se poderia transformar em ação” (Souza e Horr, 1997, p.57). A proposta existente e o interesse ainda vigente em Lidvina Horr (COREN-SC) e Maria de Lourdes de Souza (Departamento de Saúde Pública da UFSC e Coordenadora da Rede de Pós graduação de Enfermagem da Região Sul – REPENSUL), bem como a definição política do Governo do Estado de Santa Catarina, inserindo a formação de atendentes e assemelhados como prioridade no programa de governo e, por conseguinte, a possibilidade de financiamento, impulsionou a

reelaboração da proposta, com a inserção de novos integrantes a partir do fato a seguir registrado. Em novembro de 1995, um grupo integrado pela Enf. Kenya Schmidt Reibnitz (Chefe do Departamento de Enfermagem), Enf. Denise M. Guerreiro Viera da Silva e Enf. Marta Lenise do Prado (docentes do Departamento de Enfermagem) e Enf. Maria de Lourdes de Souza (Coordenadora Geral da REPENSUL) estiveram em audiência com o Secretário de Estado de Ciência e Tecnologia, para pleitear recursos para o Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem (ESPENSUL/ REPENSUL). Nesta ocasião este grupo obteve informações sobre a existência de um possível financiamento para a formação de auxiliares, com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador, cuja gestão política e administrativa estava a cargo da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família (Horr, Zago e Souza, 1977).

Tendo por base o projeto de 1991, o Projeto Auxiliar de Enfermagem foi delineado no final de 1995, por Lidvina Horr e Maria de Lourdes de Souza, que consultaram as demais autoras da proposta do ano de 1991, para sondar seu interesse em participar da elaboração e gestão da nova iniciativa. Por diversas razões, somente as duas enfermeiras citadas é que mantiveram interesse em trabalhar com a formação de Auxiliares de Enfermagem (Horr, Zago e Souza, 1997).

O tema, formação de auxiliares de Enfermagem, já havia sido incluído, por Maria de Lourdes de Souza na pauta de reunião realizada com as chefias dos Departamentos de Enfermagem e de Saúde Pública, bem como da REPENSUL, tendo também sido incluído como interesse e necessidade no relatório anual apresentado no ano de 1995 à Fundação W.K. Kellogg, então financiadora do projeto REPENSUL.

No Departamento de Enfermagem, o Projeto foi apresentado na sua 236ª reunião, com descrição de suas principais estratégias e características. Nesta reunião também foi aprovada a participação da prof. Kenya Schmidt Reibnitz como coordenadora didático-pedagógica, e professoras Marta Lenise do Prado, Denise Maria Guerreiro Viera da Silva

e Maria do Horto Fontoura Cartana como integrantes da equipe técnica. Também foi divulgada a possibilidade da participação de outras professoras do Departamento como autoras do material didático, preparação das enfermeiras facilitadoras ou ainda como supervisoras.

Construída a nova proposta, a mesma foi apresentada à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família para concorrer oficialmente aos recursos que possibilitariam sua realização. Tendo conquistando os recursos financeiros provenientes do Fundo de Apoio ao Trabalhador (FAT), geridos pelo Ministério do Trabalho, e concedidos por meio dos programas de qualificação e requalificação profissional do Estado de Santa Catarina, o Projeto comprometeu-se a cumprir metas contratuais relativas a carga horária e número de alunos para o ano contratado. O início da implantação do Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC se deu em abril de 1996. A partir deste ano até a finalização de ingresso de alunos, cada ano correspondia a um novo processo de concorrência por recursos, tratando-se, portanto de um novo contrato, igualmente com especificação da carga horária e alunos. A FAPEU intermediava os contratos que, durante o período de 1996 a 1998 eram coletivos, ou seja, os recursos a que se referem os contratos de números 028/96; 21/97; 196/98, 50/99, deveriam cobrir as despesas de todos os cursos ou projetos de pesquisa contratados por esta fundação. Somente no ano de 2000 firmou-se contrato específico para o Projeto Auxiliar (contrato 49-2000), mantendo a FAPEU como intermediadora.

No contexto interno da UFSC, o Curso foi aprovado diretamente vinculado ao Departamento de Enfermagem o que, para Gelbcke, Reibnitz e Prado (1997, p.27), permitia “maior autonomia nas decisões políticas do processo ensino-aprendizagem, bem como no direcionamento político-pedagógico do curso” (Gelbcke, Reibnitz e Prado 1997, p.27). O processo de autorização, respeitando as exigências legais para aprovação, incluía aspectos como o levantamento de características sócio-econômicas da região, demanda para o Curso, seu regimento interno, recursos de área

física, proposta pedagógica, grade curricular, coordenadores, supervisão pedagógica, orientadores educacionais, servidores técnico-administrativos, corpo docente, normas para o desenvolvimento do estágio supervisionado, e órgãos colegiados. Este processo foi aprovado nas instâncias da UFSC (Colegiados dos Departamentos de Enfermagem e de Saúde Pública, Conselho do Centro de Ciências da Saúde, Pró-Reitoria de Ensino/Coordenadoria Técnica de Ensino Médio e Gabinete do Reitor), o que significava sua viabilização, uma vez que a legislação previa a autonomia das Universidades Federais nesta matéria. O Curso de Auxiliar de Enfermagem da UFSC recebeu posteriormente visita técnica do Ministério da Educação e Cultura – Secretaria de Ensino Médio e Tecnológico (MEC – SEMTEC), quando foi obtida a declaração de autorização para o funcionamento do Curso (Portaria 57, de 10 de abril de 1997) e, posteriormente, a declaração de regularidade do Curso (Portaria 125, de 17 de setembro de 1997).

Foi elaborado, simultaneamente, um Projeto de Extensão de caráter interdepartamental, envolvendo os Departamentos de Enfermagem e Saúde Pública da UFSC. Este projeto previa a extensão do Curso para todo o Estado de Santa Catarina visando assim garantir na prática o cumprimento das metas que representavam a formação de quantidade expressiva de auxiliares. O Projeto previa que o Curso de Auxiliar de Enfermagem da UFSC fosse realizado de maneira simultânea e coordenada em diferentes municípios do estado, tendo por cenário as instituições de saúde onde as alunas trabalhassem. Previa a formação de um sistema de rede de instituições coordenadas pela UFSC, bem como a formação de enfermeiras facilitadoras - assim chamadas as enfermeiras que tinham a responsabilidade de conduzir o processo ensino-aprendizagem nas instituições de saúde do estado.

A administração financeira, intermediada pela FAPEU, foi inteiramente planejada e realizada pela coordenação do Projeto, com a criação de vários mecanismos de controle administrativo-financeiro.

Os mecanismos, estratégias, processos e esforços necessários para efetivar este Projeto foram muito variados e, para sua concretização, contribuíram muitas pessoas ligadas à Enfermagem e a outras áreas do conhecimento como educação, filosofia, administração, psicologia, medicina, engenharia, dentre outras, direta ou indiretamente interessadas na formação de auxiliares.

5.2 Modelo lógico do Projeto

Para sua viabilização, o Projeto Auxiliar de Enfermagem desenvolveu várias atividades, constituindo-se numa estrutura complexa, cujas características necessitam ser esclarecidas, a fim de caracterizar bem o “caso”. Para tanto, foi considerado necessário elaborar, para o presente estudo, um modelo lógico sobre o Projeto, a partir dos registros existentes e da experiência pessoal como participante.

O modelo lógico é utilizado freqüentemente ao início de uma avaliação, e mesmo levando-se em conta que o objetivo deste estudo de caso não é realizar a avaliação do Projeto Auxiliar, mas descrever seu processo de avaliação, a visualização do modelo lógico proporciona a necessária compreensão do seu todo, visando o entendimento de uma parte - a avaliação.

Para a Fundação W.K. Kellogg (2001), modelo lógico é um quadro de como o projeto funciona. Ele liga resultados (a curto e a longo prazo) aos processos e atividades e aos princípios teóricos. A recomendação feita por esta Fundação para que os projetos sob sua orientação desenhem seu modelo lógico, está baseada na crença de que tal modelo apresenta benefícios para o planejamento, realização e para a avaliação. Em relação ao planejamento e realização, faz com que a equipe se mantenha mais centrada nos resultados, faça conexões entre resultados parciais e os de longo prazo, e ainda faz com que os pressupostos do projeto estejam sempre claros na mente dos participantes. Em relação ao processo de

avaliação, o modelo lógico ajuda a enfocar cada grupo de eventos, ver o que acontece, o que funciona, o que não funciona e para quem.

Para o Program Evaluation Tool Kit, (2001), é importante ter uma descrição clara do que vai ser avaliado, ou seja, um modelo lógico. Tal modelo ajudará a identificação de questões críticas para a avaliação. O modelo lógico pode ser descrito como um diagrama dos elementos essenciais que constituem um programa ou projeto: o que é esperado ser feito, para quem e porque. Recomenda a adoção de quatro elementos principais na elaboração de um modelo lógico. Os componentes e as atividades, respondendo à questão: **o que é esperado ser feito?**; os grupos ou população alvo, respondendo à questão: **para quem?**; e, finalmente, os resultados, respondendo à questão: **por quê?**

Componentes se referem aos grupos de atividades relacionadas entre si. Atividade é o que é feito para ir ao encontro dos resultados desejados. Grupos ou população-alvo são indivíduos, grupos ou comunidades às quais as atividades são dirigidas. Os resultados são as mudanças que se deseja alcançar e que podem ser a curto ou a longo prazo. Como o modelo lógico a ser traçado neste estudo se refere a um projeto, com tempo de vida limitado, cujas atividades tiveram uma ordenação cronológica, o componente **atividades** do modelo lógico construído foi dividido em atividades iniciais, de desenvolvimento e finais.

É ressaltado ainda no Program Evaluation Kit (2001) que, algumas vezes, o modelo lógico já existe, em outras, há pouca documentação sobre as atividades e resultados esperados. No caso do Projeto Auxiliar, o modelo lógico, tal como aqui foi apresentado, ainda não tinha sido elaborado.

Foi construído então, no contexto deste estudo, um modelo lógico do Projeto Auxiliar, a partir de análise de sua evolução histórica e de minha experiência pessoal como integrante da Equipe Técnica. O modelo assim construído foi submetido à análise de informantes-chave, para sua

validação. As informantes eram integrantes da coordenação central e da equipe técnica do Projeto. Neste processo de validação foram sugeridas alterações, particularmente quanto às atividades e resultados ligados a alguns componentes.

Construído e validado a partir dos dados disponíveis, o modelo lógico sobre o Projeto Auxiliar assume a configuração apresentada a seguir:

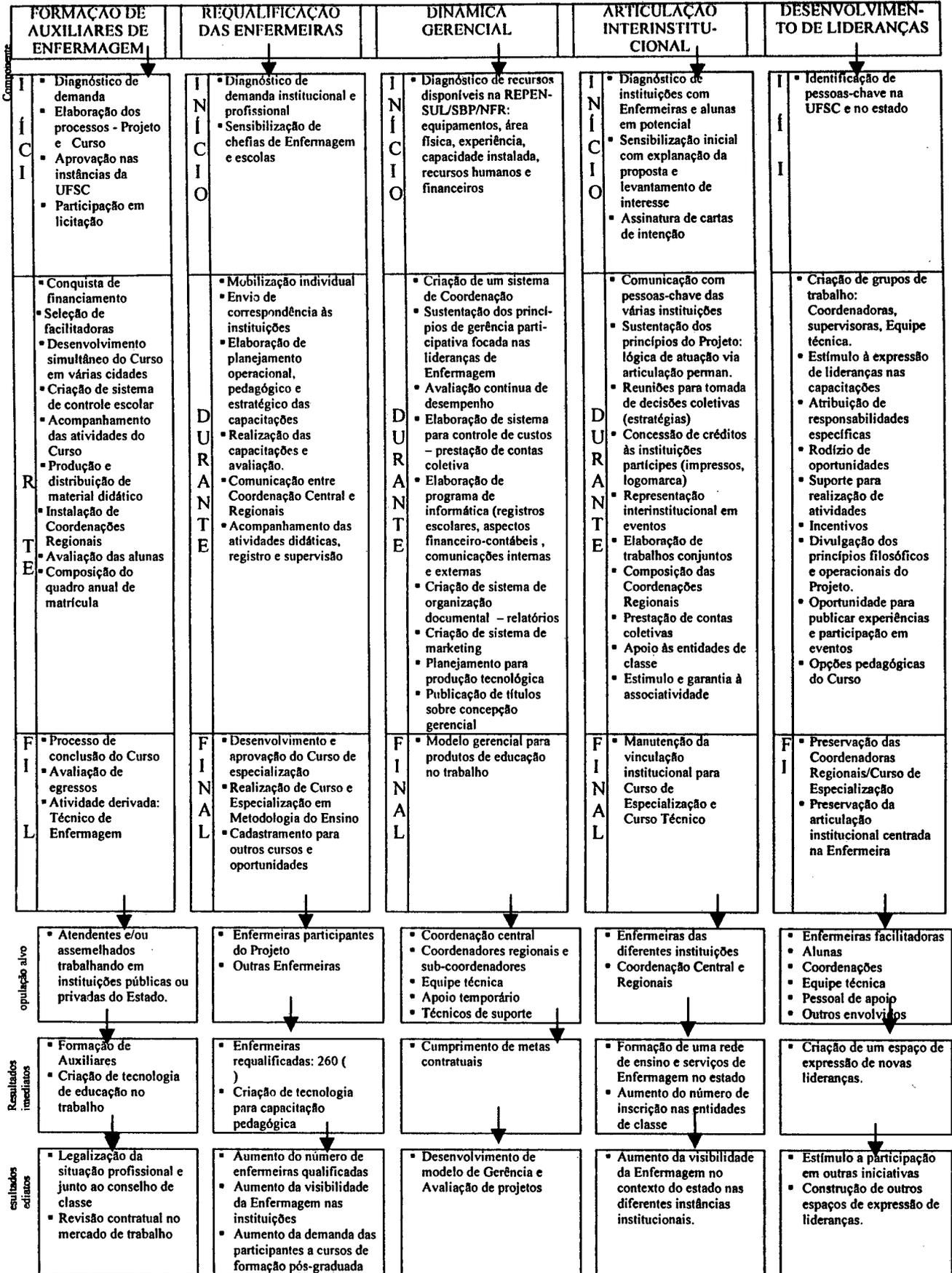


Figura 2. Modelo lógico construído do Projeto Auxiliar de Enfermagem

da UFSC

Cada uma das colunas representa um aspecto do Projeto Auxiliar, porém todas estão intimamente ligadas entre si, são complementares, fazem parte de um mesmo conjunto de princípios e foram conduzidas pelo mesmo grupo de pessoas. Em relação às metas projetadas do Projeto Auxiliar, foi construído um quadro de metas, que pode ser encontrado no Anexo 2.. Este quadro contempla os dois primeiros componentes do modelo lógico construído para este estudo.

O primeiro componente, a formação de auxiliares de Enfermagem, é o componente central do Projeto. Os esforços estavam dirigidos principalmente para a formação de trabalhadores com escolaridade de primeiro grau que, na maioria, estavam ilegalmente trabalhando em atividades de Enfermagem. Eram trabalhadores denominados atendentes de Enfermagem, ou com cargos de diferente nomenclatura, mas desenvolvendo atividades de Enfermagem e que, na época do início do Projeto, estavam prestes a ver extinta legalmente a possibilidade de trabalhar na Enfermagem. Esta situação era decorrente da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, a Lei 7498, de 25 de junho de 1986, que previa o desempenho da função de atendentes de Enfermagem ou assemelhados por pessoas com autorização, e esta era concedida apenas aqueles que estavam no exercício até a data da promulgação da referida lei. Contudo, instituições de saúde do estado haviam contratado muitas pessoas após a vigência da lei que, por isso, encontravam-se no exercício ilegal da profissão. O alcance quantitativo deste componente pode ser observado nos Anexos 3, 4 e 5, que fornecem elementos para análise de resultados referentes à egressos e número de facilitadoras por coordenação regional bem como outros aspectos do Projeto nos anos de 1996, 1997 e 1998.

Para a realização do Curso em vários locais, com a mesma fundamentação filosófica, conceitual e operacional sem perder de vista o alcance das metas contratadas foi necessária a criação de estratégias operacionais, apoiadas na metodologia problematizadora do ensino e nos fundamentos do ensino no trabalho. Foi necessário desenvolver material

escrito apropriado e disponível às alunas, facilitadoras e outras pessoas interessadas, atualizado e coerente com as opções filosóficas adotadas. Dentre o material didático produzido para o Projeto estão os cinco livros da Série Auxiliar de Enfermagem (1997), quatro deles contendo os conteúdos desenvolvidos no Curso e o quinto versando sobre a concepção filosófica do projeto Auxiliar e sua operacionalização. Também se inclui neste material a Série Cadernos Auxiliar de Enfermagem (1998), com quatro títulos: o Guia do Enfermeiro Facilitador, o Caderno do Aluno, o Caderno Administrativo e o Caderno de Informática.

Além disso, houve necessidade de manter um estado de permanente atenção avaliativa para alcançar o balanço entre o estímulo à criatividade das participantes e a necessidade de cobrança de aspectos centrais e não negociáveis da formação das auxiliares projetada.

O segundo componente do modelo lógico é a requalificação das enfermeiras, assumido como um aspecto essencial ao Projeto, uma vez que somente através da requalificação das enfermeiras poderiam ser alcançadas as metas projetadas. As enfermeiras referidas são as facilitadoras, profissionais que desenvolviam suas ações em instituições de prestação de assistência à saúde ou de ensino de Enfermagem que, participando de capacitações pedagógicas para o ensino e de outras atividades, foram preparadas para formar auxiliares de Enfermagem nas várias regiões do estado de Santa Catarina. Além das facilitadoras, outras enfermeiras também foram requalificadas por ações do Projeto. Entre elas estão as que faziam parte permanente do Projeto como coordenadoras centrais e regionais, assim como as supervisoras e equipe técnica, cuja requalificação se deu de variadas formas, entre as quais estão cursos, atualizações, participação em congressos, além da vivência cotidiana do Projeto. Outras também participaram deste processo, como chefes de serviços de Enfermagem de instituições de saúde, professoras dos cursos de graduação e ensino médio de Enfermagem, e professoras da UFSC que não trabalhavam regularmente no Projeto. Isto porque as ações do Curso e do Projeto eram realizadas nos próprios serviços de saúde e nas

instituições de ensino, o que demandava compreender a proposta, participar de suas atividades, e realizar avaliação das mesmas.

A dinâmica gerencial é o componente do modelo lógico do Projeto, relativo ao acompanhamento, registro e controle de atividades simultaneamente em vários locais. Foram criados, para este componente, planos operacionais de controle financeiro, custos, marketing e informatização, todos eles seguindo os princípios de gerência participativa. A experiência de gerência realizada permitiu o cumprimento das metas estabelecidas, o desenvolvimento de um modelo de gerência participativa e a criação de um sistema de informações.

A articulação interinstitucional como um componente do modelo lógico se refere à formação de uma rede de instituições de ensino e serviço reunidas, no esforço conjunto de formar auxiliares de Enfermagem no Projeto. Esta articulação foi mantida durante todo o tempo de vigência e estava centrada nas enfermeiras representantes institucionais. O foco de toda a articulação institucional centrada na enfermeira visava principalmente tornar visível no mercado de trabalho, a profissional, sua competência, e as possibilidades de mudança do contexto da assistência a partir da própria enfermeira.

A articulação interinstitucional a partir da enfermeira, colocava em prática o poder da Enfermagem que, na ocasião, contava com o suporte político e financeiro de um Projeto e com a habilidade diferenciada de cada participante. Estes fatos possibilitaram a concretização de mais um dos componentes do Projeto, a expressão, o desenvolvimento e/ou fortalecimento de lideranças. Este componente deu especial atenção às potencialidades das pessoas, promovendo seu crescimento profissional e pessoal, através de várias estratégias. Nas mais diferentes oportunidades, a enfermeira foi estimulada a encaminhar negociações acerca de contrapartidas necessárias a realização do Curso, representar o Projeto em eventos sociais, culturais e científicos, divulgar os benefícios e resultados do Projeto no contexto do município, região ou estado, em

qualquer canal de comunicação que lhe fosse disponibilizado (de modo presencial, através de cartaz ou trabalho escrito, entrevista para rádio, jornais ou televisão, ou outros). Deste componente também se beneficiaram pessoas que foram contratadas para atividades específicas, como filósofos, psicóloga, psiquiatra, engenheiro, médico, administrador, arte designer, entre outros, que também participaram deste componente, como colaboradores e/ou proponentes do processo.

A complexidade do Projeto, ora descrito como caso, possibilita a eleição de vários recortes para análise. Por isto mesmo, outros componentes e suas interrelações poderiam ser destacados. Pela definição assumida neste modelo lógico, grande parte das atividades que aparece como item poderia ser descrita como um componente porque contém em si uma série de atividades derivadas. Mesmo levando este aspecto em consideração, a forma acima descrita foi eleita por considerar que tais elementos resumem os principais componentes do Projeto Auxiliar, organizados de maneira detalhada o suficiente para proporcionar relativa equivalência de complexidade em termos de processo avaliativo de cada um. Isto não significa dizer que os demais componentes do Projeto tenham sido considerados como de menor importância ou mesmo desconsiderados.

5.3 Princípios do Modelo Lógico do Projeto – uma cultura construída

Apesar do modelo lógico apresentar graficamente os componentes, atividades, população-alvo e resultados em colunas estanques, há fortes ligações entre cada uma das atividades, constituídas pelos valores e práticas compartilhadas pelas participantes do Projeto. Tais aspectos deram a ligação e coerência entre as atividades, de forma que tornou possível integrar em um mesmo projeto a formação de Auxiliares, a requalificação de enfermeiras, a criação de um modelo de gerência, a

articulação interinstitucional e a formação de lideranças, dentre outras atividades.

Esta coerência entre os componentes só pode ser entendida se considerarmos que o Projeto Auxiliar desenvolveu, em seus cinco anos civis de existência (1996/2000), uma cultura própria que possibilitou a criação de uma identidade, dava significado às atividades realizadas e construiu razões compartilhadas para sua realização. Esta definição de cultura como texto-base para interpretação de aspectos pontuais da realidade, sem o qual estes últimos carecem de sentido, alinha-se com o conceito de antropologia defendida por Geertz (1994), centrada no sentido, ou significados atribuídos e motivadores das ações.

O processo de construção da cultura do Projeto Auxiliar não é objeto deste estudo, mas dele pode ser dito que foi um processo de convencimento e articulação crescentes, sempre reflexivo e criado coletivamente a partir de alguns pressupostos básicos defendidos principalmente pela coordenação central do Projeto. Não foi um processo de fácil construção e isento de conflitos porque ao mesmo tempo em que era construído, havia estímulo e desejo de que cada participante fosse um líder preparado para trabalhar nesta e em outras propostas de promoção do desenvolvimento da Enfermagem, e, portanto, estimulado a refletir e divergir. Sempre tomada como norteadora das certezas e balanço das incertezas, a cultura assim construída foi, de fato, o elemento de ligação entre as participantes, a motivação das ações e dos enfrentamentos, bem como sua explicação. Por estes motivos o aspecto pontual aqui tratado, a avaliação do Projeto, poderia ser descrito sem a consideração destes aspectos, porém estaria sob o risco de ser uma descrição alijada de seu significado, artificialmente retirada do contexto na qual foi construída e, portanto, parcial.

O material empírico que forneceu os dados para o resgate da cultura do Projeto foi gravações em vídeo e áudio, fotografias e material escrito produzido durante a sua vigência. Outra fonte complementar de dados é

constituída pelos registros derivados do acompanhamento do Curso, tais como avaliações e auto-avaliações de alunas e facilitadoras, relatórios das supervisoras, registro dos conteúdos ministrados, atas de reuniões, relatórios parciais e finais, material de divulgação, entre outros. Também foi uma fonte importante de dados a vivência da doutoranda como integrante da equipe técnica do Projeto. A construção cultural assim obtida foi validada por integrantes da coordenação central e membros da equipe técnica, diferentes das validadoras do modelo lógico.

Alguns aspectos aqui descritos como componentes da cultura foram explicitados desde as primeiras apresentações públicas do Projeto, outros estavam implícitos e eram apenas citados em reuniões ou conversas informais. Tais aspectos foram observados na prática, e podem ainda ser resgatados nos registros em vídeos, fotografias e documentos do Projeto Auxiliar. Eles serviram de norte nas tomadas de decisões ao longo da vida do Projeto e também orientaram a realização das avaliações.

A partir de expressões escritas ou faladas que expressam conteúdos referentes à cultura do Projeto, os seguintes aspectos foram eleitos como elementos centrais da cultura do Projeto: “A Enfermagem é importante”; “O Projeto é um empreendimento de sucesso”; “Há espaço no céu para todas as estrelas”; “Eu gosto do que faço”; e “De Bordenave a Sócrates”.

A Enfermagem é importante: A construção da consciência do valor da Enfermagem e de suas profissionais para a sociedade.

Este talvez seja o mais importante aspecto da cultura construída pelo Projeto Auxiliar, com reflexos em todas as suas atividades. Em todas as ocasiões possíveis era ressaltada a importância da Enfermagem para a vida em sociedade e o poder existente em suas ações. Por isto foram buscados meios de viabilizar recursos financeiros destinados à qualificação do seu maior grupo de trabalhadores. Mediante este argumento, a Enfermagem da UFSC mobilizou as instituições de

assistência à saúde, de formação e órgãos de classe profissionais para articularem-se no sentido de compor uma rede de formação de auxiliares.

Este pressuposto também está na base da defesa da condução de todas as atividades do Projeto por representantes da Enfermagem e não por outros profissionais, sem negar a relação de complementariedade existente entre eles. Quando necessário, estes outros profissionais eram contratados por prestação de serviços e/ou contratos específicos para a realização de tarefas, o resultado de seu trabalho era avaliado por pessoas ligadas ao Projeto, ou seja, pertencentes à Enfermagem, que tomavam as resoluções pertinentes. Mediante o Projeto, a negociação de qualquer assunto a ele ligado, dentro das instituições participantes, passava obrigatoriamente pela apreciação e decisão de uma ou mais enfermeiras.

O processo de trabalho em equipe, próprio da Enfermagem serviu de base para o desenho dos processos de trabalho do Projeto. Raras eram as situações em que apenas uma pessoa era encarregada de uma atividade; na grande maioria das vezes eram trabalhos coletivos, em grupo ou, no mínimo, em duplas. Longe de representar um esforço duplicado para alcançar um mesmo fim, esta estratégia representou o fortalecimento de maior número de participantes, uma vez que havia reforço mútuo entre as pessoas responsáveis, de tal forma que gerava comprometimento de um número maior de participantes com a atividade. Isto acontecia não somente com as alunas e facilitadoras, mas foi suporte de fortalecimento de todas as pessoas componentes da Enfermagem, inclusive das componentes da coordenação do Projeto.

A valorização das trabalhadoras da enfermagem, quer fossem enfermeiras de campo, professoras ou atendentes de Enfermagem, foi outro aspecto da visualização e promoção do poder da Enfermagem. As Enfermeiras da assistência foram valorizadas pelo reconhecimento de suas capacidades para o ensino, mediante capacitação pedagógica, pela atribuição de bolsa mensal como incentivo para as facilitadoras, pela possibilidade de participar em encontros, congressos, na elaboração de

trabalhos científicos e no planejamento e avaliação das atividades do Projeto. As enfermeiras docentes de instituições de ensino, representantes de entidade de classe e de instituições e órgãos participantes da rede de formação foram reconhecidas como lideranças de suas regiões e grupos de trabalho, participando como coordenadoras e sub-coordenadoras e como supervisoras do Projeto. Além disso, os contatos, negociações e trabalhos conjuntos com as instituições formadoras da rede eram feitos via enfermeiras representantes de cada uma e não com seus dirigentes oficiais. Enfermeiras professoras dos Departamentos de Enfermagem e Saúde Pública foram valorizadas em sua participação como coordenadoras, equipe técnica, supervisoras, avaliadoras externas, consultoras e autoras de material didático e de trabalhos científicos.

Os atendentes de Enfermagem foram valorizados com o oferecimento do Curso de formação de auxiliares que, além de não lhes representar nenhum ônus em termos de pagamento, era realizado preferencialmente na própria instituição onde trabalhavam como atendentes e com o recebimento de material didático produzido especialmente para o Curso, com subsídio total do Projeto. Além disso, a abordagem filosófica, conceitual e operacional adotada reconhecia e valorizava o conhecimento e habilidades das atendentes, como trabalhadoras que eram, e a partir deste pressuposto, promovia a construção de novos conhecimentos, habilidades e valores. As atendentes eram concebidas como trabalhadoras no processo de resgate de sua cidadania e suas vozes eram ouvidas através do processo de avaliação, quer através de seus depoimentos auto-avaliativos, quer pelo intermédio das supervisoras e facilitadoras, quer pelos eventos que promoviam como gincanas, encontros e exposições, além dos desfiles oficiais nas festas dos municípios.

***O Projeto é um empreendimento de sucesso:
Observância das leis do mercado ou gestão pública x
privada***

Este princípio foi importante para o sucesso do Projeto; representou a adoção de medidas visando o alcance de competência administrativa para

fazer frente às demandas qualitativas e quantitativas de desempenho previstas nos contratos. Este aspecto da cultura do Projeto foi muitas vezes de encontro às crenças e práticas de enfermeiras envolvidas no processo, geralmente pessoas ligadas a instituições públicas de ensino e assistência de Enfermagem, que defendiam a ênfase na qualidade das ações, como prioritária em relação à quantidade e tempo, já que a maioria das participantes não tinha vivência anterior de gestão de projetos (com tempo definido, metas, resultados, pressão de mercado na competitividade por recursos financeiros, produtos compatíveis com requerimento de mercado, resolução de conflitos por processo de negociação, entre outros). Porém, com o desenvolver do Projeto, foi percebido que, caso o princípio não tivesse sido posto em prática, teria sido difícil manter e renovar os financiamentos anuais, além de cumprir com sua finalidade precípua.

Uma ênfase neste aspecto da cultura do Projeto era o cuidado no trato com seus aspectos econômicos e financeiros. A questão econômica e financeira foi sempre um aspecto central e tratado com muita seriedade. No início do Projeto houve, por parte de algumas instituições participantes da rede de formação, pressão para que os recursos financeiros fossem divididos entre todas, proporcionalmente ao número de alunos sob sua responsabilidade, uma vez que esta prática era comum nos projetos financiados pelo SINE, e não havia vivência anterior do sistema de rede. Posição contrária foi defendida pela coordenação geral do Projeto e prevaleceu como decisão final de plenária. Por esta decisão, a UFSC, com a interveniência da FAPEU recebeu a totalidade dos recursos destinados ao Projeto e os administrou, com base em critérios explícitos. Por estes critérios a maioria dos recursos foi destinada ao pagamento das facilitadoras, aos seguros, encargos sociais, capacitação pedagógica e supervisão. A produção de material, pagamento de consultoria, administração central e regional do Projeto e outras atividades que requeriam menor suporte financeiro, foram viabilizadas com a soma dos recursos de outros agentes financiadores, como por exemplo, a Fundação W.K.Kellogg .

A execução financeira foi realizada pela FAPEU e a administração econômico-financeira pela coordenação central do Projeto, que desenvolveu um sistema de gerência e controle para acompanhamento de pagamentos, uma vez que os elementos de despesa foram supridos por mais de uma fonte. Era uma atividade de controle centralizado, para a qual foram criados mecanismos de controle e informatização, porém dela participavam como consultoras e auxiliares, a equipe técnica, as coordenadoras regionais e consultores contratados. Durante as capacitações, por exemplo, a prestação de contas das despesas decorrentes do deslocamento das enfermeiras, que inicialmente eram feitas pela coordenação central com apoio da equipe técnica, passou a ser realizada por coordenadoras regionais, num processo crescente de participação. Todas as atividades do Projeto eram contabilizadas e a prestação de contas era feita com relatórios técnicos-contábeis. Estes relatórios eram apresentados para ciência e análise nas capacitações pedagógicas, nas reuniões de coordenação e nos relatórios parciais e geral do Projeto.

O aspecto cumprimento de metas também foi importante na construção da cultura. As metas foram sempre consideradas centrais ao Projeto e seu cumprimento, um compromisso que não poderia ser descuidado. Em muitos materiais elaborados como elementos de comunicação e marketing do Projeto, aparecem as metas em termos do número de auxiliares a serem formados, dentro do tempo previsto para ingresso de alunos - 1996-1999. Os esforços no sentido de cumprimento das metas foram empreendidos inicialmente pela coordenação central e gradativamente passaram a ser incorporados por outras participantes de modo que, já ao final do primeiro ano do Projeto, neles estavam envolvidas as enfermeiras facilitadoras, coordenadoras regionais, as enfermeiras de instituições componentes da rede de formação, e mesmo as alunas concluintes, todas com interesse em continuar a formação de auxiliares e/ou participando do Projeto.

Outro aspecto da cultura formada em termos de características de gestão privada foi o cuidado com a garantia dos “direitos” institucionais, profissionais e pessoais decorrentes da criação de processos e produtos. Neste sentido foram registrados direitos autorais no Escritório de Direitos Autorais da Biblioteca Nacional do Ministério da Educação do Brasil e no Cartório de Títulos e Propriedades.

Por outro lado, as ações das pessoas e instituições eram regidas por contratos de tempo e conteúdo, nos quais eram especificadas as atribuições de ambas as partes. Com base nas atribuições eram realizadas apreciações do desempenho auto e avaliativas. Estas atribuições não foram construídas teoricamente mas foram elaboradas a partir do que já estava sendo realizado e assim eram atualizadas a partir das avaliações feitas.

Há espaço no céu para todas as estrelas. Ou: Não é preciso apagar a tua luz para fazer brilhar a minha: Reconhecimento e valorização de todas

A construção deste aspecto da cultura do Projeto Auxiliar foi um processo difícil. Foi necessário admitir e reconhecer que as pessoas tinham habilidades diferentes, desconstruir práticas de competição, e construir práticas de complementaridade e solidariedade. Ele foi construído a partir de decisões refletidas em conjunto, nas quais eram procurados critérios de desempenho para, a partir daí, selecionar as pessoas, instituições ou grupos adequados àquela atividade. A defesa destes critérios em várias instâncias do Projeto não se deu sem conflitos e descontentamentos e muitas vezes, sem a compreensão imediata quanto a adequação das resoluções tomadas. Eram freqüentes os conflitos oriundos deste aspecto nas reuniões de coordenações Regionais, nas quais as enfermeiras representantes das instituições formadoras da rede defendiam os interesses de suas instituições contra os interesses do Projeto, particularmente no seu primeiro ano. Com o desenvolvimento do Projeto estas manifestações diminuíram, e a defesa dos interesses do Projeto passou a ser predominante.

Uma manifestação deste aspecto era o rodízio de oportunidades entre todos os integrantes do Projeto e respectivas regiões do estado. Quando havia alguma atividade considerada gratificante, prazerosa, ou recompensadora, era realizado um levantamento de quais haviam sido as pessoas que já haviam tido oportunidade igual ou semelhante e então outras pessoas eram selecionadas. Da mesma forma era procedido em relação àquelas atividades consideradas repetitivas, cansativas ou de grande responsabilidade. Este rodízio de oportunidades era realizado apenas entre as pessoas que eram consideradas aptas a realizar aquela tarefa específica, e complementadas pelas demais, com a intenção de realizar aprendizagem contínua.

Uma outra manifestação deste aspecto cultural refere-se ao desempenho de alguma pessoa ou grupo avaliado como não satisfatório. Neste caso as dificuldades eram apontadas e eram oferecidas oportunidades para a superação. Se ainda assim não era alcançado o desempenho esperado, o processo era retomado, preservando os princípios éticos de sigilo, respeito, compromisso e comprometimento. Em várias oportunidades foi reiterado que não haveria desligamento de ninguém do Projeto. A pessoa ou o grupo tinha a liberdade de ficar ou sair do Projeto, porém não seria desligada, caso desejasse ficar e compartilhar nova oportunidade.

O reconhecimento público do desempenho de pessoas e grupos foi uma estratégia de reforço utilizada. Era particularmente visível nas capacitações pedagógicas quando, freqüentemente, as pessoas ou grupos eram publicamente reconhecidos e se constituíam de exemplo para outras.

Este aspecto não foi uniformemente aceito e mesmo algumas participantes nem se aperceberam de sua existência, e outras o negavam. Tudo isto, entretanto, possibilitou a formação da idéia de que todas eram, por suas características e capacidades, pessoas importantes para a realização do Projeto.

Com o passar do tempo e a convivência no Projeto foi se formando e aceitando a cultura de que cada um tinha alguma coisa a ensinar e a aprender. Isto era relativo não só às enfermeiras facilitadoras, mas também as coordenações central e regionais, equipe técnica, supervisores, e as próprias atendentes, que muitas vezes ensinavam a todos a realizar um ensino contextualizado, onde todas aprendiam a aprender.

Eu gosto do que faço: A interface do envolvimento pessoal e profissional.

O Projeto Auxiliar, em sua concepção, planejamento, execução, desdobramentos e avaliação, foi uma construção coletiva. Esta contou com a participação de muitas pessoas, em diferentes graus de envolvimento, cada uma delas com a contribuição possível, com atenção constante aos processos e produtos.

As manifestações deste aspecto da cultura podem ser encontradas nas auto-avaliações das alunas, nos depoimentos escritos e falados de facilitadoras, coordenadoras e supervisoras e nas avaliações realizadas por observadores contratados.

Esta construção decorreu tanto da mobilização da faceta profissional das pessoas, quanto do envolvimento pessoal. Participar do Projeto não era somente mais uma tarefa a ser somada às outras tarefas profissionais já que, como regra, as pessoas que participaram do Projeto, o fizeram paralelamente às suas atividades profissionais regulares. A participação estava mais próxima a uma recompensa do que a um acúmulo de trabalho, as atividades eram mais oportunidades do que tarefas a serem cumpridas.

Mesmo considerando que havia gratificação financeira, este aspecto isoladamente não explicaria a dedicação, o comprometimento e a satisfação muitas vezes expressos pelas pessoas envolvidas. A este respeito foram promovidas oportunidades para que em grupos, as facilitadoras e demais envolvidas no Projeto interpretassem os tipos de aplicações e descobertas que haviam feito a partir da gratificação e as que

transcendiam o valor do dinheiro. Depoimentos públicos de participantes sobre os tipos de investimentos realizados e descobertas de possibilidades a partir daí apontam para o fato de que o aspecto financeiro, embora importante, era relativo.

Uma mesma pessoa desempenhava atividades variadas. Por exemplo muitas vezes facilitadoras, integrante da equipe técnica ou uma coordenadora regional atuaram como representantes da Coordenação Central, encarregadas de conferir as notas do hotel referentes às despesas da capacitação. Como outro exemplo encontramos integrantes da equipe técnica que participavam do planejamento didático da capacitação e também realizavam atividades de secretaria, fotografia, recreação, representação institucional, e o que se mais se fizesse necessário para que a atividade tivesse êxito.

Este aspecto da cultura parece estar ligado ao comprometimento pessoal assumido com o sucesso do Projeto, à medida que as pessoas tinham necessidade de serem reconhecidas. Como construção, o Projeto assumiu que era e sempre seria inacabado, no sentido de que as pessoas, a profissão e as instituições poderiam todos os dias melhorar com as contribuições de todos e de cada um. Esta atitude de abertura às colaborações permitiu e estimulou a responsabilidade e coresponsabilidade no contexto do Projeto.

Esta atitude de constante envolvimento, atenção, reflexão e auto reflexão sobre o desempenho pessoal e grupal, mobilizando os profissionais para respeitar e gostar do que fazem, permitiu que as debilidades (aspectos menos eficientes e eficazes), fossem sendo melhoradas gradativamente. Eram feitas avaliações, proposição de alternativas, experimentação e reavaliações constantes que iam além dos procedimentos pontuais de avaliação a seguir desenhados.

De Bordenave a Sócrates: A busca da coerência nos pressupostos filosóficos.

As articuladoras do Projeto Auxiliar tiveram preocupação em procurar coerência entre os pressupostos filosóficos que o nortearam, em vários níveis de complexidade, respeitando as condições de desenvolvimento das pessoas envolvidas, porém promovendo a reflexão de todos. A UFSC, sendo uma instituição federal de ensino, e articuladora da rede de formação, competia desencadear a geração e desenvolvimento do conhecimento, tanto na execução como na fundamentação teórica de suas ações, e a seu cargo ficou a responsabilidade de articular e impulsionar na prática o processo de construção desta coerência.

Este processo de construção se deu em vários momentos que podem ser resgatados como exemplos. Um deles é a adoção da metodologia problematizadora como recurso para operacionalização do processo de educação no trabalho para qualificação dos atendentes e assemelhados em auxiliares. A experiência com a metodologia problematizadora empregada no Curso ESPENSUL, curso este coordenado por professoras da UFSC que também integraram a equipe técnica do Projeto Auxiliar, se constituiu em suporte para as capacitações e reuniões de articulação da Rede. A base bibliográfica inicialmente utilizada neste assunto era, entre outros, os escritos de Bordenave (1994,1991). Com o início de Projeto Auxiliar adotou-se também a problematização, com o interesse de proporcionar condições para que as enfermeiras facilitadoras compreendessem e adotassem os princípios desta metodologia no ensino, ao invés de reproduzir o modelo de ensino baseado na transmissão. Com este propósito, as primeiras capacitações foram centradas em especialistas, incluindo o próprio Dr. Juan Diaz Bordenave, que apresentavam a metodologia e conduziam discussões e exercícios sobre sua aplicação. Com as avaliações realizadas sobre as capacitações foi percebido, que nas mesmas, ao invés de adotar a problematização, era aplicada a transmissão, dada a presença dos vários conferencistas que, mesmo desenvolvendo o que de melhor havia em termos de conteúdo,

preservavam em sua maioria a orientação de ensino na forma tradicional. Dada a aprendizagem decorrente do andamento do Projeto foi organizada uma oficina com facilitadoras escolhidas pelas Coordenadoras Regionais dentre as que mais se destacaram em termos de desempenho e criatividade, as quais, a partir de trabalhos em grupos, propuseram reformulações substanciais na programação das capacitações. A proposição foi aceita e, após esta oficina, passou-se a organizar as capacitações de modo que os conteúdos fossem trabalhados com diálogos sobre a realidade concreta de trabalho, na forma de problematização, sendo conduzidas a partir daí por pessoas vinculadas ao Projeto. Assim, em um processo de construção e abstração crescentes, a prática de ensino que norteava a capacitação foi compreendida, experimentada, avaliada e reformulada. A aplicação da problematização como abordagem de ensino foi, ela própria, objeto de exercício e simplificação para melhor atender às necessidades do Projeto.

A educação no trabalho era inicialmente concebida como se fora referente apenas ao ensino fora de sala-de-aula e ponto de partida para a aprendizagem. Progressivamente passou a representar uma opção conceitual que privilegia o espaço do trabalho não apenas como espaço físico da aprendizagem, mas também como espaço social, político e de relações humanas, tanto nas instituições de ensino e assistência, como em qualquer local de trabalho da Enfermagem, valorizado como possibilidade de transformação e superação humanas.

A educação no trabalho na prática também passou a ter conotação de transposição de barreiras entre profissionais de Enfermagem. São comuns na cultura geral da profissão as restrições mútuas entre professoras e enfermeiras assistenciais, entre quem “faz” e quem “pensa”, entre o espaço da assistência e o espaço da academia. O Projeto proporcionou o reconhecimento mútuo do valor e das capacidades existentes entre estas duas e complementares formas de atuação da Enfermagem na sociedade, de forma que os trabalhos eram conduzidos

por pessoas, independente de sua inserção, quer como professoras, quer como enfermeiras assistenciais.

À medida que se cumpriam metas contratuais e que o Projeto “amadurecia”, a Enfermagem da UFSC ampliava as reflexões acerca do que estava sendo feito e em que marcos filosóficos encontrava respaldo, emergindo a necessidade de aprofundamento dos estudos. Esta busca de coerência de princípios não foi uniformemente percebida e difundida; para algumas integrantes do Projeto era desconhecida, para outras, conhecida teoricamente, mas negada na prática, para outras, ainda, apenas a prática era percebida.

Face a esta constatação, foram convidados dois filósofos, docentes da UFSC, para apoiar o grupo coordenador, contribuir nas capacitações e construir um texto sobre o método socrático que representava o suporte filosófico buscado. Com esta contribuição o grupo passou a contar com um documento-base a partir do qual seria mais fácil compreender a concepção filosófica que respaldava as idéias empregadas no Projeto. Este texto foi destinado às enfermeiras facilitadoras como leitoras ideais e estas, por sua vez, o utilizaram como referência para suas alunas. O trecho a seguir ilustra a linguagem utilizada, e o cuidado tomado em adaptar o conteúdo de Sócrates às enfermeiras da prática assistencial no exercício da facilitação: *“Apontemos, por fim, que o diálogo socrático nada tem a ver com deixar o aluno “tire de si próprio” aquilo que já sabe pela sua história de vida ou por sua experiência cotidiana: sem o rigor da refutação não pode existir mayeutica; e, se o educador não está capacitado para exercer a refutação, é porque ele está usurpando um lugar que não lhe corresponde.”* (Caponi e Caponi, 1977, p.33)

5.4 O processo de avaliação do Projeto Auxiliar de Enfermagem

A descrição do processo de avaliação no projeto Auxiliar a seguir descrito, segue a lógica teórica descrita no capítulo “Metodologia”, ou seja, a forma que assume a avaliação, destacados os aspectos de organização e

participação e o conteúdo, com as orientações técnica, interpretativa situacional e crítica.

Para melhor compreensão cada item foi descrito em termos de seu significado teórico, seguido de como se apresentou na avaliação examinada, referido ao modelo lógico e cultura do Projeto e finalmente os comentários pertinentes.

5.4.1 – A forma do processo de avaliação no Projeto Auxiliar

Organização: A avaliação no tempo e aplicação dos seus resultados

Conforme Cunha e Bulgacov (1998), os projetos tem um tempo de vida. Assim sendo sua finitude é uma característica essencial. No caso do Projeto Auxiliar, poderiam ser definidas datas diferentes indicativas de seu início e do fim, tais como a aprovação do Projeto no Centro, nos Departamentos de Enfermagem e Saúde Pública, o início das aulas, a primeira capacitação pedagógica, entre outras.

Para efeitos de delimitação da coleta de dados e seguindo a lógica descrita nas suas metas, foi considerado início do Projeto Auxiliar a data de assinatura do primeiro contrato de financiamento, e de término, a data da formatura da última turma. Cronologicamente, portanto, o Projeto aqui analisado vai desde 1996 até 2000. As datas encontradas nos materiais escritos e de marketing do Projeto referem os anos de 1996 a 1999, sendo que estas correspondem aos anos de ingressos de alunos, já que a duração do Curso era de onze meses, com a possibilidade de um mês adicional para recuperação.

A organização da avaliação esteve presente no modelo lógico do Projeto em todos seus componentes e foi fundamentada principalmente nos aspectos culturais “O Projeto é um empreendimento de sucesso”

Para Cartana, Monticelli, Sartor e Souza (1997), a avaliação no Projeto Auxiliar constituiu-se em um processo em construção durante todo o desenvolvimento do mesmo, com um olhar atento ao contexto, à implementação e aos resultados. Segundo estes autores, a avaliação de contexto refere-se aos cenários que fazem com que cada projeto seja exclusivo; as informações oriundas do contexto sugerem a viabilidade, as possibilidades de impacto do projeto e os possíveis fatores intervenientes. A avaliação de implementação, para os mesmos autores, se volta para as atividades ou etapas executadas no processo para alcançar os resultados. É avaliado o desempenho previsto do projeto, assim como os aspectos não previstos. Nos resultados são enfocadas as mudanças esperadas ou não, reconhecidas como produtos ou decorrências do projeto e as possibilidades de novas conquistas.

Este enfoque em avaliação de contexto, implementação e produtos, ou seja, segundo o tempo de vida do projeto, está fundamentada no modelo de processo de avaliação recomendado pela Fundação W.K.Kellogg (1995, 2001). Este modelo de avaliação foi utilizado em outros projetos realizados pela Enfermagem da UFSC, tanto realizados anteriormente quanto posteriores ao Projeto Auxiliar. Nos projetos anteriores se destacam a REPENSUL (Rede de promoção da Enfermagem da Região Sul), a ESPENSUL (Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem), e nos posteriores o Curso de Especialização em Metodologia do Ensino de Enfermagem e o Curso Técnico de Enfermagem da UFSC.

A avaliação segundo o enfoque de contexto, processos e produtos pode ser encontrada em todos os componentes do modelo lógico do Projeto Auxiliar, sendo que cada componente teve mais ou menos enfatizada esta avaliação.

A avaliação de contexto buscou diagnosticar a viabilidade para a realização do Projeto. Esta avaliação foi realizada antes e por ocasião da assinatura dos contratos de financiamento, e se constituiu de análise das possibilidades das diversas instituições com naturezas e filosofias de

trabalho diferentes atuarem em rede, da capacidade da UFSC em coordenar um trabalho desta natureza e magnitude, da demanda de alunos e enfermeiras potenciais, dos recursos financeiros existentes e os necessários para a realização do trabalho, da necessidade de adoção de proposta pedagógica apropriada às características do ensino projetado, dos potenciais fatores políticos favoráveis e os desfavoráveis, da necessidade da adoção de política gerencial própria, dos recursos de comunicação necessários, dentre muitos outros aspectos cuidadosamente considerados neste período.

Um aspecto importante da avaliação de contexto realizada é que, tendo sido feita no início do Projeto, foi sendo refeita a cada novo contrato assinado, de tal maneira que o contexto, à medida que ia se modificando para cada período, era novamente avaliado. Para a primeira avaliação de contexto contribuíram principalmente a coordenação do projeto, a equipe técnica e consultores contratados, enquanto que, para as novas avaliações iam progressivamente sendo incorporadas novas pessoas, entre as quais se destacam as coordenadoras e sub-coordenadoras regionais, as supervisoras, as enfermeiras facilitadoras, e representantes das instituições de saúde e ensino participantes.

A avaliação de implementação foi fundamentada no estímulo à participação e na crença de que, avaliação e Projeto, reforçando-se, aceitam o desafio de cumprimento de metas e superação da realidade. A avaliação da implementação estava presente em toda e qualquer atividade realizada pelo Projeto, tanto através de atividades específicas para este fim, como pela reflexão coletiva dos diversos grupos que o compunham. Desta forma, a cada oportunidade eram realizadas rodadas de avaliação, a partir das quais eram tomadas resoluções no sentido de melhorar a implementação das atividades do Projeto. Como momentos pontuais que exemplificam a avaliação de implementação, destacamos as capacitações pedagógicas.

As capacitações representavam oportunidade de encontro de todas as enfermeiras facilitadoras, coordenação central e regionais, equipe técnica, consultores e convidados, portanto, foram momentos privilegiados de avaliação, tanto quanto de alcance de seus objetivos: preparação, atualização e encontros pessoais das participantes.

Por ocasião das capacitações pedagógicas foram planejadas diversas atividades para avaliar a implementação do Projeto. Isto se deu, particularmente na Etapa II das capacitações. Estas capacitações, segundo Reibnitz, Coelho e Alvarez (1997), eram realizadas com a finalidade de acompanhar a execução do Curso e propiciar reforço pedagógico mais específico, acerca da avaliação da aprendizagem dos alunos, no processo de educação/ aprendizagem no trabalho.

A programação da segunda etapa de capacitação incluía momentos iniciais de sensibilização, a reafirmação dos princípios do Projeto, informações sobre sua evolução, prestação de contas e perspectivas, discussão e análise do processo de ensino/aprendizagem e apresentação das experiências vivenciadas por facilitadoras e alunas. Estes últimos eram momentos avaliativos por excelência. As facilitadoras apresentavam em forma de cartaz as reflexões produzidas no contexto de suas próprias realidades, em conjunto com o grupo de alunos sob sua orientação. Com esta estratégia eram conhecidas as características da implementação, conforme percebida pelos alunos, a capacidade de expressão das idéias da facilitadora, o envolvimento daquele grupo, e o estágio de andamento do ensino naquela realidade. Além da posição individual havia a exposição de todos os cartazes conjuntamente, em um momento de divulgação no qual todas tinham a oportunidade de fazer comparações e troca de experiências entre si.

Durante as capacitações de segunda etapa eram realizadas reuniões de coordenadoras regionais com as facilitadoras da região sob sua responsabilidade, bem como reuniões das coordenadoras e sub-coordenadoras regionais com a coordenação central do Projeto, equipe

técnica e posteriormente com a presença das supervisoras. Nestas reuniões eram realizadas avaliações da implementação do Curso sob uma perspectiva mais ampla, centrada nos aspectos de facilidades, dificuldades e potencialidades da situação do Projeto em cada região. Com base nestas avaliações foram tomadas várias resoluções para melhorar o desempenho do Projeto, como por exemplo, a contratação de sub-coordenadoras, o estabelecimento do quadro de supervisoras, o reforço do sistema de comunicação de cada regional, a alteração da dinâmica das capacitações, o estabelecimento de suprimento de fundos para cobrir despesas das coordenações regionais, entre outras.

Apesar de poder parecer, a uma primeira aproximação, que as participantes de Projeto estavam freqüentemente em reuniões, é necessário esclarecer que estas ocorriam com uma freqüência planejada, considerando razões de ordem técnica e econômica. As reuniões foram mais freqüentes no primeiro ano, dadas as necessidades de organização, convencimento, adaptação ao trabalho conjunto e construção de identidade do grupo. Em regra, no primeiro ano do Projeto, as reuniões entre as três integrantes da coordenação geral ocorriam semanalmente, as da coordenação geral com a equipe técnica quinzenalmente, de coordenadoras e de supervisoras bimestralmente. No segundo e subsequentes anos estas reuniões ocorreram a cada dois meses, geralmente coincidindo com as capacitações pedagógicas, mantendo-se as reuniões semanais para a coordenação central.

As capacitações em si, seu planejamento, dinâmica, programação e resultados também foram avaliadas. Os instrumentos utilizados para este fim foram modificados à medida que o Projeto ia evoluindo. Estas avaliações inicialmente centravam-se nos aspectos operacionais da própria capacitação como o planejamento, a organização, a adequação do conteúdo, o material de apoio utilizado, as dinâmicas de trabalho e o tempo previsto para as atividades. Aspectos como a integração entre as participantes, atividades de integração/lazer, sugestões para outras capacitações, expectativas quanto ao Projeto, também estavam incluídas,

conforme pode ser encontrado no Anexo 6. À medida que o Projeto ia se desenvolvendo foi sentida a necessidade de conhecer os resultados das próprias capacitações, outro instrumento foi desenvolvido e passou a ser aplicado. Este se centrava nos conteúdos desenvolvidos na capacitação e incluía o conhecimento das participantes sobre custos da própria capacitação, metas alcançadas pelo Projeto, participação de cada regional no alcance destas metas, direitos e deveres das alunas, direitos dos usuários do serviço de saúde, legislação relacionada, atividades legais do auxiliar de Enfermagem, instituições financiadoras e coordenadora do Projeto, aspectos operacionais do Curso (planejamento, registros, avaliação, coordenações regionais e central, supervisão), além de um exercício sobre aplicação da problematização, a partir de uma situação. Este instrumento pode ser encontrados no Anexo 7.

As avaliações de resultados do Projeto, por outro lado, foram efetivadas ao final de cada ano de implementação do Projeto (período de financiamento). Foram realizadas avaliações visando a identificação e controle dos resultados em termos de metas, particularmente centradas na identificação de desistências de facilitadoras e alunas, na qualidade do trabalho das facilitadoras, na eficácia administrativa, na visibilidade política do Projeto, na eficiência do processo de capacitação, entre outras.

Ao final do Projeto foram conduzidas avaliações que procuravam conhecer se e como o Curso contribuiu para a melhoria da assistência de Enfermagem. Instrumentos foram aplicados às direções de estabelecimentos de saúde que tinham sediado turmas do Curso. As questões versavam sobre investimentos realizados pela instituição para o Curso, ano de realização, número de atendentes antes e após o Curso, presença de auxiliares de Enfermagem egressos do Curso promovidos e/ou admitidos pela instituição, se o Projeto atendeu às necessidades da instituição em termos da legislação de Enfermagem, aspectos da assistência prestada pelo egresso, situação do mesmo quanto à inscrição no COREN – SC, percepção quanto à sua qualidade, percepção sobre a

enfermeira facilitadora e perspectivas futuras. Este instrumento de avaliação pode ser encontrado no Anexo 8.

Às alunas foi também aplicado um instrumento de avaliação denominado Acompanhamento dos Egressos. Esta denominação se aplica ao instrumento em questão porque, além de conter questões avaliativas sobre o Curso e Projeto, incluía dados sobre a situação do egresso naquele momento, em termos das atividades profissionais. O instrumento utilizado com este fim pode ser encontrado no Anexo 9.

Foi realizado também um levantamento sobre as alunas concluintes que já tinham o então denominado segundo grau de escolaridade, com vistas a possível continuação dos estudos. Denominado "Diagnóstico situacional do pessoal de nível médio em Enfermagem/SC – Auxiliar de Enfermagem -", este levantamento, encontrado no Anexo 10 pode ser considerado uma avaliação de contexto para um próximo empreendimento, o Curso Técnico de Enfermagem.

Analisando os dados em relação ao modelo teórico proposto, pode-se dizer que o aspecto de organização da avaliação do Projeto Auxiliar foi adequado em relação ao tempo, uma vez que acompanhou todo o processo de desenvolvimento do mesmo, sendo adotado o modelo de avaliação de contexto, implementação e produtos. Além deste referencial que destaca momentos pontuais de avaliação, foi também adotada a prática da avaliação contínua, através da atenção voltada às percepções individuais e grupais de forma não sistematizada, construídas onde e quando se reunissem pessoas participantes do Projeto. Esta avaliação contínua foi alcançada através do aspecto cultural que unia aspectos pessoais e profissionais, com ênfase na responsabilidade e co-responsabilidade pelo Projeto. Também foi decisiva a atitude de disponibilidade e acolhimento às críticas e sugestões por parte das coordenações central e regionais.

Em relação ao aspecto de aplicação dos resultados da avaliação para melhoria do Projeto, pode-se concluir que esta foi realizada em parte. Houve clara ênfase na aplicação destes quanto ao alcance de metas e ao

contexto econômico-financeiro do Projeto. As avaliações sobre as capacitações, auto-avaliações das alunas, registro de fatos e situações (registro das atividades didáticas) e relatórios de supervisão, cujos conteúdos mostram detalhes minuciosos sobre o desenvolvimento do Projeto e do Curso foram submetidos a análise visando apenas a identificação de situações que exigiam intervenção imediata. Entretanto, análises destas avaliações ainda poderão ser feitas, uma vez que estão registrados e sistematizados na coordenação executiva.

Examinando o Projeto inicial (1996), encaminhado à instituição financiadora, pode-se notar a ausência de um plano de avaliação. Este aspecto pode ser analisado sob a perspectiva de que, de fato, não havia na época uma antevisão de como a mesma seria realizada. Os aspectos centrais eram a preocupação com o alcance de metas e o cumprimento do orçamento. A preocupação com a avaliação dos demais aspectos estava presente, porém ainda não sistematizada. Assim os procedimentos de avaliação do Projeto e do Curso foram construídos com as reflexões e contribuições de todas, ao longo do tempo. Esta fato resultou em uma avaliação complexa, multifacetada que, assim como o próprio Projeto, assumiu características próprias.

Participação: Um mais um é sempre mais que dois

O aspecto participação foi central para a avaliação do Projeto. Em termos de forma da avaliação realizada representa os canais e oportunidades que os atores participantes do contexto interno e externo ao Projeto tiveram de construir o processo de avaliação, realizá-la, sistematizá-la e rever seus resultados.

A participação é um aspecto da avaliação que pode ser visualizado em todos os componentes do modelo lógico, e é melhor compreendido à luz dos componentes culturais “nós somos competentes”, “há espaço no céu para todas as estrelas”, e ainda “eu gosto do que faço”

Alguns aspectos da participação no processo de avaliação podem ser destacados, como forma de explicitar suas características. Para tanto

selecionamos uma das estratégias adotadas, na qual é descrito quem foram as pessoas que participaram do processo e qual era sua relação com a avaliação do Projeto, a representatividade numérica destas frente ao total de pessoas envolvidas, a qualidade da participação na avaliação e as avaliações internas e externas. A estratégia destacada, como exemplo, é o processo de supervisão.

Este processo foi montado como forma de monitoramento do processo ensino-aprendizagem em cada um dos locais do estado onde era realizado. Visava também, segundo Cartana, Monticelli, Sartor e Souza (1997), assegurar que fossem, ao mesmo tempo, mantidas as peculiaridades de cada contexto e garantidos os pressupostos da idéia original. Foi formada uma equipe de supervisores cujas responsabilidades eram, ao mesmo tempo, garantir que o Curso fosse realizado segundo sua concepção, colher subsídios para o acompanhamento do ensino e esclarecer ou encaminhar questões didático-pedagógicas.

A equipe de supervisão era composta de oito profissionais, cada um destinado a uma regional do Projeto, em sistema de rodízio. Estes profissionais, ao mesmo tempo representavam órgãos e instituições que faziam parte do sistema de rede de instituições do Projeto. Para esta atividade foi montado um plano de supervisão (Anexo 11), onde são destacadas as funções do supervisor, o propósito da supervisão, sua periodicidade, a cobertura e rotatividade, contrapartidas do Projeto, e compromissos dos supervisores com o Projeto. A equipe era composta por sete enfermeiras e uma psicóloga que se deslocavam aos diversos locais em que se realizava o Curso, com intervalo inicial de quatro meses, sendo depois reduzido, a partir da necessidade percebida pelos próprios supervisores, a dois meses. Sua atuação era centrada em manter contatos com alunas, facilitadoras, dirigentes das instituições de saúde, coletar informações objetivas e subjetivas e montar um diagnóstico da situação do Curso naquela realidade, em cada visita. Alguns instrumentos foram elaborados com o objetivo de auxiliar as supervisoras em suas observações, destinados a grupos de alunos (Anexo 12), às facilitadoras

(anexo 13), às alunas individualmente (anexo 14), e ainda o relatório bimestral, a ser encaminhado à Coordenação Central (Anexo 15). As supervisoras participaram das capacitações pedagógicas destinadas a formar e reforçar pedagogicamente as facilitadoras e também tiveram preparação específica no sentido de estimular a capacidade de ler nas entrelinhas a realidade e, principalmente para adotar posturas éticas nas diversas situações encontradas. Sua vinculação ao Projeto era contratual, eram considerados bolsistas, como os demais profissionais que faziam parte permanente do Projeto, percebendo bolsa igual à das facilitadoras, além de reembolso das despesas decorrentes dos deslocamentos, mediante prestação de contas.

Com base nas situações encontradas, elaboravam relatórios eminentemente avaliativos que eram depois analisados em reuniões com as supervisoras, coordenação didática e executiva do Projeto. Com base nestas reuniões, eram traçadas estratégias de reforço e/ou encaminhamento de soluções aos problemas encontrados.

As supervisoras, por sua vez, eram também avaliadas, tendo por base os compromissos que assumiram no Projeto, o desempenho qualitativo e quantitativo de suas ações, bem como a prestação de contas de suas despesas com as viagens de supervisão.

A construção de um corpo de supervisoras caracteriza o interesse do Projeto em executar um processo avaliativo amplamente participativo. Considerando o número de participantes acessado pelas supervisoras, encontramos que, dentre os compromissos das supervisoras estavam: visitar 100% das instituições da área programada, entrevistar 100% das enfermeiras facilitadoras, e no mínimo, dois alunos individualmente por grupo de cada facilitadora, lembrando que a periodicidade era bimestral.

Ao lado da questão numérica era recomendado que as entrevistas da supervisora com as alunas fossem marcadas sem a presença da facilitadora, para proporcionar maior liberdade para as alunas nos seus pronunciamentos a respeito do processo ensino-aprendizagem, o que

representa também uma estratégia de garantia qualitativa de participação, assegurando o real espaço para a expressão da percepção das alunas.

Considera-se que as supervisoras atuaram como elementos da avaliação interna do Projeto, do qual também faziam parte as coordenações, particularmente a didático-pedagógica e a executiva, a quem as supervisoras prestavam conta em termos das atividades e com quem traçavam planos de atuação.

As avaliações internas do Projeto, como exemplificadas pela supervisão foram acompanhadas por avaliações externas. Como parte dos contratos de financiamento estava a aceitação de avaliações conduzidas por entidades independentes do Projeto, sendo várias instituições contratadas pelo SINE desde 1997. Entre elas encontramos a Fundação ESAG (Escola Superior de Administração e Gerência) e a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) as quais foram selecionadas para realizar supervisão e controle de todos os cursos financiados no estado. Estas instituições requeriam periodicamente demonstração da implementação do Curso nas instituições, bem como nome de cada uma das alunas, situação do programa em termos de carga horária cumprida, demonstrativos financeiros, entre outros indicadores de avaliação. Houve um esforço do Projeto, particularmente no componente gerencial, no sentido de garantir a estes avaliadores externos o acesso às informações necessárias na sede do projeto e do Curso, localizadas na UFSC. Da mesma forma, em várias ocasiões foi esclarecida às facilitadoras, coordenadoras regionais e supervisoras a necessidade de disponibilizar aos avaliadores externos todas as informações solicitadas por ocasião das avaliações realizadas no local de realização do Curso, tanto por obrigação contratual como por princípio de transparência.

Além destas avaliações externas, o Projeto contratou avaliadores, denominados observadores externos, para acompanhar algumas de suas atividades, particularmente as capacitações pedagógicas. Estes avaliadores eram profissionais de renome, enfermeiras, filósofos,

educadoras, administradores e médicos que tinham por responsabilidade participar da totalidade das programações e emitir um parecer escrito sobre as capacitações. Os observadores externos eram sempre apresentados às participantes, durante o início dos trabalhos, de maneira que todas soubessem do papel daquela pessoa no contexto do trabalho.

As primeiras experiências com avaliadores externos nas capacitações resultaram em documentos muito diversos, uma vez que seus olhares nem sempre estavam dirigidos ao mesmo aspecto de interesse do Projeto. Posteriormente, foi elaborado um roteiro aberto de questões orientadoras dos focos de avaliação a serem considerados. O roteiro continha aspectos relativos às diversas atividades realizadas nas capacitações, a compatibilidade das mesmas com os objetivos esperados, além da identificação de problemas e conflitos, e pode ser visualizado no Anexo 16.

Com base nestas avaliações externas foram modificados alguns aspectos do planejamento e execução das capacitações, sempre levando em conta seus objetivos principais e analisadas a propriedade das sugestões.

Quando consideramos as características assumidas pelo processo de avaliação do Projeto Auxiliar, em termos de participação, podemos dizer que houve uma grande e sempre crescente preocupação em fazer com que as vozes de todos fossem ouvidas. Esta característica se aproxima das verdadeiras avaliações, conforme classificação feita por Stufflebeam e Shinkfield, citados por Firme (1994).

A questão do poder no processo de avaliação do Projeto Auxiliar foi tratada com cuidado, tendo sido tomadas medidas para sua compreensão, complementaridade em lugar de competitividade e minimização, tais como o emprego de diversas formas de acessar as informações (avaliações formais e informais, supervisão, coordenações regionais, contatos pessoais, anonimato nos instrumentos), observadores externos, ênfase nos resultados coletivos, entre outras. Estes procedimentos visaram o alcance de avaliações o mais possível isentas da influência do poder inerente às

inserções diferentes no Projeto. Isto não significa afirmar que o poder não teve influência nas avaliações, pois a complexidade do processo impede tal afirmação, porém até onde foi possível reconstituir o processo, esta não foi a regra.

A própria ausência de um plano inicial detalhado de avaliação remete à participação, uma vez que este foi construído a partir das percepções sobre o que era importante ser avaliado, considerando o Projeto em sua dimensão teórica e prática. Levando em consideração que uma das bases teóricas era a educação no trabalho, o próprio processo de avaliação também estava para ser construído, para e a partir do desenho que o Projeto assumisse na prática.

5.4.2 - O conteúdo do processo de avaliação - orientações de avaliação

Orientação técnica ou meio-fins

A orientação técnica refere-se à verificação dos aspectos de eficiência, eficácia, coerência meio-fins, análises de custo, generalizações, predições e certezas, relacionadas à execução do projeto. Segundo Aoki (1986), estes aspectos, tomados em conjunto representam a ênfase no controle como o valor predominante na avaliação. Por ser necessário selecionar exemplos, optamos por descrever aspectos pontuais da adoção desta orientação de avaliação em cada um dos componentes do modelo lógico construído.

No Projeto Auxiliar, esta orientação de avaliação foi empregada em todos os seus componentes, tendo como referências principais os aspectos culturais “o Projeto é um empreendimento de sucesso” e “a Enfermagem é muito importante”.

No componente “formação de auxiliares” do modelo lógico, a orientação técnica pode ser evidenciada na avaliação que resultou no estabelecimento de datas unificadas para o Curso. Inicialmente o começo das atividades de ensino era realizado em múltiplas datas, à medida que

turmas iam se formando nos diferentes locais. Frente a constatação, oriunda de avaliações, de que esta situação requeria muito esforço e dificultava o acompanhamento e controle das turmas, a partir do segundo ano do Projeto as turmas passaram a ter ingresso único anual além de datas únicas de formaturas regionais.

Em relação ao componente “requalificação das enfermeiras”, a orientação técnica pode ser exemplificada com o processo de seleção das facilitadoras. Inicialmente este processo de seleção era feito com base nas informações disponíveis oriundas da avaliação de contexto já descrita. As enfermeiras assim selecionadas participavam das capacitações e, ao retornar para suas cidades, formavam suas turmas de alunas para início do Curso. Foi então realizada uma avaliação sobre o número de enfermeiras que efetivamente iniciava o Curso e constatou-se que este número era muito baixo, frente a expectativa necessária para cumprimento das metas. Após este processo, as enfermeiras somente participavam da capacitação quando já tinham turmas formadas.

No componente dinâmica gerencial, destacamos a elaboração de um sistema de registro e controle de todas as informações relativas ao Projeto. Este sistema continha como elementos principais o controle do alcance de metas e o controle econômico-financeiro. O alcance de metas incluía dados de todas as alunas, facilitadoras e instituições, período do Curso, desistências, formaturas e capacitações. O elemento econômico-financeiro contemplava a compatibilização entre os recursos e as necessidades para cumprimento das metas estabelecidas em contrato. Além destes dois elementos, todas as comunicações escritas e via e-mail entre participantes do Projeto, entre este e as instituições componentes da Rede, agências financiadoras, consultores, empresas contratadas e agências avaliadoras, entre outras, foram registradas e estão ainda disponíveis nas sedes das coordenações do Projeto. Este sistema foi desenvolvido pela coordenação central com suporte de um analista de sistemas, um engenheiro de sistemas e uma contadora, de forma que fosse possível, a qualquer tempo, resgatar as informações como parte do compromisso com a avaliação da

época ou futuras, considerando que se tratava de um Projeto de Extensão da UFSC, portanto, assumindo o compromisso com a documentação que permita pesquisas e replicação do modelo.

No componente “articulação interinstitucional”, um exemplo é o controle da escolaridade das alunas. Para que a atendente cursasse o Auxiliar era necessário que comprovasse a conclusão do ensino então denominado primeiro grau, e deveria estar arquivada na Secretaria do Curso, visto tratar-se de um curso regular da UFSC. A seleção das alunas em potencial, e o recolhimento de documentação necessária, que incluía esta comprovação, eram realizados pelas enfermeiras facilitadoras. Estas eram orientadas a fazer a comparação dos documentos apresentados e seus originais, para verificar sua autenticidade. Após recolhidos, os documentos eram remetidos à coordenação executiva. Entretanto, ao realizar a conferência documental na UFSC foram detectados documentos adulterados. Realizando avaliação da situação foi definido que as coordenadoras regionais deveriam receber e conferir os documentos de cada aluna, de cada facilitadora de sua região, para somente então encaminhá-los à coordenação executiva. Ainda assim esta coordenação reconferia os documentos, e expedia correspondência diretamente às facilitadoras para a necessária regularização da documentação.

Da adoção da orientação técnica no componente “desenvolvimento de lideranças” pode ser dito que este componente, que visa o desenvolvimento da autonomia, e a adoção desta orientação centralizadora da avaliação precisa ser dosado com cuidado para que os dois interesses sejam atendidos. O rodízio de capacitações é um exemplo do atendimento destes interesses no Projeto Auxiliar. As capacitações, no início do Projeto, foram realizadas em hotéis de Florianópolis, para onde vinham enfermeiras das diferentes regionais. As capacitações exigiam planejamento minucioso, desde a programação das atividades didáticas, às de recreação, passando pela avaliação dos hotéis mais adequados em termos de conforto, estrutura e custos. Também significava mobilização de autoridades a serem convidadas para atividades específicas. Era,

portanto, uma atividade que demandava trabalho e iniciativa. No segundo ano do Projeto foi sugerido, em uma capacitação, que as mesmas fossem descentralizadas. Para isto foi realizada, em reunião da coordenação central com as coordenadoras regionais, avaliação dos locais possíveis para realização de capacitações, no Estado. Os critérios usados foram a existência de hotel com capacidade e custo compatível, o número de facilitadoras e alunas naquela regional, a necessidade de fortalecimento político e de visibilidade social do Projeto e ainda a auto-avaliação das coordenadoras quanto a sua capacidade de coordenar um evento deste porte. A partir desta definição foram realizadas capacitações em outras regiões do estado, nas quais o planejamento pedagógico e controle final do número de participantes continuavam com a coordenação central, cabendo à coordenadora regional e sua equipe o planejamento em termos dos contratos com o local, prestação de contas, programação social e convites às autoridades.

A adoção desta orientação de avaliação pode ser considerada vital para o Projeto, visto que somente com um controle rigoroso poderia ser garantido o cumprimento das metas, o planejamento econômico-financeiro, o cumprimento dos prazos, o atendimento à legislação do ensino e do exercício profissional, e demais objetivos do Projeto.

Percebe-se pelos exemplos descritos, que a iniciativa quanto à realização das avaliações com orientação técnica foram da coordenação do Projeto, assim como a análise e a adoção de medidas apropriadas.

Orientação interpretativa situacional

Esta orientação de avaliação tem interesse, segundo Aoki (1986), nos significados atribuídos pelas pessoas que estão vivendo uma determinada situação. Está fundamentada na constatação de que há múltiplas formas das pessoas atribuírem significados às situações, experiências e fatos. Na avaliação de projetos de Enfermagem, a avaliação interpretativa situacional reveste-se de importância expressiva, já que, em geral trata-se de uma atividade que reúne várias pessoas em esforços conjuntos nos

quais o componente humano é fundamental. Conhecer o significado, estrutura e percepção dos participantes sobre o Projeto e como cada um o experiencia, é um aspecto da avaliação pouco explorado na literatura sobre avaliação consultada.

No Projeto Auxiliar, esta orientação foi adotada em todos os componentes do modelo lógico e estava fundamentada principalmente nos componentes culturais “eu gosto do que faço”, “a Enfermagem é muito importante”, e ainda “de Bordenave a Sócrates”.

A adoção desta orientação de avaliação, central para a realização do Projeto pode ser exemplificada em relação ao componente “formação de auxiliares”, na avaliação das alunas, particularmente nas auto-avaliações, que poderiam ser realizadas em grupos de alunas ou individualmente, e eram mensais. A auto-avaliação foi adotada como forma de acompanhamento do Curso em seu aspecto pedagógico e sua aplicação revelou um excelente instrumento de avaliação interpretativa situacional. Isto porque, ao lado de informações sobre o aproveitamento percebido pelas alunas, em termos dos conhecimentos, atitudes e habilidades desenvolvidas, trazia informações a respeito de como as alunas se sentiam pessoalmente, como exemplificado a seguir:

“Meu desempenho no Curso tem sido bom, nossos facilitadores nos deixam bem a vontade para falar o que sabemos, deixando a aula mais descontraída e fazendo com que a gente saia daqui sem dúvida alguma, em relação ao conteúdo dado. Há também um coleguismo muito grande entre os participantes do Curso.” (Aluna da Regional Unisul – 1º mês de Curso)

“Vou narrar um acontecimento que marcou minha vida. Cheguei ontem no setor e havia uma parada cardíaca, dei tudo de mim e mesmo assim o paciente foi a óbito. Posso dizer que somos impotentes diante de algumas situações e isto é decepcionante.” (Aluna da Regional UNC - 7º mês do Curso)

“Me sinto nervosa na apresentação dos trabalhos. O Curso me fez crescer, fui promovida, estou muito feliz. Obrigado, valeu a pena.” (Aluna da Regional UNOESC - 11º mês de Curso)

No componente “requalificação das enfermeiras” a orientação de avaliação interpretativa situacional esteve presente, por exemplo, nas dinâmicas da capacitação pedagógica. Uma das estratégias de avaliação nestas ocasiões era o “ônibus da Enfermagem”. Constituiu-se um painel estilizado, representando um ônibus com as janelas vazadas, nas quais as enfermeiras se apresentavam individualmente para a platéia participante. O conteúdo das apresentações era livre, porém geralmente se constituía de identificação do nome, função desempenhada, local de onde provinham, e como se sentiam participando do Projeto. O clima subjacente a estas apresentações era de divertimento e expectativa em quem seria a próxima “tripulação” do ônibus, e o que diriam. facilitadoras, coordenadoras, supervisoras, equipe técnica, observadoras externas, autoridades e pessoal de apoio também participavam destas apresentações. O Anexo 17 traz uma fotografia de um momento desta estratégia de avaliação.

A “dinâmica gerencial” esteve presente nas avaliações conduzidas sobre a perspectiva de participação nas capacitações. Esta atividade, cuja duração variava de dois a quatro dias, precisava ser planejada com antecedência em termos de número de participantes para previsão de custos. Entretanto, algumas vezes as enfermeiras facilitadoras estavam enfrentando situações que as impossibilitavam de confirmar sua presença com antecedência. Eram, por exemplo, as mães de crianças pequenas, que amamentavam, ou ainda quando as chefias dos serviços dificultavam o afastamento do trabalho. Estas situações chegavam ao conhecimento da coordenação central do Projeto diretamente pelas enfermeiras ou por intermédio das coordenadoras regionais. Então era feita avaliação sobre a situação, enfocando a existência de alternativas em termos de outras possíveis facilitadoras, do desempenho anterior apresentado e do custo que seria necessário para que a pessoa comparecesse à capacitação, com

o encaminhamento das situações particulares. Feita esta avaliação, eram apresentadas as alternativas às facilitadoras. Assim algumas facilitadoras compareceram às capacitações acompanhadas de seus filhos, babás ou acompanhantes, ou das chefias de serviço, cujas despesas foram também cobertas pelo Projeto.

No componente “articulação interinstitucional”, a orientação interpretativa situacional esteve presente nas diversas reuniões realizadas entre coordenações central e regionais. Nestas reuniões, ao lado de aspectos gerais da situação do Projeto na realidade de cada uma, era também abordada a percepção das coordenadoras – representantes das instituições que faziam parte da Rede - sobre sua situação profissional e pessoal como participantes do Projeto.

No “desenvolvimento de lideranças”, esteve presente nos seminários de mesmo nome. Estes seminários faziam parte do programa de capacitação pedagógica porém eram desenvolvidos em regionais do Projeto envolvendo somente as enfermeiras daquela regional. O seminário era conduzido por especialistas na área de psicoterapia e coordenado por enfermeira. Tinha por objetivo reforçar a identidade pessoal e grupal, facilitar a reflexão sobre o processo de liderança e apoiar as dimensões pessoais e profissionais das enfermeiras. Era utilizada metodologia de trabalho em grupos, e consistia de quatro momentos: ancoragem, mergulho interior compartilhado, vivências fortalecedoras e celebração dos alcances e perspectivas futuras. Estes seminários podem ser considerados tanto produtos das avaliações sobre as necessidades percebidas nas participantes, quanto de estratégia de avaliação em si, porque permitia às profissionais responsáveis por sua condução identificação de quem necessitava atenção especial.

A adoção desta orientação de avaliação foi de grande importância na construção dos componentes culturais do Projeto. Permitiu, através do conhecimento sobre as percepções pessoais sobre o Projeto, que as diferenças, divergências e desentendimentos fossem percebidos e

encaminhados, aflorando comportamentos de solidariedade, complementaridade e comprometimento.

A construção de diversas estratégias visando o alcance das percepções das participantes demonstra preocupação com o componente humano na avaliação do Projeto. Esta orientação de avaliação foi construída coletivamente, em um envolvimento crescente com o Projeto e com seu significado humano.

Orientação crítica

A orientação crítica, para Aoki (1986) privilegia como valor o esclarecimento de perspectivas que são dadas como garantidas e, portanto não questionadas. A partir deste esclarecimento, é interesse também a proposição de ações transformadoras, visando à libertação do homem.

Esta orientação está ligada aos aspectos culturais “de Bordenave a Sócrates” e “o Projeto é um empreendimento de sucesso”

No modelo lógico, o componente “formação de auxiliares” apresenta avaliação com orientação crítica quando da identificação de regionais nas quais o Curso era frágil. Esta identificação era feita analisando-se o número de alunos, de desistências ou de pouca visibilidade social e política do Projeto. Inicialmente realizada pela coordenação central, esta avaliação passou a ser realizada pelas próprias facilitadoras, nas capacitações. Feita esta identificação eram planejadas e realizadas estratégias visando sua promoção, como a realização de capacitações na região, visitas da coordenação central aos locais, contato com autoridades e outras.

No componente “requalificação das enfermeiras” a orientação crítica pode ser visualizada pela identificação das chefias de enfermagem e diretoras de escolas, possíveis opositoras ao Projeto. Esta identificação, realizada através de informações das facilitadoras, ou deduzida a partir de manifestações das próprias lideranças em questão, era seguida de estratégias de sensibilização, integração como participantes do Projeto, convites para capacitações, para formaturas, ou outras formas de permitir

que estas pessoas tivessem oportunidade de conhecer os propósitos e potencialidades do Projeto, e a partir daí optar por sua posição frente a ele.

No componente “dinâmica gerencial”, tomamos como exemplo o fato de que as avaliações realizadas apontaram que, em dado momento do Projeto, algumas facilitadoras estavam descontentes com o valor das bolsas recebidas. Frente a esta constatação, passou a ser rotineira a prestação de contas coletiva nas capacitações, especialmente quanto aos investimentos Projeto, onde se evidenciava que o volume maior de recursos era destinado ao pagamento de bolsas às mesmas.

Na “articulação interinstitucional”, a orientação crítica de avaliação revela-se com a constatação de que as entidades de classe tinham pouco reconhecimento das enfermeiras quanto à sua importância para a profissão, avaliação esta feita com base no número de participantes e resistência a afiliação. Após a constatação desta fragilidade, foram tomadas medidas para seu fortalecimento, como a apresentação das representantes destas entidades nas capacitações pedagógicas e estímulo para que as enfermeiras se afiliassem e/ou regularizassem sua situação frente aos órgãos de classe.

No “desenvolvimento de lideranças” a orientação crítica pode ser evidenciada, com a avaliação de que as enfermeiras, em geral, tinham dificuldade em expressar-se em público. Esta constatação foi seguida da adoção de dinâmica em que as coordenadoras regionais e facilitadoras, nas capacitações, eram responsáveis por expor em público a situação do Projeto em sua realidade. Para esta apresentação eram estimuladas a preparar material didático, utilizar-se do microfone e adotar posturas apropriadas à sua condição de lideranças da Enfermagem. Nestas ocasiões, antes de cada apresentação era lembrado que todas estavam em processo de aprendizagem e aperfeiçoamento, o que contribuía para a descontração e segurança.

A adoção da orientação crítica na avaliação do Projeto Auxiliar foi de importância estratégica para sua realização. O desvelamento de pressuposições e intenções que não estavam claros para todas as participantes proporcionou uma avaliação mais significativa em termos da compreensão do significado do Projeto como ação política de promoção da Enfermagem, e promoveu a cidadania das participantes.

O desvelamento dos pressupostos e as intenções subjacentes às práticas no Projeto, embora estando claros para integrantes da coordenação, foram sendo assimiladas pelas demais participantes de maneira gradativa. Sendo um processo de construção coletiva, a cada momento os argumentos apresentados e aceitos passavam a fazer parte integrante da cultura do projeto como um todo, porém em cada participante segundo seu próprio tempo.

5.4.3 - O modelo teórico da avaliação do Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC

Analisada a avaliação do caso, segundo o modelo teórico proposto, pode-se perceber que em alguns aspectos houve coincidências entre modelo e caso, e em outros, diferenças. Assim, a avaliação do projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC pode ser assim representada:

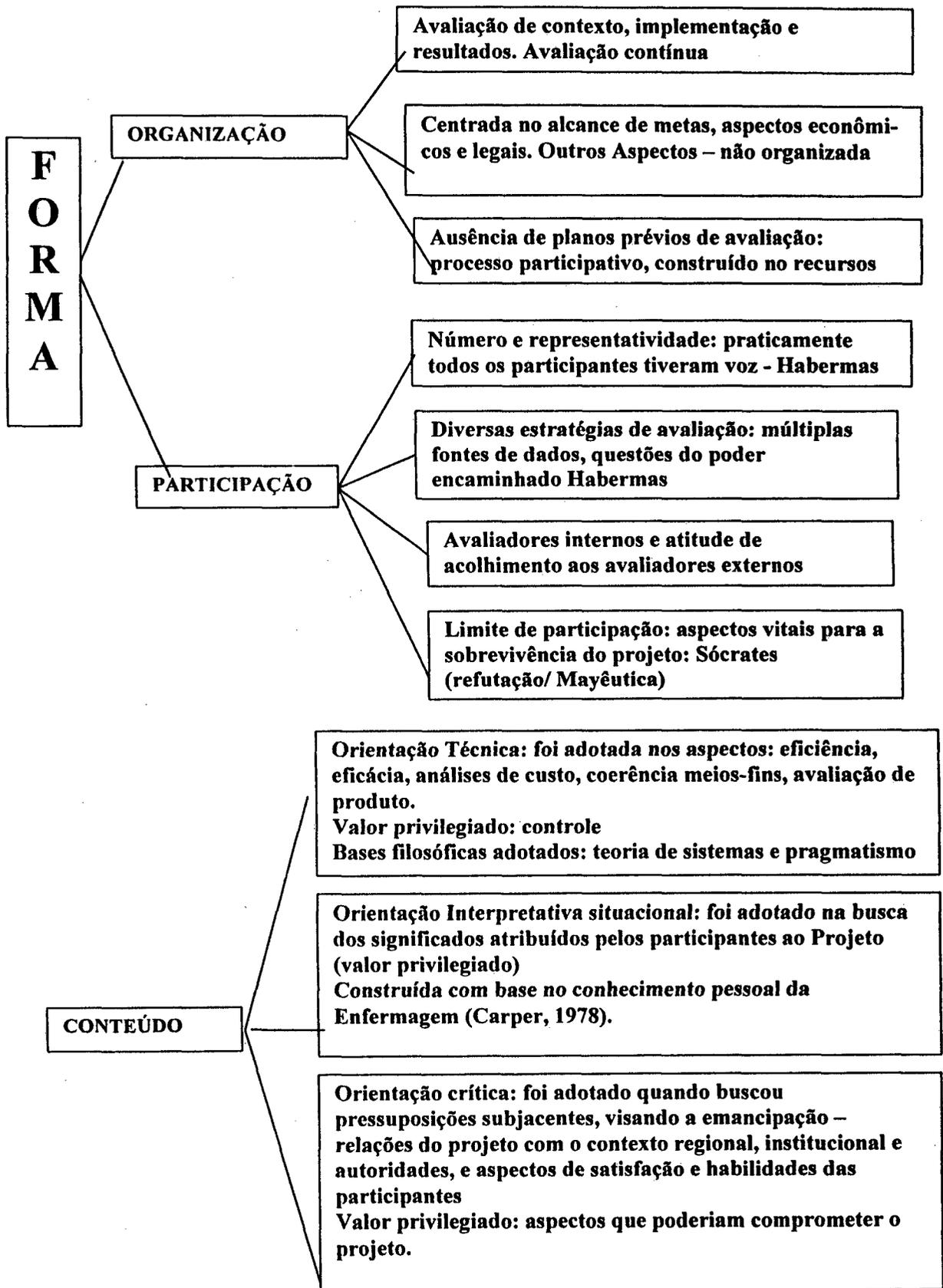


Figura 3. Aplicação do modelo teórico no Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC.

6 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os antecedentes históricos de caso mostraram a existência de várias tentativas da Enfermagem catarinense para transformar a composição numérica de seu quadro profissional, particularmente através da formação de auxiliares. Para este fim foram adotadas com regularidade algumas estratégias, entre as quais podem ser apontadas: o trabalho conjunto com outras instituições e/ou diferentes setores da mesma instituição, a preocupação com a questão numérica em termos de resultado, novas propostas a partir do aperfeiçoamento e aproveitamento de iniciativas anteriores, e ainda a busca de articulação política como forma de viabilizar as propostas. Tais antecedentes colocam o Projeto Auxiliar como um segmento de tempo em uma história que vem sendo escrita a muitas mãos há décadas, que acompanhou o tempo limitado deste estudo, e que provavelmente continuará depois, com novas iniciativas. O modelo lógico do Projeto, construído para este estudo, indicando a complexidade e o entrelaçamento dos componentes, sugere que é possível combinar, em um mesmo projeto de Enfermagem, diversos objetivos e metas, a partir de um mesmo foco, no caso, a formação de auxiliares.

A existência de uma cultura própria foi decisiva para a realização do Projeto. Construída em um processo complexo, de ação-reflexão-ação, a cultura teve ligação com o sucesso alcançado nesta iniciativa. O planejamento e acompanhamento realizados, as atividades, e mesmo o

processo de avaliação, não teriam se concretizado da forma como o fizeram, caso a cultura não existisse. É também necessário assinalar que foi construída entre pessoas muito diferentes entre si, cujos contatos não eram cotidianos, e que estavam geograficamente separadas, o que poderia ter dificultado ou impossibilitado construir uma cultura.

A forma assumida pela avaliação no modelo teórico desenvolvido para o estudo e no caso examinado, apresentam, entre si, algumas semelhanças e diferenças. As semelhanças estão na adoção de ao menos três momentos avaliativos ao longo do tempo definido para o estudo, ou seja, avaliação de contexto, realizada no início, de processo, durante o desenvolvimento, e produtos, ao final. Cunha e Bulgacov (1998) recomendam que o tempo de vida dos projetos, constituído das etapas de planejamento, implantação, execução (incluindo monitoramento) e encerramento, sejam acompanhados da análise correspondente a cada uma das etapas. Recomendação semelhante faz a Fundação W.K. Kellogg, (1995, 2001), para avaliação de contexto, implementação e resultados: Contexto para examinar o projeto dentro de seu ambiente econômico, social e político; de implementação para medir periodicamente o progresso do projeto em direção às suas metas; e de resultados para determinar os resultados, a curto e a longo prazo, alcançados com o projeto.

A construção e adoção de instrumentos para cada um destes momentos e a análise dos resultados obtidos com os mesmos indicam que a avaliação no aspecto temporal, acompanhou o tempo de vida do Projeto, levando em consideração sua finitude.

Além dos momentos pontuais de avaliação, houve também a avaliação contínua, diária e informal, provavelmente devida ao componente cultural de comprometimento profissional/pessoal construído, no qual as participantes se percebiam como co-responsáveis pelo Projeto e por sua avaliação. Isto aponta para a possibilidade da avaliação assumir, de maneira simultânea à avaliação em determinados momentos, aquela realizada a qualquer tempo. Esta possibilidade está

próxima ao que recomenda Demo (1996) quando se refere à avaliação (da aprendizagem) como um processo permanente e diário.

A avaliação no Projeto Auxiliar foi realizada sem um plano global previamente delineado, ao contrário do previsto do modelo teórico construído, e do que é recomendado pela W.K. Kellogg (2001). Isto revelou-se como possibilidade de construir uma avaliação apropriada às necessidades percebidas durante a execução do Projeto, e a partir da contribuição das participantes e interessadas. Havia, ao invés de um plano prévio, uma “avaliação invisível”, que buscava olhar para o Projeto e suas atividades identificando aspectos que precisavam de melhorias, reforço ou transformação. Embora difusamente distribuído entre todas as participantes, esta “avaliação invisível” era centrada principalmente nas três componentes da coordenação central e enfatizava os aspectos do cumprimento das metas contratuais, os econômico-financeiros e os legais. Assumindo estas características, o processo de avaliação no Projeto Auxiliar deixa de adotar controle rigoroso sobre a avaliação total do Projeto, mas o mantém sobre aspectos vitais à sua sobrevivência. A aparente contradição entre controle e falta de controle no mesmo processo de avaliação foi possível e benéfica para este Projeto.

Em relação à participação, a descrição do caso mostra que este foi um aspecto marcante da avaliação. Isto se revela no número e representatividade da participação nas avaliações, nas estratégias planejadas e desenvolvidas, na adoção de avaliadores internos e atitude frente aos avaliadores externos, e no cuidado com a questão de poder presente nas avaliações.

O aspecto mais marcante da participação no processo de avaliação, entretanto, é sua fundamentação. A forma dialógica como foi construída a avaliação, com a valorização de todas as pessoas participantes e as interessadas, que eram consideradas, por esta simples razão, capacitadas a construir e avaliar o Projeto, revela os princípios de Habermas (1999) quando se refere à ação comunicativa alcançada pelo entendimento entre

atores de um processo de comunicação centrado na linguagem, no qual cada um é, ao mesmo tempo, quem inicia, controla e se torna produto das transações no interior dos grupos.

Há, contudo, uma outra fundamentação filosófica na base da participação na avaliação do Projeto Auxiliar. Esta se revela quando se retoma a aparente inflexibilidade em alguns aspectos da avaliação, já citados. Quando consideramos que a avaliação do alcance de alguns aspectos era vital para a manutenção e conquista dos financiamentos, sem os quais o Projeto não seria possível, entende-se porque eram definidos como inegociáveis e sua avaliação assumida como responsabilidade inerente à coordenação do Projeto. Aqui aparece a fundamentação socrática da refutação e mayêutica (Sautet, 1997). Refutação quanto às idéias prevalentes inicialmente, de que a qualidade precedia em importância à quantidade, de que somente deveriam ser realizados procedimentos minuciosamente planejados, e de que os recursos financeiros deveriam ser repartidos proporcionalmente à produção de cada instituição, entre outros. A Mayeutica se revela quando as próprias realizações do Curso, do Projeto e das participantes mostraram que era possível construir ações coletivas competentes, solidárias e transformadoras da prática e do ensino de Enfermagem.

Assim, além da fundamentação em Habermas quanto à ação comunicativa, que pressupõe o diálogo entre sujeitos capazes de falar e agir, em cuja base está a racionalidade e universalidade humanas, a avaliação do Projeto baseou-se no método socrático, que busca a construção de um diálogo crítico, no qual as participantes podem, através da aparente desconstrução de certezas, tirar suas próprias conclusões. Houve, portanto, preocupação com a promoção da qualidade do diálogo, de forma que cada pessoa alcançasse condições para iniciar ou promover novos diálogos que, por conseguinte, possibilitariam a conquista das metas do Projeto.

Em relação às três orientações ou paradigmas de avaliação descritos por Aoki (1986), pode-se dizer que o Projeto Auxiliar as adotou simultaneamente, conforme a seguir assinalamos:

A orientação meio-fins ou técnica privilegia, segundo Aoki (1986), o valor controle através da busca da eficiência, eficácia, coerência meios-fins, análises de custo, predições e certezas. No processo de avaliação do Projeto Auxiliar, os exemplos descritos no capítulo anterior apontam que houve avaliação em termos de eficiência (controle de ingresso das alunas), eficácia (capacitação das facilitadoras após a composição das turmas), análises de custo (sistema de controle econômico-financeiro) e coerência meios-fins (rodízio de capacitações). Além dos exemplos citados, outros poderiam ser apontados, como a realização de avaliação de produto com os dirigentes de instituições de saúde, acompanhamento de egressos, entre outras.

Greene (1994) refere que a teoria de sistemas e o pragmatismo são a base filosófica desta avaliação. Predições e certezas, assim como o atendimento ao interesse nomológico são os interesses aqui. As perguntas típicas da teoria de sistemas na avaliação técnica se referem a saber se os resultados desejados foram atingidos, se são mesmo consequência do programa e se o programa em questão é a alternativa mais eficiente. O pragmatismo interessa-se por questões relativas à identificação de partes do programa que funcionam bem e as que necessitam de melhoramentos, à eficácia em relação aos objetivos da organização e às necessidades dos beneficiários.

Segundo a classificação desta autora, a avaliação do Projeto Auxiliar adotou parcialmente a teoria de sistemas como estrutura filosófica, dado que não comparou o Projeto a outros semelhantes. A este respeito é preciso considerar que o Projeto Auxiliar, em muitas de suas características, era inédito. Ainda não havia registro de projeto em Enfermagem, em Santa Catarina, que se fundamentasse nestas concepções teóricas, e que visasse e alcançasse metas tão amplas. Assim,

pois, não havia possibilidade de dizer, através de avaliações, se o Projeto seria a alternativa mais eficiente, frente a outras.

O interesse nomológico não foi alcançado, já que, dadas à complexidade e características próprias do Projeto Auxiliar em seu contexto, é difícil extrair dele regularidades em termos de avaliação, ou de resultados, que possam ser tomados como leis aplicáveis a outros projetos semelhantes.

Muitos resultados desejados foram comprovadamente atingidos, como é o caso das metas, da dinâmica gerencial, da articulação interinstitucional. Porém, para os componentes requalificação de enfermeiras e desenvolvimento de lideranças tal afirmação não pode ser feita, uma vez que não houve avaliação específica (na orientação técnica) procurando conhecer tais resultados.

O Projeto também adotou parcialmente o pragmatismo como estrutura filosófica na avaliação técnica, o que pode ser notado quando se assinala que, nos exemplos descritos, houve identificação das partes do Projeto que funcionavam bem e se estavam voltadas às necessidades dos beneficiários. A relação dos objetivos do Projeto com os das instituições participantes, particularmente com os da UFSC não foram especificamente avaliados na orientação técnica.

Ainda em relação à orientação técnica de avaliação, aparece a questão das audiências ou pessoas interessadas na mesma. Greene (1994) refere que, no caso da teoria de sistemas como fundamento da orientação técnica, as audiências preferenciais estão nas esferas políticas elevadas, e pessoas que tomam decisões. Quando o pragmatismo está na base, as audiências são formadas por gerentes de nível médio e administradores. Ambas as audiências foram consideradas no caso. Assim, considerando os valores, as perguntas orientadoras, e as audiências às quais se destinaram, pode-se dizer que tanto o pragmatismo quanto a teoria de sistemas foram parcialmente fundamentos da orientação técnica da avaliação do Projeto Auxiliar.

Na adoção da orientação de avaliação interpretativa situacional de Aoki (1986), que se interessa pelos significados atribuídos às experiências vivenciadas pelas participantes, durante a execução do Projeto, os exemplos mostraram a adoção de diversas estratégias visando o alcance das percepções das participantes. Este fato demonstra a preocupação existente com o valor da experiência humana na avaliação.

Grego (1997) aponta que a forma de buscar o conhecimento desta orientação é a histórico-hermenêutica. Entretanto, defendo aqui que a forma utilizada para alcançar o conhecimento do significado atribuído pelas participantes ao Projeto é de outra ordem.

Carper (1978) refere-se a quatro formas de conhecimento em Enfermagem: empírico, estético, pessoal e ético. Destas formas, destaco o conhecimento pessoal. Carper refere-se ao conhecimento pessoal como sendo aquele no qual a pessoa (enfermeira) conhece o "self", isto é, reconhece a si mesma e aos outros. Para este conhecimento, diz a autora, é necessário estar consciente das ambigüidades, comprometida com a compreensão do outro, e verdadeiramente buscar construir relações humanas genuínas. Adotando esta forma de buscar conhecimento pessoal, as participantes do Projeto puderam avaliar o significado do Projeto para si e para as demais. Esta adoção não foi consciente e teoricamente planejada. Assim sendo, pode ter sido específica ao grupo que realizou o Projeto, ou ter suas raízes na própria prática profissional da Enfermagem.

O terceiro paradigma de avaliação proposto por Aoki é o de orientação crítica. As avaliações neste caso têm o interesse em revelar as pressuposições humanas subjacentes, ocultas ou implícitas. O processo de avaliação nesta orientação deverá ter a capacidade de favorecer a auto-reflexão e a emancipação através da ação prática e reflexão crítica. Os exemplos destacados na descrição do caso assinalam que houve interesse em avaliar aspectos pouco claros da operacionalização do Projeto, e o encaminhamento destes aspectos, no sentido de promoção da auto-

reflexão e emancipação. Verifica-se também, pelos exemplos, que os aspectos para os quais a avaliação se voltou estavam relacionados aos componentes políticos das relações do Projeto (com o contexto regional e institucional e com as autoridades) e aos aspectos de satisfação e habilidades das participantes. Assim, a orientação crítica de avaliação no projeto Auxiliar enfatizou o desvelamento de aspectos que poderiam, por sua característica estratégica, comprometer a própria execução dos planejamentos do Projeto, e o alcance de seus objetivos e metas.

Adotar simultaneamente as três orientações de avaliação possibilitou que o Projeto Auxiliar conhecesse e encaminhasse aspectos essenciais para sua realização. A adoção da orientação técnica permitiu que o projeto Auxiliar alcançasse as metas projetadas, cumprisse os prazos estipulados e mantivesse controle sobre os aspectos econômico-financeiros, e legais o que, como consequência, garantiu a continuidade dos financiamentos, a projeção da Enfermagem na sociedade e o alcance dos demais objetivos. A adoção da avaliação na orientação interpretativa situacional possibilitou que o componente humano do Projeto se manifestasse, dando atenção aos significados atribuídos pelas participantes. Esta atenção foi importante para a adoção de medidas que promovessem a solidariedade, a integração, a superação de limitações e o crescente comprometimento com o Projeto, com a Enfermagem e com o próprio desenvolvimento pessoal. A orientação crítica, por outro lado, desvelando aspectos pouco claros da proposta e de sua operacionalização, permitiu o encaminhamento de medidas visando o fortalecimento do Projeto e promovendo a cidadania das participantes.

Assim sendo, pode-se dizer que o processo de avaliação no projeto Auxiliar adotou os valores de cada uma das orientações de avaliação empregadas como ponto de partida, implementação, descrição e análise dos dados. A simultaneidade destas orientações possibilitou conhecer os diversos aspectos do Projeto.

7 - CONCLUSÕES, CONTRIBUIÇÕES, QUESTIONAMENTOS E LIMITAÇÕES

7.1 Conclusões

As seguintes conclusões foram obtidas, a partir do estudo realizado:

- Os antecedentes, modelo lógico proposto neste estudo, e cultura do Projeto Auxiliar têm coerência entre si. Esta se manifesta nas propostas filosófica, teórica e operacional, que orientam as atividades, bem como no delineamento e execução do processo de avaliação.

- O processo de avaliação do projeto Auxiliar e o modelo teórico construído para o presente estudo se aproximam em muitos aspectos, enquanto que em outros se distanciam. Em relação à forma, os aspectos de aproximação se referem à adoção de avaliação no tempo: a) a adoção de momentos pontuais de avaliação, somados à avaliação diária; b) o desenvolvimento e aplicação de instrumentos de avaliação em cada um destes momentos; e c) a utilização dos resultados para orientar melhoramentos no Projeto. O distanciamento está na ausência do plano prévio de avaliação no caso estudado, fato que permitiu, por outro lado, avaliar de maneira participativa, gradativa e adequada às necessidades do Projeto. Assim, a avaliação do projeto Auxiliar, neste aspecto, ultrapassou as recomendações do modelo teórico proposto no aspecto forma.

- Em relação à participação, esta foi efetiva em termos do número e qualidade da participação, avaliadores externos e internos,

encaminhamento da questão do poder e mesmo na sua construção. O aspecto filosófico da participação como diálogo foi o elemento diferencial do caso em relação ao modelo proposto, quando assumiu, ao lado da construção Habermasiana, a concepção socrática de diálogo. O modelo teórico não previa esta característica.

- A orientação técnica foi realizada em termos de eficiência, eficácia, análise de custo e coerência meios-fins. Nesta utilizou a estrutura filosófica de sistemas, sem, no entanto, ter optado pela mesma, embora fosse parte da experiência de participantes do Projeto. O pragmatismo também foi utilizado para as atividades de avaliação. Os aspectos do Projeto privilegiados nesta orientação foram as metas, os econômico-financeiros e os legais. Consideramos, portanto, que a adoção desta orientação de avaliação foi adequada.

- A orientação interpretativa situacional foi empregada como forma de conhecer o significado do Projeto para as participantes, se baseou no conhecimento pessoal proposto por Carper (1978), e foi importante para a avaliação do aspecto humano do Projeto. Nesta orientação, o Projeto ultrapassou as recomendações de Aoki, pois além de esclarecer motivos, experiências e significados, estes foram construídos coletivamente no processo de avaliação.

- A orientação crítica desvelou aspectos estratégicos da implementação do Projeto que estavam ocultos, possibilitando a auto-reflexão e autonomia. A fundamentação para esta orientação não foi feminista ou marxista, conforme citado no modelo. O valor considerado aqui era a concretização do Projeto.

- A adoção simultânea das três orientações de avaliação foi alcançada, sendo que cada uma delas foi construída em sua lógica própria, utilizando metodologias compatíveis. Os valores privilegiados em cada uma das orientações foram a base para a construção do processo de avaliação.

- A avaliação realizada foi adequada às necessidades do Projeto, sendo um instrumento de seu fortalecimento e alcance de metas. A construção progressiva e a ênfase na participação estimularam a co-responsabilidade pelo Projeto e por sua avaliação. Representou também uma forma de promoção da cidadania, alcance do significado humano e reforço às capacidades profissionais e pessoais das envolvidas. O processo de avaliação, assim como o Projeto, teve como princípios a metodologia problematizadora e educação no trabalho.

- A construção do processo de avaliação do Projeto estudado foi um desafio em termos da multiplicidade de aspectos a serem considerados, conforme representada no modelo lógico. Este desafio foi enfrentado coletivamente, sendo que os aspectos essenciais para sobrevivência do Projeto foram assumidos de maneira especial pela coordenação do mesmo.

- No processo de avaliação houve superação das estruturas formais que poderiam representar limites aos processos avaliativos, e desta forma foram as pessoas que o construíram, independente de sua inserção.

- O modelo teórico construído para o estudo mostrou-se adequado para análise da avaliação do Projeto porque explicitou suas características de processo sistemático, a despeito da complexidade do processo de avaliação descrito. Ao permitir iluminar a avaliação realizada, o modelo teórico revelou o papel da fundamentação filosófica na educação em Enfermagem

7.2 Contribuições

A partir destas conclusões, quais poderiam ser as contribuições do estudo para a avaliação em Enfermagem?

Uma primeira contribuição pode ser depreendida quando analisamos a característica do processo de avaliação do Projeto Auxiliar em relação aos problemas apontados pelo Banco Mundial (1994). Encontramos então que houve no caso estudado: a) interesse e comprometimento com a

avaliação; esta ultrapassou os modos burocráticos, expandindo-se para outros aspectos como o componente humano e o crítico; b) utilização dos achados para melhorar o desempenho do Projeto, condução e aplicação da avaliação pelas mesmas pessoas; c) preocupação tanto com o planejamento quanto com a avaliação, no sentido de que ambos foram construídos coletivamente durante o desenvolvimento do Projeto; d) a equipe condutora do Projeto teve expressivo envolvimento na avaliação do mesmo, em toda a abrangência estadual do mesmo; d) consideração com a qualidade e prazos das informações necessárias à avaliação, particularmente com respeito ao alcance de metas, prazos, aspectos econômico-financeiros e legais; e) custo baixo da avaliação, principalmente pela sua característica de estar integrada às atividades do Projeto; f) envolvimento de todas as pessoas inseridas no Projeto, sendo que as mesmas foram se capacitando à medida que participavam da avaliação. Desta forma, parece evidente que a avaliação do Projeto Auxiliar se constituiu em um caso no qual o “estado da arte” da avaliação apontada pelo Banco Mundial foi superado. Assim, uma contribuição seria a possibilidade da avaliação estar, ao menos neste caso, em um patamar mais elevado do que o descrito anteriormente para a realidade dos países “em desenvolvimento”, em termos de sua sistematização, qualidade e utilidade.

Outra contribuição é a demonstração da possibilidade da adoção de avaliações amplamente participativas. O sentido de participação avança da “permissão” para que muitas pessoas respondam aos instrumentos de avaliação, para um mais abrangente, no qual o próprio processo de avaliação é construído coletivamente, considerando as necessidades do projeto e as percepções individuais e coletivas. É representada pelo diálogo entre pessoas racionais. Há, porém, um limite para tal participação. Este é decorrente da necessidade de garantir a manutenção de condições para que o Projeto se realize. A avaliação de aspectos estratégicos precisou ser assumida como responsabilidade inerente ao grupo coordenador e,

embora o Projeto pressupusesse e realizasse uma gestão participativa, não pode ser totalmente delegada.

Quanto à possibilidade da adoção das três orientações de avaliação, vimos que a avaliação em Enfermagem, como descrita na literatura consultada, tem tratado da qualidade da assistência, de custos, de programas, da satisfação da clientela, do ensino, de registros de Enfermagem, entre outros aspectos. Dentre estas bibliografias, o único texto relativo à avaliação de projetos coordenados e/ou desenvolvidos pela Enfermagem encontrado é também sobre o Projeto Auxiliar, em número especial da Revista Texto e Contexto Enfermagem (Cartana, Monticelli, Sartor e Souza, 1997), o que indica a necessidade de maiores estudos. Ainda há a considerar a existência de áreas como o controle da qualidade e auditoria, ligadas diretamente à avaliação. Portanto existem exemplos de avaliações realizadas pela Enfermagem, que contemplam uma ou mais orientações de avaliação descritas por Aoki (1986). Este estudo aponta a possibilidade de que, ao menos neste caso específico, sob algumas condições ainda necessitando melhor esclarecimento, a avaliação em projetos de Enfermagem assumir efetivamente as três orientações do modelo teórico proposto, simultaneamente.

7.3 Questionamentos

A partir das considerações feitas, os seguintes questionamentos surgem:

Representaria o caso da avaliação do Projeto Auxiliar, que adotou características peculiares de sistematização em termos de forma (distribuição no tempo e participação) e conteúdo (as três orientações de Aoki), um caso isolado, ou é somente um exemplo de uma prática da avaliação em Enfermagem ainda a ser desvelada?

Em relação ao tempo da avaliação, seria a adoção deste componente resultado das experiências da prática da Enfermagem, na qual o tempo é

vital, na própria acepção da palavra, uma vez que poucos minutos podem fazer a diferença entre a vida e a morte de uma pessoa? Em relação à aparente contradição entre controle e falta de controle, o questionamento é se, em projetos sem plano de avaliação e onde não esteja tão claro o significado dos compromissos com os aspectos citados, a ausência de tal plano não poderia culminar com a perda dos rumos do projeto?

A participação seria reflexo da experiência profissional de trabalho em equipe de Enfermagem e de saúde, prática cotidiana de enfermeiras e de auxiliares? Estaria também na base da participação, a necessidade de prestar atenção aos aspectos comuns e aos divergentes, entre cada um dos componentes destas equipes e em relação ao paciente, para construir possibilidades de diálogo? Por outro lado, o que estaria associado à inflexibilidade em relação a alguns aspectos do processo de avaliação? O que levou ao estabelecimento de limites do diálogo baseado em Habermas, limite este tomado aqui como possibilidade construir o diálogo socrático? Estariam a experiência, formação anterior e personalidade de participantes-chave do Projeto ligadas à adoção desta característica da avaliação?

Um outro questionamento é referente à natureza do Projeto em questão. Tratava-se, como foi descrito, de um empreendimento que precisou se adequar às leis do mercado, porque a cada ano participava de licitação para concorrer a novo financiamento da fonte principal. Além disto outros aspectos precisam ser sublinhados, como o fato de haver mais de uma fonte financiadora, de ser um empreendimento que envolveu muitas instituições e de ser um projeto de extensão interdepartamental em uma instituição pública de ensino. A natureza múltipla do caso estaria apontando para o fato de que a avaliação adotou as características descritas pela necessidade de prestar contas a todas estas instituições? Ou, por outro lado, a avaliação foi assim construída porque o Projeto teve a participação e colaboração de pessoas de cada uma destas instituições?

Representaria o caso um exemplo que supera os problemas da cultura de avaliação apontados pelo Banco Mundial e, assim sendo, desvela uma lógica que pode ser adotada em projetos com suportes financeiros, como por exemplo, os de extensão, assistência, educação e mesmo pesquisa em Enfermagem?

A adoção deste modelo estaria sugerindo a existência de novas contribuições da Enfermagem para conceber e fazer avaliação?

E o que dizer a respeito da íntima relação entre as atividades do Projeto e as avaliações realizadas? Esta relação foi percebida quando da elaboração deste estudo. Cronologicamente, uma primeira aproximação com os dados foi feita através da descrição de seus antecedentes e elaboração do modelo lógico do Projeto. Ao terminar e validar estes aspectos, surgiu a constatação de que ainda estava faltando algo, e então foi descrita a cultura do Projeto. A partir daí, para a comparação do modelo teórico com a avaliação do Projeto, foram buscados exemplos que demonstrassem ou não as similaridades. Então, o que se mostrou foi que as avaliações eram tão intrínsecas às atividades, que muitas vezes se tornava difícil descrevê-las isoladamente. O que isto estaria representando? É possível que a avaliação em projetos, e a própria execução das atividades sejam parte de um mesmo modo de fazer/avaliando, ou avaliar/fazendo projetos de Enfermagem?

7.4 Limitações do Estudo

Este estudo sobre avaliação de projetos em Enfermagem, em sua realização, apresenta algumas características que podem ser consideradas limitações e que precisam ser explicitadas.

Em relação às recomendações metodológicas do estudo de caso, o que se apresenta é que, apesar de terem sido tomados cuidados em relação à validade de construção e confiabilidade, não foi possível separar totalmente as experiências vividas pela autora como participante do

Projeto das evidências recolhidas quando da coleta de dados. Alguns aspectos conhecidos previamente e que pareciam ser importantes, serviram de base para a descrição, e foram reinterpretados à luz das evidências disponíveis no momento atual. Isto é particularmente significativo na descrição da cultura do Projeto.

Também decorrente da dupla vinculação de participante e pesquisadora, está o fato de que o próprio modelo teórico foi construído a partir de considerações tanto da literatura consultada quanto das experiências decorrentes da participação. Assim é possível que o modelo teórico tenha se constituído em uma construção empírica com suporte teórico. Contudo, apesar desta consideração, os achados do caso superaram as expectativas do imaginário da autora em termos de sua organização, complexidade, lógica, coerência e fundamentação teórica. Esta constatação revela que estar inserida em um projeto e pesquisá-lo são processos inteiramente diferentes, dadas as finalidades de cada um e suas fundamentações teóricas diversas. No presente caso, o distanciamento no tempo facilitou a reflexão sobre o vivido.

Uma outra limitação está relacionada à falta de experiência da autora com o campo da avaliação como prática profissional e o da administração em Enfermagem, fato que provavelmente limitou a construção da fundamentação teórica. Esta limitação também se estende à falta de familiaridade com outros projetos assemelhados de alguma forma ao Projeto Auxiliar que poderiam ter suas próprias publicações contendo aspectos da avaliação desenvolvida.

Além disto houve falta de revisão bibliográfica sistemática extensa cobrindo os anais de congressos de Enfermagem e produtos finais de cursos de pós-graduação em Enfermagem e Administração, de modo a reconhecer as publicações que estão subsidiando a construção teórica da cultura de avaliação, pelo menos no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ANDREONI, Sandra, RAVAGLIO, Lázara Maria Marques, GUADANUCCI, Adriana, MINAMI, Lígia Fumiko, MARTINS, Eliete Silva Cintra. O processo de controle de qualidade na assistência perinatal. In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow, GUALDA, Dulce Maria Rosa, MELLEIRO, Marta Maria. **Indicadores de qualidade: uma abordagem perinatal**. São Paulo: Icone, 1998.

AOKI, T. Interests, knowledge and evaluation: alternative approaches to curriculum evaluation. **The journal of curriculum theorizing**, Basigstobe, v.6, n.4, p. 27-44, 1986.

ARAGÃO, Lucia Maria de Carvalho. **Razão comunicativa e teoria social crítica em Jürgen Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1987.

ARMANI, Domingos. **Como elaborar projetos. Guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

BORDENAVE, Juan Diaz. Alguns fatores pedagógicos. In: BRASIL. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor - Área da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

BORDENAVE, Juan Diaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 12. Ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

BORGES, Eline Lima; GOMES, Flávia Sampaio Latini; SAAR, Sandra Regina da Costa. Estudo comparativo do tratamento de feridas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 2, p.215-222, abr./jun.1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de auditoria técnico-científica e contábil**. Brasília, s.d., 76p.

CAPONI, Gustavo A ; CAPONI, Sandra N. O método socrático. In: Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC: das concepções teóricas aos enfoques sobre a realidade. **Texto e contexto enfermagem**, v.6, n.esp. p. 17-34, 1997.

CARPER, B. Fundamental patterns of knowing in nursing. **Advances in nursing science**, v.1, n.1, p.13-22, 1978.

CARTANA, Maria do Horto Fontoura; MONTICELLI, Marisa; SARTOR, Vicente Volnei de Bona; SOUZA, Maria de Lourdes de. Avaliação do projeto: dos caminhos iniciais. In: **Fazendo a diferença: profissionalização em auxiliar de enfermagem no Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: UFSC, 1997. p. 195- 204.

CHAVES, Enama Helena; ARAUJO, Valéria Giordani; UNICOVSKI, Ana Rubin. Avaliação de um curso de auxiliar de enfermagem por seus egressos. **Rev. Gaúcha Enf.** , v.19, n.2, p. 106-110, jul.1998.

CHELIMSKI, Eleanor; SHADISH, William R. (Ed.). **Evaluation for the 21st. Century**. Thousand Oaks : Sage, 1997.

CLEMENTE, Ademir; FERNANDES, Elton. Planejamento e projetos. In : CLEMENTE, Ademir. **Projetos empresariais e públicos** : São Paulo, 1998, p. 21-27.

CLEMENTE, Ademir; WEKERLIN, Jorge Eduardo. O lado humano dos projetos. In: CLEMENTE, Ademir(org.). **Projetos empresariais e públicos**. São Paulo: Atlas, 1998. p. 28-39.

CUNHA, João Carlos da; BULGACOV, Sergio. Gerência da execução de projetos. In: CLEMENTE, Ademir. **Projetos empresariais e públicos**. São Paulo: Atlas, 1998. p. 289-305.

DEMO, Pedro. **Avaliação sob o olhar propedêutico**. 2 ed. Campinas: 1996.

DEPRESBITERIS, Lea. Avaliação da aprendizagem, revendo conceitos e posições. In: SOUZA, Clarilza Prado de. **Avaliação do rendimento escolar**. Campinas: Papirus, 1995. p. 51-79.

DINSMORE, Paul Campbell. **Transformando estratégias empresariais em resultados através da gerência por projetos**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches of its assessment. In: _____ . **Explorations in quality assessment and monitoring**. Ann Arbor, Health administration press, 1980. v.1.

DRUCKER, Peter F. **Las cinco preguntas mas importantes que usted debe formularse sobre su organizacion sin fines de lucro**. Buenos Aires: Granica, 1995.

DURHAM , Eunice R. A pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas. In: CARDOSO, Ruth C. L. **A aventura antropológica teoria e pesquisa**. Rio: Paz e Terra, 1986. p. 117-37.

FERNANDES, Elton; SCATOLIN, Fábio Doria; CLEMENTE, Ademir. Projetos estratégicos. In: CLEMENTE, Ademir (org.). **Projetos empresariais e públicos**. São Paulo: Atlas, 1998. p. 59-68.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FIRME, Thereza Penna. Avaliação, tendências e tendenciosidades. **Revista ensaio**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p. 5-11, 1994.

GEERTZ, C. **Conocimiento local**. Barcelona: Paidós, 1994.

GELBCKE, Francine; REINITZ, Kenya Schmidt; PRADO, Marta Lenise. Profissionalização do atendente - antecedentes históricos. In: **Fazendo a diferença: profissionalização em auxiliar de enfermagem no Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: UFSC, 1997. p.19 - 32.

GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GRAY, Sandra Trice. **Leadership IS: a vision of evaluation**. Washington: Independent Sector, 1993.

GREENE, Jennifer C. Qualitative program evaluation. In: DENZIN, Norman K. ; LINCOLN, Yvonna S. **Handbook of qualitative research**. Townsend Oaks: Sage, 1994. p.530-544.

GREGO, Sônia Maria Duarte. Avaliação institucional dos cursos de graduação, a meta-avaliação como referencial de análise e reflexão. In : SGUISSARDI, Valdemar (Org.). **Avaliação universitária em questão, reformas do estado e da educação superior**. Campinas: Editores associados, 1997. p.92-121.

HABERMAS, Jürgen. **Knowledge and human interests**. Boston: Beacon Press, 1971.

HABERMAS, Jürgen. **Teoría de la acción comunicativa, racionalidad de la acción y racionalización social**. Madrid: Taurus, 1999.

HOFFMANN, Jussara. **Avaliação mediadora, uma prática em construção da pré-escola à universidade**. 16 ed. Porto Alegre: Mediação, 1993.

HORR, Lidvina. Auditoria em Enfermagem. **5º Ciclo Nacional de Administração em Enfermagem/ 1ª Mostra de tecnologia em saúde.** Maringá, 9 a 12 dez. 1989. Anais p. 95 – 114.

HORR, Lidvina. Auditoria em enfermagem. In: **5º Ciclo Nacional de Administração em enfermagem/1ª mostra de tecnologia em saúde.** Maringá: Fundação Universidade Estadual de Maringá, 1989. 95-114.

HORR, Lidvina; ZAGO, Anita Teresinha; SOUZA, Maria de Lourdes de. Atuação dos órgãos de classe. In: **Fazendo a diferença: profissionalização em Auxiliar de Enfermagem no Estado de Santa Catarina.** Florianópolis: UFSC, 1997. p.33-52.

KANT, Immanuel. **Idéia de uma história universal de um ponto de vista cosmopolita.** São Paulo: Brasiliense, 1986.

KARLSSON, Ove. Socratic dialogue in the swedish political context. **New directions for evaluation**, San Francisco, n.77, spring, p. 21-38, 1998.

KUHN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas.** São Paulo: Perspectiva, 1975.

LEITE, Maria Madalena et al. Análise do instrumento utilizado no processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem do HU-USP. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.3, n.3, p.265-78, set.1999.

LESSONS & PRACTICES. Building evaluation capacity. Washington: World Bank, n.4, 1994.

LOPES, Creso Machado. Auditorias e distorções: ênfase nas anotações de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 50, n. 4, p.105-122, out./dez.1998.

LUCKESI, Cipriano C. **Avaliação da aprendizagem escolar.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

MELO, Cristina; FAGUNDES, Norma. Discutindo a avaliação de um programa de capacitação para enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 2, p.37-42, abr./jun.1999.

NEW DIRECTIONS FOR EVALUATION. San Francisco: American Evaluation Association, 1998 –

OLIVEIRA, Djalma Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico, conceitos, metodologias e práticas.** São Paulo: Atlas, 1999.

PERRENOUD, Philippe. **Avaliação, da excelência à regulação da aprendizagem, entre duas lógicas.** Porto Alegre: Artes médicas, 1999.

PINTO, Thereza Meiga. **Filosofia na enfermagem, algumas reflexões.** Pelotas: UFPel, 1998.

Program Evaluation Tool Kit , disponível em ><http://www.uotawa.ca/academic/med/epid/excerpt.htm>> . acesso em: 31 jan.2001.

RAMOS, Alberto Guerreiro. **Administração e contexto brasileiro. Esboço de uma teoria geral de administração.** Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1983

REIBNITZ, Kenya Schmidt; COELHO, Elza Berger Salema; ALVAREZ, Angela Maria. Capacitação pedagógica: suporte para a implantação do curso. In: **Fazendo a diferença: profissionalização em Auxiliar de Enfermagem no Estado de Santa Catarina.** Florianópolis: UFSC, 1997. p. 123- 131.

ROMÃO, José Eustáquio. **Avaliação dialógica, desafios e perspectivas.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

SANDERS, James R. **Evaluation - A paradigm shift.** Palestra proferida no Kellogg Summer Institute da Western Michigan University, Kalamazoo, 10 jul. 1997.

SANTOS, Maria Francelina; LIMA, Maria de Fátima Cavalcanti; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Avaliação do ensino da enfermagem dentro de uma proposta emancipadora. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 50, n. 4, p. 63-76, out./dez.1998.

SAUPE, Rosita; HERR, Lidvina; PACHECO, Maria Albertina. Auditoria em Enfermagem: relato de uma experiência. **Revista de Ciências da Saúde,** Florianópolis, v.1,n.1, p. 19-27, jul.1982.

SAUTET, Marc. **Um café para Sócrates.** Rio: José Olympio,1997.

SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE AVALIAÇÃO DO PLANFOR (1999: São Carlos). **Anais.** São Paulo: UNITRABALHO, 1999.

SÉRIE AUXILIAR DE ENFERMAGEM. Florianópolis: UFSC, 1997.

SÉRIE CADERNOS AUXILIAR DE ENFERMAGEM. Florianópolis: UFSC; 1997.

SIEBENEICHLER, Flávio Beno. **Jürgen Habermas, razão comunicativa e emancipação.** Rio de Janeiro : Tempo brasileiro, 1990.

SILVA, Luis Antonio. **Avaliando o programa nacional de avaliação de serviços hospitalares.** Florianópolis, 2000. Projeto de qualificação - dissertação de mestrado - Curso de Mestrado em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina.

SORDI, Mara Regina de. **A prática de avaliação do ensino superior, uma experiência na enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1995.

SOUZA, Alceu; CLEMENTE, Ademir. Os projetos e as novas tecnologias de produção e gestão. In: CLEMENTE, Ademir (org.). **Projetos empresariais e públicos.** São Paulo: Atlas, 1998. p. 40-57.

SOUZA, Maria de Lourdes de, HERR, Lidvina, SILVA, Maria Anice et al. **Programa de formação de recursos humanos na área da saúde - modalidade Auxiliar de Enfermagem.** Florianópolis, Pró-reitoria de Cultura e Extensão da UFSC. Set.1991. (não publicado).

SOUZA, Maria de Lourdes de; HERR, Lidvina. Concepção gerencial e seus componentes. In: **Fazendo a diferença: profissionalização em Auxiliar de Enfermagem no Estado de Santa Catarina.** Florianópolis: UFSC, 1997. p. 55 - 83.

SPRADLEY, J. P. **Participant observation.** New York: Holt, Rinehart e Winston, 1980.

STAKE, R. Case study. In: DENZIN, Norman K. ; LINCOLN, Yvonna S. **Handbook of qualitative research.** Townsend Oaks: Sage,1994. p.237-253.

STREUBERT, Helen J. , CARPENTER, Dona Rinaldi. **Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative.** Philadelphia: J.B. Lippincott, 1995.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1987.

VALERIANO, Dalton L. **Gerência em projetos. Pesquisa, desenvolvimento e engenharia.** São Paulo: Makron, 1998.

VÁZQUES, Adolfo Sánchez. **Ética.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1969.

W. K. Kellogg Foundation Evaluation Handbook . Disponível em: ><http://www.wkkf.org/Documents/wkkf/evaluationHandbook/default.asp> >.4 fev.2001.

W. K. Kellogg Foundation. **Manual de evaluación para subvencionados de la Fundación W.K. Kellogg.** Battle Creek: W. K. Kellogg Foundation, 1995.

WHITE, Stephen K. **Razão, justiça e modernidade, a obra recente de Jürgen Habermas.** Tradução : Márcio Pugliesi. São Paulo: Ícone, 1995.

WORTHEN, Blaine R.; SANDERS, James R.; FITZPATRICK, Jody L. **Program evaluation, alternative approaches and practical guidelines.** 2 ed. White Plains: Longman, 1997.

WWW VIRTUAL LIBRARY: EVALUATION, disponível em ><http://user.berlin.de/~alfio.cerami/evaluation1.html>> . acesso em 02 mar.2001.

YIN, Robert K. **Applications of case study research.** Newbury Park: Sage, 1993.

YIN, Robert K. **Case study research – design and methods.** Newbury Park: Sage, 1984.

ANEXOS

ANEXO 1

FONTES DE DADOS CONSULTADAS

| TITULO | ORIGEM | DADOS COLETADOS |
|---|--|--|
| Programa de formação de recursos humanos na área da saúde- modalidade auxiliar de enfermagem/91 | Cópia do projeto original, sob a guarda de Maria de Lourdes de Souza | Componentes da idéia inicial: número projetado, articulação interinstitucional, preparação do corpo docente construção de perfil dos auxiliares, divisão em regionais, comissão executiva, limitação de tempo, atendimento à legislação do exercício, UFSC proponente-coordenadora (contrapartidas), apresentação de orçamento, abordagem de planejamento participativo Data da proposição 1991 Aspectos diferentes: aproveitamento das regionais de saúde, previsão de realização de exames de suplência. Não previa a concepção de rede. |
| Atas de reuniões do colegiado do Departamento de Enfermagem | Livro de atas NFR | Todas as vezes em que foi citado o Projeto auxiliar, ou aspectos relativos a ele (Formaturas, capacitação, prestação de contas, orçamento, representação oficial de docentes, participação em publicações) |
| Atas de reuniões do Departamento de Saúde Pública | Livro de atas SPB | Todas as vezes em que foi citado o Projeto auxiliar, ou aspectos relativos a ele (Formaturas, capacitação, prestação de contas, orçamento) |

| | | |
|---|---|--|
| Entrevista com Maria de Lourdes sobre avaliação do projeto, realizada em 15/10/97 | Fita cassete, gravada por Marisa Monticelli e Vicente Sartor, com a perspectiva de uma publicação | Aspectos da avaliação do Projeto em 1997 |
| Consolidação das auto-avaliações das alunas | Documentos arquivados na coordenação executiva | Auto-avaliações mensais individuais ou grupais feitas pelas alunas, por Regional Orientações de avaliação: Preponderância da orientação interpretativa situacional |
| Fitas de vídeo das capacitações pedagógicas | Documentos arquivados na coordenação executiva | Dinâmica das capacitações: inicialmente expositivas(palestras), após mais participativas. Atividades de integração e recreação. Participação das entidades de classe. Prestação de contas coletiva. Participação das coordenadoras regionais e coordenadoras expondo as situações do projeto no seu contexto. |
| Plano de supervisão | Documentos arquivados na coordenação executiva | Instrumentos utilizados pelas supervisoras. Responsabilidades das supervisoras Consolidados das supervisões. |
| Livro 5 da série Auxiliar de enfermagem | Material didático produzido que trata dos componentes do Projeto | Avaliação do projeto em 1997. Histórico do projeto. Participação das entidades de classe. Fundamentos da atividade vivendo vivências |
| Projeto inicial submetido à Secretaria da Família- 1996 | Documentos arquivados na coordenação central | Metas, orçamento, avaliação |
| Contratos de financiamento - FAPEU | Documentos arquivados na coordenação central | Teor dos contratos |
| Registro de direitos autorais | Documentos arquivados na coordenação executiva | Teor dos documentos |
| Projeto de autorização do Curso | Documentos arquivados na coordenação executiva | Conteúdo do Projeto Tramitação para aprovação |

| | | |
|--|---|---|
| Portarias de autorização e declaração de regularidade | Documentos arquivados na coordenação executiva | Teor e datas de emissão |
| Série Auxiliar e Enfermagem | Títulos de propriedade da autora | Conteúdo, autoria, créditos |
| Série Cadernos | Títulos de propriedade da autora | Conteúdo, autorias, créditos |
| Sistema de controle de custos e informações | Rede de computadores e sistema documental da coordenação central do Projeto | Tipo de controles existentes |
| Fotografias | Arquivos da coordenação executiva e central Material pessoal | Atividades executadas Linguagem corporal e expressões das participantes |
| Registros de fatos e situações (registro dos conteúdos ministrados) | Arquivos da coordenação didático-pedagógica | Acompanhamento das atividades didáticas Linguagem utilizada. |
| Folhas de pagamento do Projeto | Arquivos da coordenação central | Pessoas que recebiam bolsa Valor das bolsas Profissão das pessoas Atividade no Projeto |
| Relatórios técnico-contábeis | Arquivos da coordenação central | Porcentagem de investimentos para cada rubrica |
| Registro de direitos autorais | Arquivos da coordenação central | Teor do registro Onde foi feito |
| Contratos de prestação de serviços | Arquivos da coordenação central | Conteúdo dos contratos Modificações com o passar do tempo Compromissos de ambas as partes |
| Relatórios de observadores externos | Arquivos da coordenação executiva | Conteúdo das avaliações Instrumentos de avaliação |
| Relatórios escritos sobre as capacitações | Arquivos da coordenação executiva | Programação Participantes Instrumentos de avaliação |
| Consolidação das avaliações com diretores de instituições | Arquivos da coordenação executiva | Instrumentos |
| Levantamento de interesse de Auxiliares | Arquivos da coordenação executiva | Instrumentos |
| Avaliação dos egressos | Arquivos da coordenação executiva | Instrumentos |
| Material de divulgação e marketig: banners, folders, convites de formatura | Arquivos da coordenação executiva | Concessão de créditos Uso da logomarca |

ANEXO 2

**QUADRO DE METAS DO PROJETO AUXILIAR DE
ENFERMAGEM DA UFSC**

Quadro 1. QUADRO DE METAS, PERÍODO 1996 A 1999.

| A T I V I D A D E S | | | | |
|--|---|--|---|---|
| METAS | ANO I 1996/97 | ANO II 1997/98 | ANO III 1998/99 | ANO IV 1999/00 |
| I. Profissionalização em Auxiliar de Enfermagem de 8.000 Atendentes e Assemelhados do Estado de Santa Catarina | Meta anual: Profissionalização de 1.300 trabalhadores | Meta anual: Profissionalização de 2.000 trabalhadores | Meta anual: Profissionalização de 2.200 trabalhadores | Meta anual: Profissionalização de 2.500 trabalhadores |
| | 1. Criação e organização de infraestrutura a nível central | 1. Fortalecimento da estrutura das Coordenações Central e Regionais. | 1. Organização e viabilização das formaturas descentralizadas – Turmas 1997/ ANO II | 1. Organização e viabilização das formaturas – Turmas 1998/ ANO III |
| | 2. Criação e implantação de oito Coordenações Regionais | 2. Organização e viabilização das formaturas descentralizadas – Turmas 1996/ ANO I | 2. Reformulação e ampliação do Programa de informatização | 2. Atualização, produção e reprodução de material instrucional específico |
| | 3. Divulgação e criação do Marketing do Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC. | 3. Criação, elaboração e reformulação de material instrucional específico. | 3. Elaboração e ampliação de material instrucional específico | 3. Produção de material de divulgação e Marketing |
| | 4. Fortalecimento dos órgãos de classe (COREN-SC e ABEN-SC), promoção e ampliação de parcerias, acordos e/ ou convênios. | 4. Divulgação dos resultados alcançados – Exercício 1996/ ANO I | 4. Elaboração e ampliação de material de divulgação e de Marketing do Projeto | 4. Divulgação dos resultados alcançados – Exercício 1998/ ANO III |
| | 5. Elaboração dos Projetos de Curso e de Extensão para aprovação pelos órgãos competentes. | 5. Implementação do programa de supervisão interna por Coordenação Regional | 5. Divulgação dos resultados alcançados – Exercício 1997/ ANO II | 5. Seleção e preparação dos municípios e instituições de saúde sede do Curso. |
| | 6. Criação do Projeto Didático-pedagógico do Curso. | 6. Seleção e preparação dos municípios e instituições de saúde sede do Curso. | 6. Seleção e preparação dos municípios e instituições de saúde sede do Curso. | 6. Inscrição dos candidatos ao Curso |
| | 7. Seleção e elaboração de material instrucional para os Enfermeiros Facilitadores e para os trabalhadores/ Alunos do Curso | 7. Inscrição dos candidatos ao Curso | 7. Inscrição dos candidatos ao Curso | 7. Implementação, acompanhamento e avaliação do Curso |
| | 8. Criação do programa de informatização | 8. Implementação, acompanhamento e avaliação do Curso | 8. Implementação, acompanhamento e avaliação do Curso | 8. Avaliação das atividades do Projeto e do Curso – Exercício 1999/ ANO IV |
| | 9. Seleção e preparação dos municípios e instituições de saúde sede do Curso. | 9. Avaliação das atividades do Projeto e do Curso – Exercício 1997/ ANO II | 9. Avaliação e acompanhamento dos egressos – Turmas 1996 e 1997 | 9. Organização e viabilização das formaturas – Exercício 1999/00 ANO IV |
| 10. Inscrição dos candidatos ao Curso | 10. Replanejamento das atividades para o Exercício 1998/ ANO III | 10. Redimensionamento dos trabalhadores de Enfermagem, sem qualificação profissional (Atendentes e Assemelhados) | 10. Avaliação das atividades do Projeto e do Curso ANOS I, II, III e IV | |

A T I V I D A D E S

| METAS | ANO I 1996/97 | ANO II 1997/98 | ANO III 1998/99 | ANO IV 1999/00 |
|---|---|---|---|---|
| <p>II. Requalificação profissional de todos os Enfermeiros envolvidos no processo ensino-aprendizagem do Curso Auxiliar de Enfermagem da UFSC, extensiva às chefias de serviço e às lideranças de Enfermagem</p> | <p>Meta anual: Profissionalização de 1.300 trabalhadores</p> | <p>Meta anual: Profissionalização de 2.000 trabalhadores</p> | <p>Meta anual: Profissionalização de 2.200 trabalhadores</p> | <p>Meta anual: Profissionalização de 2.500 trabalhadores</p> |
| | <p>11. Implementação, acompanhamento e avaliação do Curso</p> | | <p>11. Avaliação das atividades do Projeto e do Curso - Exercício 1998/ANO III</p> | <p>11. Encerramento do Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC e apresentação de Relatório final</p> |
| | <p>12. Avaliação das atividades do Projeto e do Curso - Exercício 1996/ANO I</p> | | <p>12. Replanejamento das atividades para o Exercício 1999/ANO IV</p> | |
| <p>13. Replanejamento das atividades para o Exercício 1997/ANO II</p> | | | | |
| <p>1. Divulgação, com exposição dos objetivos aos Enfermeiros, chefias de Serviço e lideranças da Enfermagem</p> | <p>1. Divulgação, com exposição dos objetivos aos Enfermeiros, chefias de Serviço e lideranças da Enfermagem</p> | <p>1. Divulgação, com exposição dos objetivos aos Enfermeiros, chefias de Serviço e lideranças da Enfermagem</p> | <p>1. Divulgação, com exposição dos objetivos aos Enfermeiros, chefias de Serviço e lideranças da Enfermagem</p> | <p>1. Divulgação, com exposição dos objetivos aos Enfermeiros, chefias de Serviço e lideranças da Enfermagem</p> |
| <p>2. Preparação das capacitações didático-pedagógicas: programação; produção e/ou atualização de material instrucional referente à capacitação, ao Projeto e ao Curso Auxiliar de Enfermagem da UFSC; equipamentos de informática, vídeos e filmagem</p> | <p>2. Preparação das capacitações didático-pedagógicas: programação; produção e/ou atualização de material instrucional referente à capacitação, ao Projeto e ao Curso Auxiliar de Enfermagem da UFSC; equipamentos de informática, vídeos e filmagem</p> | <p>2. Preparação das capacitações didático-pedagógicas: programação; produção e/ou atualização de material instrucional referente à capacitação, ao Projeto e ao Curso Auxiliar de Enfermagem da UFSC; equipamentos de informática, vídeos e filmagem</p> | <p>2. Preparação das capacitações didático-pedagógicas: programação; produção e/ou atualização de material instrucional referente à capacitação, ao Projeto e ao Curso Auxiliar de Enfermagem da UFSC; equipamentos de informática, vídeos e filmagem</p> | <p>2. Preparação das capacitações didático-pedagógicas: programação; produção e/ou atualização de material instrucional referente à capacitação, ao Projeto e ao Curso Auxiliar de Enfermagem da UFSC; equipamentos de informática, vídeos e filmagem</p> |
| <p>3. Definição e preparação do local para a capacitação, segundo o número de participantes</p> | <p>3. Definição e preparação do local para a capacitação, segundo o número de participantes</p> | <p>3. Definição e preparação do local para a capacitação, segundo o número de participantes</p> | <p>3. Definição e preparação do local para a capacitação, segundo o número de participantes</p> | <p>3. Definição e preparação do local para a capacitação, segundo o número de participantes</p> |
| <p>4. Viabilização dos deslocamentos dos participantes</p> |
| <p>5. Realização da capacitação prioritariamente dita e entrega do material instrucional</p> | <p>5. Realização da capacitação prioritariamente dita e entrega do material instrucional</p> | <p>5. Realização da capacitação prioritariamente dita e entrega do material instrucional</p> | <p>5. Realização da capacitação prioritariamente dita e entrega do material instrucional</p> | <p>5. Realização da capacitação prioritariamente dita e entrega do material instrucional</p> |
| <p>6. Avaliação da capacitação a) pelos participantes b) pelos observadores externos</p> | <p>6. Avaliação da capacitação a) pelos participantes b) pelos observadores externos</p> | <p>6. Avaliação da capacitação a) pelos participantes b) pelos observadores externos</p> | <p>6. Avaliação da capacitação a) pelos participantes b) pelos observadores externos</p> | <p>6. Avaliação da capacitação a) pelos participantes b) pelos observadores externos</p> |
| <p>7. Promoção de seminário regionais com vistas ao fortalecimento da liderança de Enfermagem</p> | <p>7. Replanejamento das capacitações para o Exercício de 1998/ANO III</p> | <p>7. Replanejamento das capacitações para o Exercício de 1998/ANO III</p> | <p>7. Replanejamento das capacitações para o Exercício de 1999/ANO IV</p> | <p>7. Encerramento do Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC e apresentação do Relatório final</p> |
| <p>8. Replanejamento das capacitações para o Exercício de 1997/ANO II</p> | | | | |

ANEXO 3

**RESULTADOS REFERENTES A EGRESSOS E OUTROS
DADOS DO PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA
UFSC NO ANO DE 1996, POR COORDENAÇÃO
REGIONAL,**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE PÚBLICA
 PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO Nº 057/SEMTEC/97
 PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE Nº 125/SEMTEC/97
 MTb/FAT

Supporte financeiro:

Sistema Nacional de Emprego - SINE-SC
 Conselho Estadual de Trabalho e Emprego - SC
 Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família de Santa Catarina

PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA UFSC - Turmas 1996.
 Movimentação durante o ano letivo

| Coordenações Regionais | ALUNOS | | | | | | | | | | | | | ENFERMEIROS | | | |
|--------------------------------|---------------|----------------------------|-----------|--------------------|--------------|-------------|---------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------------|------------------------------|-------------|------------|------------|
| | Matr. inicial | Transf. entre as Regionais | Admissões | Total de matrícula | Perdas | | | | Aprovações | | | | Nº Facilitadores | Proporção Alunos/Facilitador | | | |
| | | | | | Desistências | | Aprov. Ex. Supl. Profiss. | Exclusões | | Tranc. de Matr. | Reprovações | Total de perdas | | | % | Nº | % |
| | | | | | Nº | % | | Por rasura em doc. | Escolaridade inc. | | | | | | | | |
| I. CAE/Joinville | 322 | - | 01 | 323 | 60 | 18,6 | 19 | 02 | 04 | 01 | 02 | 88 | 27,2 | 235 | 72,8 | 27 | 8,7 |
| II. CAE/Blumenau | 52 | - | 01 | 53 | 11 | 20,8 | - | - | - | - | - | 11 | 20,8 | 42 | 79,2 | 04 | 10,5 |
| III. AESC/Lages | 116 | - | - | 116 | 23 | 19,8 | 11 | 01 | 03 | - | 01 | 39 | 33,6 | 77 | 66,4 | 11 | 7,0 |
| IV. CEDRHUS/São José | 116 | - | - | 116 | 17 | 14,7 | 04 | - | 01 | 01 | 01 | 24 | 20,7 | 92 | 79,3 | 12 | 7,7 |
| V. UNOESC/São Miguel do Oeste | 103 | - | - | 103 | 10 | 9,7 | 02 | - | 01 | - | - | 13 | 12,6 | 90 | 87,4 | 09 | 10,0 |
| VI. UnC/Concórdia | 298 | - | - | 298 | 70 | 23,5 | 07 | 05 | 02 | 01 | 02 | 87 | 29,2 | 211 | 70,8 | 23 | 9,2 |
| VII. UNISUL/Tubarão | 261 | 02 | - | 259 | 31 | 12,0 | 12 | - | 01 | - | 01 | 45 | 17,4 | 214 | 82,6 | 25 | 8,6 |
| VIII. NFR/UFSC - Florianópolis | 370 | 01 | 03 | 372 | 85 | 22,8 | 05 | 05 | 10 | - | 02 | 107 | 28,8 | 265 | 71,2 | 31 | 8,5 |
| Total | 1.638 | 03 | 05 | 1.640 | 307 | 18,7 | 60 | 13 | 22 | 03 | 09 | 414 | 25,2 | 1.226 | 74,8 | 142 | 8,6 |

Florianópolis, 13 de abril de 1997.

Lidvina Horr
 Coordenação Executiva
 Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC

ANEXO 4

**RESULTADOS REFERENTES A EGRESSOS E OUTROS
DADOS DO PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA
UFSC NO ANO DE 1997, POR COORDENAÇÃO
REGIONAL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE PÚBLICA
 PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO Nº 057/SEMTEC/97
 PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE Nº 125/SEMTEC/97
 MTD/FAT
 Supporte financeiro:
 Sistema Nacional de Emprego - SINE-SC
 Conselho Estadual de Trabalho e Emprego - SC
 Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família de Santa Catarina

**TURMAS - 1997 - SITUAÇÃO FINAL POR COORDENAÇÃO REGIONAL:
 ENFERMEIROS FACILITADORES
 MOVIMENTAÇÃO DOS ALUNOS
 APROVAÇÕES E % DE APROVEITAMENTO**

| COORDENAÇÕES REGIONAIS | Nº Final de Enf. Facilitadores | A L U N O S | | | | | | | | | | | | | | | Pro- porção final Alunos/ Facili- tador | | |
|------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|--------------------|-----------|-------------|--------------|-------------|--------------------|------------------|-----------|-----------|-------------------|-----------------|-------------|---|----------------|---------------------------|
| | | Ma- trícula Ini- cial | Inclu- sões Ex- ter- nas | Total | Transf./ Regionais | | Total | Desistências | | | Exclusões | | | Re- pro- va- ções | Total de perdas | | | Apro- va- ções | % de Apro- veita- men- to |
| | | | | | En- tra- das | Saí- das | | Nº | % | Resura Cert./hist. | Eliminações | | Nº | | % | | | | |
| | | | | | | | | | | | S/1º grau compl. | Outros | | | | | | | |
| CAE/Joinville | 20 | 264 | 01 | 265 | - | - | 265 | 71 | 26,8 | 02 | 03 | - | 02 | 78 | 29,4 | 187 | 70,6 | 9,35 | |
| CAE/Blumenau | 25 | 305 | - | 305 | 01 | - | 304 | 61 | 20,1 | 01 | 02 | 03 | 02 | 70 | 23,0 | 235 | 77,0 | 9,40 | |
| AESC/Lages | 06 | 85 | - | 85 | - | - | 85 | 19 | 22,4 | 01 | 02 | - | - | 22 | 25,9 | 63 | 74,1 | 10,50 | |
| CEDRHUS | 13 | 167 | 02 | 169 | 01 | 01 | 169 | 30 | 17,8 | 01 | 01 | - | 01 | 33 | 20,0 | 136 | 80,0 | 10,46 | |
| UNOESC | 13 | 166 | 01 | 167 | 01 | 01 | 167 | 32 | 19,2 | - | 01 | - | 02 | 35 | 21,4 | 132 | 78,6 | 10,15 | |
| UNC | 17 | 235 | - | 235 | 01 | - | 236 | 64 | 27,1 | - | 01 | 01 | - | 66 | 28,0 | 170 | 72,0 | 10,00 | |
| UNISUL | 22 | 313 | 01 | 314 | - | - | 314 | 71 | 22,6 | 03 | 02 | - | 01 | 77 | 24,5 | 237 | 75,5 | 10,77 | |
| NFR/UFSC | 38 | 515 | 02 | 517 | 02 | 02 | 517 | 124 | 24,0 | 01 | 11 | 01 | 01 | 138 | 26,7 | 379 | 73,3 | 9,97 | |
| TOTAL: | 154 | 2050 | 07 | 2057 | 05 | 05 | 2057 | 472 | 22,9 | 09 | 23 | 05 | 09 | 518 | 25,2 | 1539 | 74,8 | 9,99 | |

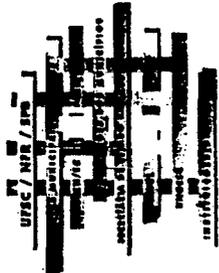
+02 Quaraminim
 1541 CAE/Joinville

Florianópolis, 13 de abril de 1998.

Lidvina
 Lidvina Horr
 Coordenação Executiva
 Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC

ANEXO 5

**RESULTADOS REFERENTES A EGRESSOS E OUTROS
DADOS DO PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA
UFSC NO ANO DE 1998, POR COORDENAÇÃO
REGIONAL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE PÚBLICA
 PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO Nº 057/SEMTEC/97
 PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE Nº 125SEMTEC/97

Supporte financeiro:

MTb/FAT

Sistema Nacional de Emprego - SINE-SC

Conselho Estadual de Trabalho e Emprego - SC

Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família de Santa Catarina

PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA UFSC - Turmas 1998.
 Movimentação durante o ano letivo

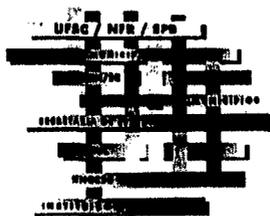
| Coordenações Regionais | A L U N O S | | | | | | | | | | | | | | ENFERMEIROS | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------------------|-----------|---------------------|--------------|-------------|--------------------|-------------------|-------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|------------|-------------|--------------------------------|------------------|------------------------------|
| | Matricula inicial | Transferência entre as Regionais | Admissões | Total de matrículas | Desistências | | | Exclusões | | | Perdas | | | Aprovações | | Substituições na pré-matricula | Nº Facilitadores | Proporção Alunos/Facilitador |
| | | | | | Nº | % | Por rasura em doc. | Escolaridade inc. | Reprovações | Total de perdas | % | Nº | % | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | % | | | | |
| I. CAE/Joinville | 267 | - | - | 267 | 30 | 11,2 | - | 01 | - | 31 | 11,6 | 236 | 88,4 | 19 | 19 | 12,4 | | |
| II. CAE/Blumenau | 210 | 01 | 01 | 210 | 24 | 11,4 | - | - | 01 | 25 | 11,9 | 185 | 88,1 | 09 | 16 | 11,6 | | |
| III. AESC/Lages | 148 | 01 | 01 | 148 | 08 | 5,4 | 01 | 01 | - | 10 | 6,8 | 138 | 93,2 | 11 | 11 | 12,5 | | |
| IV. CEJRIIUS/São José | 263 | - | 04 | 267 | 32 | 12,0 | 01 | 02 | 02 | 37 | 13,9 | 230 | 86,1 | 17 | 20 | 11,5 | | |
| V. UNOESC/São Miguel do Oeste | 343 | - | - | 343 | 20 | 5,8 | - | - | 02 | 22 | 6,4 | 321 | 93,6 | 16 | 27 | 11,9 | | |
| VI. UnC/Concórdia | 358 | 01 | 01 | 358 | 43 | 12,0 | 01 | - | - | 44 | 12,3 | 314 | 87,7 | 25 | 27 | 11,6 | | |
| VII. UNISUL/Tubarão | 369 | - | - | 369 | 31 | 8,4 | - | - | - | 31 | 8,4 | 338 | 91,6 | 17 | 27 | 12,5 | | |
| VIII. NFR/UFSC - Florianópolis | 440 | 04 | 10 | 446 | 68 | 15,2 | - | - | 02 | 70 | 15,7 | 376 | 84,3 | 47 | 31 | 12,1 | | |
| Total | 2.398 | 07 | 17 | 2.408 | 256 | 10,6 | 03 | 04 | 07 | 270 | 11,2 | 2.138 | 88,8 | 161 | 178 | 12,0 | | |

Florianópolis, 19 de abril de 1999.

Lidvina Horr
 Coordenação Executiva
 Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC

ANEXO 6

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS
OPERACIONAIS DAS CAPACITAÇÕES PEDAGÓGICAS DO
PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA UFSC**



AValiação da Capacitação Pedagógica

FEVEREIRO DE 1998

Prezada colega:

Esperamos que você tenha identificado elementos que fortaleçam o seu desempenho no Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC, pois nosso objetivo é lhe oferecer suporte para seu crescimento pessoal e profissional. Para saber o quanto nosso objetivo foi alcançado e investir em outras oportunidades solicitamos que escreva suas percepções e sugestões.

Coordenação Central

Identificação:

Nome: _____

Regional: _____

Função que desempenha no projeto: _____

Tempo de atuação no Projeto: _____

Atividade(s) desempenhada(s) nesta Capacitação

Participante

Integrante da equipe condutora

Técnico contratado

Observador

Outra: _____

1 - Em relação a infra-estrutura preparada para atendê-la (o) (hotel, secretaria, reembolso, locomoção, informações prévias) você está:



Porque:

2 - O material fornecido (Guias, manuais, textos, pasta da Capacitação, material para os trabalhos) foi:



Porque:

3 - A colaboração dos facilitadores que já atuaram no Projeto com os novos nesta Capacitação foi:



Porque:

4 - A distribuição horária do programa foi:



Porque:

5 - Você considerou as atividades de integração/recreação/lazer:



Porque:

6 - Adequação do conteúdo desenvolvido para a capacitar o facilitador a desenvolver o Curso.



Porque:

7 - Aplicação a metodologia escolhida para esta Capacitação (metodologia problematizadora)



Porque:

8 - Tipo e quantidade de exercícios realizados para desenvolvimento dos conteúdos.



Porque:

9 - Tendo em vista os objetivos da capacitação e baseado nas atividades desenvolvidas, dê sua opinião sobre o desenvolvimento das mesmas para uma próxima etapa. O que você:

Eliminaria: _____

Trocaria: _____

Diminuiria: _____

Acrescentaria: _____

10 - Escreva aqui sugestões que possam ampliar e consolidar a qualidade de nossos investimentos para seu conhecimento pessoal e profissional.

ANEXO 7

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DAS
CAPACITAÇÕES PEDAGÓGICAS DO PROJETO AUXILIAR DE
ENFERMAGEM DA UFSC**

CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA DE ENFERMEIROS FACILITADORES

FEVEREIRO DE 1998

Seja bem-vinda também a avaliação.

Estamos muito satisfeitos de estarmos juntos em mais um encontro.

Ao responder este instrumento, você estará investindo no fortalecimento do Projeto, particularmente na sua condição de facilitadora.

Você pode respondê-lo no momento em que mais lhe convier, mas preferentemente o faça após o desenvolvimento de cada conteúdo programático.

RECONFIRME SUA APRESENTAÇÃO

Seu nome: _____

Como gosta de ser chamada: _____

Regional : _____

Há quanto tempo participa do Projeto: _____

ATENÇÃO:

- PROCURE RESPONDER INDIVIDUALMENTE, MESMO QUE BUSQUE AJUDA
- A BUSCA DAS INFORMAÇÕES É LIVRE
- ANTES DE SAIR DA CAPACITAÇÃO ENTREGUE ESTE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NA SECRETARIA.

Esta é uma ótima oportunidade para você refletir sobre o que está vivenciando.

1 - Você já pensou o que é necessário para realizar uma capacitação como esta? Poderia estimar o quanto se investe na sua formação enquanto facilitador durante estes 4 dias?

- entre 50 e 150 reais
- de 150 a 250 reais
- de 250 a 400 reais
- acima de 400 reais

2 - Você acha que os recursos do Fundo de Apoio ao Trabalhador, aplicados na qualificação do Enfermeiro em Santa Catarina, voltada para a profissionalização do Atendente em Auxiliar de Enfermagem requer do facilitador um comprometimento com o resultado:

- total
- parcial
- mínimo

3 - Você sabe que o Projeto teve início em 1996. Durante este período já formamos _____ Auxiliares de Enfermagem em todo o Estado.

4 - No ano de 1998, a Regional na qual você trabalha contribuirá com _____ % do total de alunos do Curso.

| REGIONAL | NÚMERO DE ALUNOS | % |
|---------------|------------------|-----|
| CAE/Joinville | 254 | |
| CAE/Blumenau | 206 | |
| AESC/Lages | 143 | |
| CEDRHUS | 253 | |
| UNOESC | 348 | |
| UNC | 342 | |
| UNISUL | 333 | |
| NFR/UFSC | 394 | |
| TOTAL | 2273 | 100 |

5 - Seu trabalho como facilitador de um grupo de alunos representa _____ % do total de alunos da sua Regional.

6 - Enumere 5 direitos que deverão ser garantidos aos alunos do Curso.

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

7 - Considerando que o aluno/trabalhador tem seus direitos acima citados, liste 5 deveres que ele tem.

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

5 _____

8 - Suponha que você esteja necessitando de atendimento de um serviço de saúde. Que direitos você reivindicaria enquanto usuária do sistema? (no mínimo 3)

1 _____

2 _____

3 _____

9 - Seja criativa completando o arco da problematização a partir da situação descrita no Anexo 1 (no final deste instrumento)

10 - Numere a segunda coluna de acordo com a primeira (o mesmo número pode corresponder a mais de um item) :

1 - Lei 7.498, de 25/06/98

2 - Decreto 94.406 de 8/6/87

3 - Resolução nº 07, de 18/04/77 do C.F.E

4 - Portaria nº 125, de 17 de setembro de 1997, da Secretaria de Educação Média e Tecnológica.

Declara a regularidade de Curso Supletivo Auxiliar de Enfermagem da UFSC.

Institui habilitação do Técnico e do Auxiliar de Enf. ao nível de segundo grau.

Contém as competências do Auxiliar de Enfermagem

Regulamenta o exercício profissional da Enfermagem

11 - Enumere as atividades exercidas pelo Auxiliar de Enfermagem, conforme a legislação vigente (Lei nº 7.498, de 25/6/86, art. 13):

1 - _____

2 - _____

3 - _____

4 - _____

12 - Conforme a resolução nº 07, de 18/4/77 do Conselho Federal de Educação, no artigo 3, a duração mínima para habilitação de Auxiliar de Enfermagem é de _____ horas para formação especial, das quais, no mínimo _____ para estágio supervisionado. No Curso Supletivo de Auxiliar de Enfermagem da UFSC, a carga horária total é de _____ horas, sendo que destas, _____ são de estágio.

13 - Este Projeto é financiado pelas seguintes instituições:

14 - A Universidade responsável pela coordenação do Projeto é:

15 - Quando concluir o Curso, o Auxiliar de Enfermagem recém habilitado deverá ser encaminhado ao _____ para registrar seu certificado, e legalizar seu registro profissional.

16 - No município _____ onde desempenharei minhas atividades como facilitador, existem as seguintes instituições de saúde, com quem poderei promover parcerias: _____

17 - Faça uma lista de colegas com quem você poderá ter intercâmbio de idéias, material de ensino, oportunidades de visitas de estudo para os alunos, e eventual substituição.

—

18 - Quando o aluno necessitar recuperação do conteúdo programático (teórico-prático e estágio supervisionado), em que período deverei proporcionar esta possibilidade?

19 - As disciplinas instrumentais serão desenvolvidas em que período do Curso?

20 - A partir de seu compromisso como facilitador, como você poderia fazer o planejamento das atividades teórico-práticas e de estágio no Curso?

21 - Escreva sobre a responsabilidade do aluno e do facilitador na avaliação do desempenho do aluno no Curso.

22 - Você conhece a Coordenadora Regional do Projeto de sua Região? Escreva o nome e o endereço onde ela poderá ser encontrada.

23 - No caso de impedimento da Coordenadora Regional, quem a substitui? Escreva o nome e o endereço desta pessoa.

24 - Você sabe que há um sistema de acompanhamento e supervisão do Curso. Com as informações que você obteve, cite de quem você poderá receber supervisão no desempenho de suas atividades como facilitador.

Que bom que você chegou até aqui. Pense em tudo o que você teve a oportunidade de conhecer ou recordar nesta Capacitação, e que irá lhe apoiar durante suas atividades como facilitadora.

Um abraço, e até o próximo encontro.

Coordenação Central

ANEXO 1

SITUAÇÃO :

Uma aluna do Curso Supletivo de Auxiliar de Enfermagem, durante uma atividade teórico-prática relata o seguinte:

Conheceu um bairro denominado Terra Preta, onde convivem em torno de 20 famílias. Fica distante 10 km. do centro da cidade. O bairro não tem rede de esgoto, a água é proveniente de duas bicas da CASAN, não dispõe de coleta de lixo.

Neste bairro reside a família de Seu José e D. Joaquina, que têm 3 filhas, com 13, 9 e 6 anos. D. Joaquina é empregada doméstica e Seu José

está no momento desempregado. A filha mais velha do casal foi atropelada e encontra-se hospitalizada com fratura na perna direita. A filha mais moça está com sarampo, em casa.

A partir da situação descrita, selecione um problema e exercite o arco da problematização, considerando que você é a enfermeira facilitadora do grupo de alunos.

ANEXO 8

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS PELOS
DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE**



PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA UFSC

ACOMPANHAMENTO DOS EGRESSOS

AVALIAÇÃO PELA DIREÇÃO DO ESTABELECIMENTO – Formulário II

I – Identificação

01. Nome: _____
02. Assinale, segundo a situação:
- Coordenador/Gerente do serviço de Enfermagem
 - Diretor Geral
 - Diretor Clínico
 - Diretor Administrativo
 - Secretário(a) Municipal de Saúde
 - Supervisor(a) da Enfermagem
 - Enfermeiro Facilitador
 - Outra situação. Especifique: _____

03. Escolaridade: 1º grau completo
 2º grau completo
 3º grau completo

II – Caracterização do estabelecimento

04. Endereço da empresa (instituição)

Nome: _____

Avenida () ; Rua () _____

Edifício: _____ Bloco: _____ Sala _____ Bairro _____

Cidade: _____ CEP _____ - _____

Fone () _____ - _____ Fax () _____ - _____

5. Atendimento:

- Hospitalar
- Ambulatorial
- Outro. Especifique: _____

6. Natureza da empresa (instituição)

- Pública
- Sociedade privada lucrativa
- Sociedade privada não lucrativa
- Outra. Especifique: _____

7. Mantém convênio com o SUS? Sim ; Não

III – Caracterização do estabelecimento enquanto sede do Curso Auxiliar de Enfermagem da UFSC.

08. A instituição foi (é) sede do Curso? Sim ; Não

Se afirmativo, passe às questões seguintes. Se respondeu negativamente, continue na questão 13.

09. Fez algum investimento para garantir a qualidade do Curso na instituição? Sim ; Não

10. Se respondeu **sim**, exemplifique o(s) investimento(s):

- espaço físico para o desenvolvimento das aulas
- recursos audio visuais (retroprojektor, vídeo...)
- lanche para os alunos/Facilitador
- passe de ônibus ou similar
- troca de horário de trabalho do(s) servidor(es) para participar das aulas

- liberação de parte do horário de trabalho do(s) servidor(es)
- cópias xerográficas
- Outros. Cite: _____

11. Assinale conforme a situação. A instituição sediou o Curso em: 1996 ; 1997 ; 1998

12. Qual o número de Atendentes ou assemelhados de Enfermagem*, antes do Curso? _____

13. Qual o número atual de Atendentes ou assemelhados de Enfermagem que trabalham na instituição? _____

14. A instituição possui egresso(s) do Curso Auxiliar de Enfermagem da UFSC? Sim ; Não

15. Em caso afirmativo, indique quantos foram

- promovidos na instituição: _____

- admitidos pela instituição: _____

16. Face aos compromissos da instituição com a legislação do exercício profissional da Enfermagem, o Projeto tem respondido às necessidades de pessoal qualificado? Sim ; Não ; Em parte

17. Justifique, se respondeu "não" ou "em parte": _____

18. Reconhece que o trabalhador qualificado oferece maior segurança e bem estar ao cliente que procura a instituição em termos de:

- Atenção ao cliente
- Habilidade na prestação do cuidado
- Produtividade
- Resolutividade
- Economia no uso de material (evitar desperdício)
- Redução da infecção hospitalar
- Redução de outros riscos (troca de medicamentos, queimaduras com bolsas de água quente, queda de leito, escaras de decúbito)
- Outros aspectos: _____

19. O(s) egresso(s) do Curso Auxiliar de Enfermagem está(ão) inscrito(s) no COREN-SC?

Sim ; Não ; Em parte ; Não sabe informar

20. Justifique, se respondeu "não" ou "em parte" _____

IV - Avaliação do(s) egresso(s)/Curso Auxiliar de Enfermagem da UFSC. (Preencha, caso tenha egressos do Curso em seu quadro de pessoal)

Classifique o(s) egresso(s), como segue: 1 = Fraco / 2 = Regular / 3 = Bom e 4 = Ótimo

- 21. Conhecimentos teóricos (compreensão da prática)
- 22. Habilidades para o desempenho do cuidado (qualidade, rapidez, segurança)
- 23. Atitudes/comportamento (Ética e exercício profissional)
- 24. Não sabe informar

1. Atendentes de Enfermagem = são pessoas sem qualificação profissional de Enfermagem, que executam ações de Enfermagem.

2. Assemelhados = são pessoas, que executam atividades de enfermagem, porém, são contratadas/nomeadas para cargos que não as caracterizam como Atendentes de Enfermagem. Exemplos: Auxiliar de serviços médicos, auxiliar hospitalar de serviços assistenciais, maqueiro, camareira, agente de saúde pública, agente comunitário de saúde.

V – Percepção acerca do Enfermeiro Facilitador. (Preencha, caso tenha sediado o Curso na instituição)

Classifique a sua percepção como segue: 1 = Fraco / 2 = Regular / 3 = Bom e 4 = Ótimo

25. Liderança na condução dos alunos
26. Empenho/dedicação/criatividade no desenvolvimento do ensino-aprendizagem
27. Pontualidade/assiduidade às aulas
28. Iniciativa na busca de soluções
29. Não sabe informar

V – Perspectivas para 1999

30. Pretende sediar Cursos para

- Formação profissional (Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem)? Sim ; Não

- Qualificação/requalificação profissional (atualização)? Sim ; Não

31. Justifique a(s) suas(s) opção(ões): _____

32. Tem disponibilidade para investir em: (Preencha se respondeu afirmativamente o item 29)

- Área física?
- Vale transporte?
- Vale refeição?
- Material de consumo para o ensino?
- Outra. Especifique: _____

33. Classifique as necessidades de contratação de profissionais de Enfermagem como segue:

| | Imediata | Médio prazo | Longo prazo | Sem perspectiva |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Enfermeiro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enfermeiro obstétrico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Técnico em Enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auxiliar de Enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Outro sub-nível: | | | | |
| Especifique: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34. Formas de contratação de profissionais de Enfermagem

| | CLT | Contrato por tempo determinado | Serviço terceirizado | Concurso |
|------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Enfermeiro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enfermeiro obstétrico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Técnico em Enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auxiliar de Enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Outro sub-nível: | | | | |
| Especifique: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. Salário inicial dos profissionais de Enfermagem

Enfermeiro R\$ _____

Enfermeiro obstétrico R\$ _____

Técnico em Enfermagem R\$ _____

Auxiliar de Enfermagem R\$ _____

Outro sub-nível:

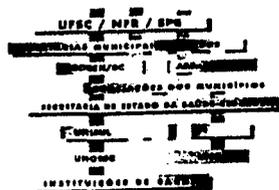
Especifique: _____ R\$ _____

_____ de _____ de 1998.
(Local) (Data)

Assinatura

ANEXO 9

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS PELOS
EGRESSOS DO CURSO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA
UFSC**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE PÚBLICA
PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO N° 057/SEMTEC/97
PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE N° 125/SEMTEC/97
Suporte financeiro: MTb/FAT
Sistema Nacional de Emprego - SINE-SC
Conselho Estadual de Trabalho e Emprego - SC
Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família de Santa Catarina

PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA UFSC

ACOMPANHAMENTO DOS EGRESSOS

AVALIAÇÃO PELO EGRESSO – Formulário I

I – Identificação

01. Nome: _____
02. Endereço Residencial:
Av. Rua _____ Nº _____
Edifício _____ Bloco _____ Andar _____ Apto. _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CEP _____ - _____ Telefone: (____) _____ - _____
03. Data de nascimento _____/_____/_____ 04. Naturalidade _____
05. UF _____ 06. Sexo Masc Fem
07. Tempo de serviço como atendente ou assemelhado até o início do Curso:
- Atendente de Enfermagem _____ anos _____ meses.
- Assemelhado de Enfermagem _____ anos _____ meses.
- Outros (especifique) _____ anos _____ meses.
08. Estava empregado ao iniciar o Curso: Sim Não

II – Sobre o Curso Auxiliar de Enfermagem

09. Assinale o ano de início: 1996 1997
10. Avalie os conhecimentos teóricos adquiridos no Curso (Princípios científicos relacionados à prática profissional):
Fracos Regulares Bons Ótimos
11. Avalie as habilidades adquiridas na prestação do cuidado de Enfermagem (qualidade, rapidez, precisão)
Fracas Regulares Boas Ótimas
12. Avalie as atitudes/comportamentos adquiridos (Princípios éticos e de exercício profissional; desenvolvimento de atitudes de respeito ao cliente e familiares; desenvolvimento de atitudes de solidariedade e de entendimento do trabalho em equipe):
Fracas Regulares Boas Ótimas
13. Avalie a sua capacidade de refletir sobre a prática profissional da Enfermagem (Qualidade do cuidado que está sendo prestado pela Enfermagem):
Fracas Regular Boa Ótima

14. Avalie a sua capacidade de buscar soluções para os problemas do seu dia a dia (vida pessoal e/ou prática profissional):

Fraca Regular Boa Ótima

15. Caracterize a sua relação ensino-aprendizagem com o Enfermeiro Facilitador:

Fraca Regular Boa Ótima

16. Avalie a Série Auxiliar de Enfermagem – Volumes 1 a 4:

Fraca Regular Boa Ótima

Comente, se desejar: _____

17. Avalie os campos da prática que foram utilizados para a sua formação:

- ensino teórico-prático: Fraco Regular Bom Ótimo

- estágio supervisionado: Fraco Regular Bom Ótimo

Comente, se desejar: _____

18. Indique pontos fortes do Curso: (Com o “olhar” de egresso)

a) _____

b) _____

c) _____

19. Indique pontos fracos do Curso: (Com o “olhar” de egresso)

a) _____

b) _____

c) _____

20. Após a conclusão do Curso Auxiliar, já fez ou está matriculado em algum curso? Sim ; Não

21. Se respondeu sim, indique qual: _____

III – Sobre o trabalho após a conclusão do Curso

Está trabalhando atualmente? Sim ; Não

22. Após a conclusão do Curso, participou de concurso público? Sim ; Não

23. Se respondeu sim, indique se foi aprovado: Sim ; Não

24. Se foi aprovado, qual a sua classificação? Nota: _____ ou ordem crescente de classificação: _____ lugar.

25. Após a conclusão do Curso, você

- permaneceu no mesmo cargo que ocupava antes? Sim ; Não

- foi reclassificado para o cargo de Auxiliar de Enfermagem? Sim ; Não

- Outra situação: Especifique: _____

26. O Curso viabilizou aumento do seu salário? Sim ; Não

27. Se respondeu não, indique se continua trabalhando como Atendente ou assemelhado de Enfermagem: Sim ; Não

28. Se respondeu não, indique se trabalha fora da área de Enfermagem: Sim ; Não

29. Se respondeu sim, indique por que: _____

30. Quantos empregos tinha antes de iniciar o Curso?

um

dois

três

nenhum

31. Qual era a sua renda mensal antes do Curso? R\$ _____
32. Quantos empregos tem após o término do Curso?
- um
 - dois
 - três
 - nenhum. Por que? _____
33. Qual é a sua atual renda mensal? R\$ _____
34. Em função das características do seu atual local de trabalho, assinale as opções que se aplicam à sua situação
- Consegue aplicar grande parte dos conhecimentos e habilidades que adquiriu no Curso
 - Continua aprendendo cada vez mais
 - Não consegue colocar em prática boa parte do que aprendeu no Curso
 - Não se aplicam as opções dadas porque não está trabalhando na Enfermagem
35. Face as suas atividades atuais como Auxiliar de Enfermagem, indique quais assuntos ou prática precisariam de complementação ou aprofundamento?
- a) _____
- b) _____
- c) _____
36. Face as suas atividades atuais como Auxiliar de Enfermagem, indique quais assuntos ou prática dispensaria do Curso de Auxiliar de Enfermagem que concluiu?
- a) _____
- b) _____
- c) _____
37. Está inscrito no COREN-SC, como Auxiliar de Enfermagem? Sim ; Não
38. A oportunidade de realização/participação do Curso Auxiliar de Enfermagem provocou mudanças em sua vida? (Assinale segundo a sua avaliação)
- satisfação pessoal
 - satisfação profissional
 - capacidade/competência para o auto-cuidado
 - capacidade/competência para o cuidado da clientela
 - capacidade/competência para o cuidado com o meio ambiente
 - reconhecimento de seus direitos e deveres de cidadão
 - maior oportunidade de emprego
 - respeito/reconhecimento profissional
 - aumento de salário
- Outras mudanças: _____

39. Endereço profissional (preencha se estiver empregado)

Nome da instituição (indique apenas um endereço profissional)

Avenida () ; Rua () _____

Edifício: _____ Bloco: _____ Sala _____ Bairro _____

Cidade: _____ CEP _____ - _____

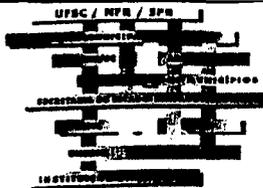
Fone () _____ - _____ Fax () _____ - _____

_____ de _____ de 1998.
(Local) (Data)

Assinatura do egresso

ANEXO 10

**INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE
NÍVEL MÉDIO DE ENFERMAGEM EM SANTA CATARINA**



DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE PÚBLICA
PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO Nº 057/SEMTEC/97
PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE Nº 125/SEMTEC/97
Suporte financeiro: MTb/FAT
Sistema Nacional de Emprego - SINE-SC
Conselho Estadual de Trabalho e Emprego - SC
Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família de Santa Catarina

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO PESSOAL DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM/ SC - AUXILIAR DE ENFERMAGEM -

I - DIAGNÓSTICO DE INTERESSE

1. Nome: _____
2. Você tem interesse em se qualificar como Técnico em Enfermagem, frequentando um Curso de, no mínimo, 550 horas? Sim () ; Não ()
3. Em caso positivo:
 - a) Você tem disponibilidade de 6 horas/dia para frequentar o Curso, preferencialmente, no seu local de trabalho? Sim () ; Não ()
 - b) Você teria o apoio da chefia de Enfermagem e da Direção da instituição para frequentar o Curso? Sim () ; Não () ; Não sabe ()
 - c) Você teria o apoio da família para frequentar o Curso? Sim () ; Não () ; Não sabe ()
4. Endereço profissional
Nome da instituição (indique apenas um endereço profissional)

Avenida () ; Rua () _____
Edifício: _____ Bloco: _____ Sala _____ Bairro _____
Cidade: _____ CEP _____
Fone () _____ - _____ Fax () _____ - _____

II - IDENTIFICAÇÃO CIVIL

5. Data de Nascimento: ____/____/____. Local de Nascimento: _____ UF ____
6. Escolaridade: 1º grau completo ()
2º grau completo () 2º grau incompleto ()
3º grau completo () 3º grau incompleto ()
7. Estado civil: solteiro () casado () divorciado () viúvo () separado () outro ()
8. Tem filhos: Sim () ; Não () . Em caso positivo, quantos? _____
9. Idade dos filhos: o mais velho: ____ anos; o caçula: ____ anos
10. Moradia: Tem casa própria? Sim () ; Não ()
Em caso negativo, especificar se mora com
a família () ; paga aluguel () . Valor do aluguel: R\$ _____.
11. Endereço Residencial
Avenida () ; Rua () _____
Edifício: _____ Andar: _____ Bloco: _____ Apto. _____
Bairro _____ Cidade: _____ UF ____
CEP _____ - _____ Fone () _____ - _____

III- IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

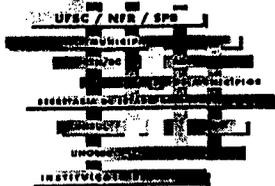
12. Tempo de serviço, na condição de Auxiliar de Enfermagem: ____ anos e ____ meses.
13. Atual vínculo empregatício:
CLT (); Estatutário (); Contrato temporário (); Trabalha sem contrato (); Desconhece o vínculo ().
14. Cargo especificado no contrato: de Auxiliar de Enfermagem ();
Outro, especificar qual: _____; Desconhece ().
15. Função que desempenha: de Auxiliar de Enfermagem ();
Outra, especificar qual: _____
16. Desvio de função:
a) é contratado para a função de Auxiliar de Enfermagem, mas a exerce fora da Enfermagem ();
Especificar a função que exerce: _____.
b) é contratado para outra função (não de Enfermagem), mas executa atividades de Enfermagem ();
c) é contratado para a função de Atendente de Enfermagem/Assemelhado, mas exerce a função de Auxiliar de Enfermagem ().
17. Número atual de empregos, na condição de Auxiliar de Enfermagem: _____.
18. Além de Auxiliar de Enfermagem, está também empregado como Atendente de Enfermagem?
Sim (); Não ().
19. Tem vínculo empregatício fora da área de Enfermagem?
Sim (); Não (). Especifique qual, em caso positivo _____
20. Carga horária x nº atual de empregos.
Emprego 1: ____ horas/dia; Emprego 2: ____ horas/dia; Emprego 3: ____ horas/dia.
21. Salário atual.
Emprego 1: R\$ _____; Emprego 2: R\$ _____; Emprego 3: R\$ _____.
22. Antes de ser Auxiliar, já trabalhou como Atendente de Enfermagem? Sim (); Não ()
Em caso positivo, quanto tempo? ____ anos ____ meses.

_____, ____ de _____ de 1998.
(Local) (Data)

Responsável pela coleta de dados

ANEXO 11

**PLANO DE SUPERVISÃO DO PROJETO AUXILIAR DE
ENFERMAGEM DA UFSC**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE PÚBLICA
PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO N° 057/SEMTEC/97
PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE N° 125/SEMTEC/97
Suporte financeiro: MTb/FAT
Sistema Nacional de Emprego - SINE-SC
Conselho Estadual de Trabalho e Emprego - SC
Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família de Santa Catarina

PLANO DE SUPERVISÃO INTERNA

I – UMA CONVERSA COM O SUPERVISOR

Reavaliando as sugestões dos supervisores e os objetivos do Curso Auxiliar, reformulamos os instrumentos de supervisão. Entende-se que o formulário é um instrumento de suporte para o supervisor avaliar o desempenho do Facilitador. É importante que o seu preenchimento reflita a fidelidade das observações do supervisor no local de trabalho. Esta recomendação, no entanto, não dispensa os “*insights*” do supervisor.

Por outro lado, o conceito de *supervisão* para o Curso de Auxiliar insere-se em um Projeto em execução e com compromissos institucionais previamente acordados. Neste sentido, as *funções do supervisor* são assim explicitadas:

- 1) ser um elo de comunicação entre a Coordenação Central, Coordenação Regional e os Facilitadores,
- 2) propor e encaminhar soluções a situações encontradas que requerem ajustes,
- 3) registrar as providências,
- 4) fornecer indicadores à Coordenação Central sobre as possibilidades de sucesso do Curso nas áreas supervisionadas.

Os instrumentos utilizados nesta supervisão estão divididos em três grupos: do supervisor, do Facilitador e do Aluno. No grupo supervisor, a avaliação enfoca: o nível de contexto externo ao Curso e o nível de desenvolvimento do Curso. No nível de contexto externo predominam afirmações que ensejam respostas fechadas (sim e não). Isto pode gerar dúvidas/incertezas. Para isto, tome os referenciais qualitativos e as informações recebidas no seu tratamento. Há afirmações/questões, por exemplo, que permitem mais de uma opção de resposta complementar. Já no nível de desenvolvimento do Curso, predominam respostas opcionais. No grupo Enfermeiro Facilitador e Aluno há uma mescla de opções de respostas tendo em vista a natureza opinativa dos agentes envolvidos.

Reconhecendo a importância da supervisão, investimos no trabalho de todos os que integram o Projeto. Convém estar alerta, para que toda e qualquer contribuição que emergir seja integrada às reuniões com a Coordenação Central.

II – PROPÓSITO: Reconhecer o funcionamento do Curso e oferecer subsídios para o seu fortalecimento.

III – PERIODICIDADE

1. Supervisão de rotina : de 2 em 2 meses
2. Supervisão complementar : segundo as necessidades do Projeto (Facilitadores, Coordenadores Regionais, Coordenação Central), com plano operacional de supervisão aprovado pela Coordenação Central.

IV – COBERTURA E ROTATIVIDADE

1. Todas instituições onde o Curso se desenvolve.
2. Rodízio dos supervisores por Coordenação Regional.

V – COMPROMISSO DO PROJETO COM OS SUPERVISORES

1. Conceder bolsa de trabalho no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) mensais.
2. Conceder suprimento de fundo para as despesas de viagem.
3. Fornecer os endereços das instituições e dos Enfermeiros Facilitadores, por Coordenação Regional e as cópias dos instrumentos de supervisão.
4. Fornecer as orientações e instrumentos específicos para supervisão complementar.
5. Acionar a Seguradora, em caso de morte ou invalidez, quando comprovadamente em atividades do Projeto.
6. Colocar à disposição o Fone/Fax da Secretaria do Projeto/Curso (048) 234-7835 para agendamento das visitas.

VI – COMPROMISSOS DOS SUPERVISORES COM O PROJETO

1. Participar dos programas de capacitação didático-pedagógica.
2. Participar dos programas de orientação para supervisores.
3. Realizar supervisões complementares.
4. Realizar, em sistema de rodízio, supervisões por Coordenação Regional.
5. Comparecer às reuniões quando convocados.
6. Apresentar, na Coordenação Geral, o comprovante de seguro do carro de sua propriedade quando de sua utilização para viagem de supervisão do Projeto/Curso.
7. Visitar 100% das instituições da área programada.
8. Entrevistar 100% dos Enfermeiros Facilitadores por grupo de alunos da área programada.
9. Entrevistar, no mínimo, 2 alunos por grupo de alunos/Facilitador.
10. Esclarecer dúvidas dos Facilitadores acerca do “Guia do Enfermeiro Facilitador”.
11. Esclarecer questões pedagógicas e encaminhar à Coordenação Regional para complementação, quando necessário.
12. Entregar imediatamente após o retorno, à Coordenação Didático-Pedagógica, as informações e/ou instrumentos das supervisões complementares.
13. Preencher os instrumentos de supervisão segundo o estabelecido.
14. Iniciar e concluir as supervisões, por Coordenação Regional, no prazo estabelecido.
15. Entregar, na Secretaria do Projeto/Curso (Funcionária Márcia Regina Leonel), 8 dias após o retorno da visita(s), o Relatório e os instrumentos preenchidos.
16. Apresentar a prestação de contas do suprimento de fundos, à Coordenação Geral, na data de término do período (2 meses), segundo as normas estabelecidas pela FAPEU e Coordenação Geral.

VI – INSTRUMENTOS

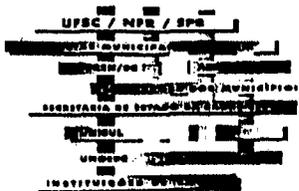
- Instrumento 1 – Por grupo de Alunos
- Instrumento 2 – Facilitadores
- Instrumento 3 – Alunos
- Instrumento 4 – Relatório bimestral

Florianópolis, 06 de abril de 1998.

ANEXO 12

**INSTRUMENTO DE SUPERVISÃO INTERNA BIMESTRAL POR
GRUPO DE ALUNOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE PÚBLICA
 PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO Nº 057/SEMTEC/97
 PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE Nº 125/SEMTEC/97
 Suporte financeiro: MTb/FAT
 Sistema Nacional de Emprego - SINB-SC
 Conselho Estadual de Trabalho e Emprego - SC
 Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família de Santa Catarina



SUPERVISÃO INTERNA BIMESTRAL POR GRUPO DE ALUNOS

I - IDENTIFICAÇÃO

1. Supervisor : _____
2. Enfermeiro(a) Facilitador(a): _____
3. Instituição sede do Curso : _____
4. Município: _____ 5. Coord. Reg. _____
6. Data : ____/____/____. Duração: início: _____ hs.; término: _____ hs.
7. Bimestre : meses de _____ e _____ de 1998.

II - CONTEXTO EXTERNO AO CURSO

| AFIRMAÇÕES/QUESTÕES | SIM | NAO |
|---|-----|-----|
| 01. O Projeto está recebendo apoio e/ou incentivo de autoridades locais? | | |
| 02. A Enfermagem ou outros profissionais da instituição têm dificultado o desenvolvimento do Curso? | | |
| 03. O Curso foi visitado pelos representantes do SINE-SC? Especifique a periodicidade: | | |
| 04. O Facilitador desenvolve suas atividades de ensino no seu horário de trabalho ? () Em parte | | |
| 05. Há dificuldades para conciliar as atividades profissionais com as atividades de Facilitador? | | |
| 06. E possibilitada a troca de horário de trabalho do Facilitador em função do horário dos alunos? () Não se aplica | | |
| 07. O(s) Enfermeiro(s) é (são) liberado(s) para participar(em) das capacitações didático-pedagógicas? | | |
| 08. E possibilitada a troca de horários de trabalho para os alunos participarem do Curso? () Não se aplica | | |
| 09. O Curso tem provocado mudança na assistência? Se sim, especifique quais: | | |

III – DESENVOLVIMENTO DO CURSO

(dados gerais/aspectos pedagógicos, atuação da coordenação regional, registros escolares)

a) Dados gerais do Curso:

10. Número de alunos no curso: []

11. Número de alunos que trabalham na(s) instituição(ões) onde
Curso está sendo desenvolvido: []

12. O horário do Curso coincide com o horário de trabalho dos alunos?

() Em parte

13. As exclusões, desistências e transferências, tem sido comunicadas imediatamente a
Coordenação Executiva?

() Não se aplica

14. Os alunos estão identificados? (Veja no Guia do Facilitador pág. 32).

15. Há adequação da proposta pedagógica do Curso com o (s) local (is) para o
desenvolvimento do ensino teórico-prático? (equipamentos, área física, clientela,
material de consumo). Se for sim, indique o(s) local(is):

() posto/unidade/centro de saúde; () ambulatórios/clínicas;
() hospital; () creche; () escola; () asilo; () outros:

16. Há adequação da proposta pedagógica do curso com o local para a realização do estágio?
(equipamento, material de consumo, área física, clientela). Se sim, indique o(s) local(is):

() posto/unidade/centro de saúde; () ambulatórios/clínicas;
() hospital; () creche; () escola; () asilo; () outros:

17. O planejamento das atividades didático-pedagógicas está sendo realizado semanalmente?
(Veja no Guia do Facilitador pág. 41).

Especifique, se houver, outra periodicidade:

18. A carga horária/dia está sendo cumprida? (6 horas/dia)

Em caso negativo, especifique:

b) Atuação da Coordenação Regional

19. Tem recebido a visita do Coordenador e/ou Sub-Coordenador Regional?

Especifique a periodicidade:

() quinzenalmente; () mensalmente; () bimensalmente;

() trimestralmente; () nenhuma

20. Recebe orientação didático-pedagógico regularmente?

21. Localiza, com facilidade, o Coordenador e/ou Sub-Coordenador Regional?

| | | |
|---|--|---|
| 22. Tem procurado o Coordenador e/ou Sub-Coordenador para sanar dúvidas? | | |
| 23. Segundo as suas necessidades o Coordenador e/ou Sub tem disponibilidade para orientar / sugerir / colaborar na resolução dos problemas? () Não se aplica | | |
| 24. As orientações atendem às suas necessidades? () Em parte | | |
| c) Registros Escolares – Supervisor, consulte os registros escolares e de avaliação da aprendizagem e indique se há: | | |
| 25. Periodicidade de planejamento, segundo a indicação | | |
| 26. Uso da metodologia problematizadora (prática-teoria-prática) | | |
| 27. Priorização das oportunidades de ensino oriundas dos locais da prática | | |
| 28. Para avaliação da aprendizagem, utilização de: • Resumo de textos • Relatórios escritos • Interpretação da realidade vivenciada • Testes/provas • Representação simbólica por meio de: Desenhos Croquis Preenchimento de listagens Complementação de quadros/desenhos Outros/Quais: | | |
| 29. A avaliação da aprendizagem é feita prioritariamente por meio de (registre qual): | | |
| 30. As avaliações (vocabulário, linguagem, redação, nível de exigência) estão sendo compatíveis com o nível de Auxiliar de Enfermagem? (considere que o AE executa atividades rotineiras, simples). | | |
| 31. O registro de fatos/situações (Guia do Enfermeiro Facilitador pág. 45 e 46) que possibilitam interpretar a evolução do educando, está sendo utilizado regularmente? | | |
| d) Aspectos pedagógicos | | |
| 32. Supervisor, pergunte ao facilitador se consegue colocar em prática os passos do arco da metodologia problematizadora? Caso negativo, assinale as principais dificuldades, segundo a percepção do Facilitador: () observação da realidade; () identificação do problema; () identificação dos pontos-chaves; () teorização (identificação dos conteúdos relacionados aos pontos-chaves); () concepção/utilização de estratégias de aprendizagem; () formulação das hipóteses de solução; () aplicação, na prática, das hipóteses de solução; () outra (s). Qual (is): | | |

| | | |
|--|--|--|
| 33. Na percepção do Supervisor, o Facilitador utiliza corretamente a metodologia problematizadora? | | |
| () Em parte | | |
| Em caso negativo ou "em parte" descreva: | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| e) Encaminhamento dos registros escolares | | |
| 34. Os registros escolares estão sendo encaminhados, segundo o calendário escolar? (Veja as datas no Guia do Facilitador) | | |
| a) Disciplinas instrumentais..... | | |
| () Não se aplica | | |
| b) Ensino teórico-prático | | |
| () Não se aplica | | |
| c) Desempenho final por ÁREAS | | |
| () Não se aplica | | |
| d) Estágio supervisionado | | |
| () Não se aplica | | |
| e) Refere ter enviado, mas não dispõe de cópia ou registro | | |

IV – IMPRESSÕES/CONCLUSÕES DO SUPERVISOR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V – SUGESTÕES/RECOMENDAÇÕES/ENCAMINHAMENTOS DO SUPERVISOR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

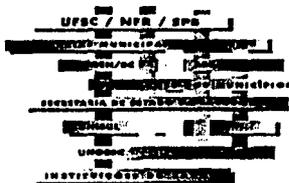
.....

_____ de _____ de 1998.
 (Local) (Data)

Ass. do Supervisor

ANEXO 13

**INSTRUMENTO PARA SUPRVISÃO INTERNA BIMESTRAL –
PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FACILITADOS**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE PÚBLICA
PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO Nº 057/SEMTEC/97
PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE Nº 125/SEMTEC/97
Suporte financeiro: MTb/FAT
Sistema Nacional de Emprego - SINE-SC
Conselho Estadual de Trabalho e Emprego - SC
Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família de Santa Catarina

SUPERVISÃO INTERNA BIMESTRAL
PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FACILITADOR

I - IDENTIFICAÇÃO

- 1. Enfermeiro(a) Facilitador(a):
2. Instituição sede do Curso :
3. Município: 4. Coord. Reg.
5. Nº de alunos: 6. Horário do Curso: às horas.

II - AVALIAÇÃO DO CURSO

1. Do Curso Auxiliar que você participa, indique:

Pontos fortes:

Dificuldades atuais :

Encaminhamentos implementados para resolução das dificuldades:

2. Na sua atuação como Enfermeiro Facilitador, o que você considera como:

Pontos fortes:

Pontos fracos:

III - COMENTÁRIOS

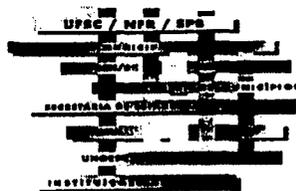
(Local) de (Data) de 1998.

SUPERVISOR

Ass. do(a) Facilitador(a)

ANEXO 14

**INSTRUMENTO PARA SUPRVISÃO INTERNA BIMESTRAL -
PERCEPÇÃO DO ALUNO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE PÚBLICA
 PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO N° 057/SEMTEC/97
 PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE N° 125/SEMTEC/97
 Suporte financeiro: MTb/FAT
 Sistema Nacional de Emprego - SINE-SC
 Conselho Estadual de Trabalho e Emprego - SC
 Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família de Santa Catarina

**SUPERVISÃO INTERNA BIMESTRAL
 PERCEPÇÃO DO ALUNO**

I – IDENTIFICAÇÃO

1. Nome do Aluno: _____
2. Instituição sede do Curso: _____
3. Município: _____ 4. Coord. Reg. _____
5. Nome do Facilitador: _____

II – AVALIAÇÃO DO CURSO

| | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|
| 1. Conhecia ou já trabalhava com o Enfermeiro Facilitador antes do início do Curso? | | |
| 2. A sua participação no Curso tem melhorado o seu desempenho profissional? Em caso positivo, exemplifique | | |
| 3. Os assuntos tratados no Curso são necessários para o seu desempenho na Enfermagem? () Em parte | | |
| 4. Os trabalhos exigidos para avaliação da aprendizagem são acessíveis? () Em parte. | | |
| 5. As atividades práticas realizadas são suficientes? | | |
| 6. Você considera o “Manual do Auxiliar de Enfermagem” um material didático importante para o seu aprendizado? | | |
| 7. O seu tempo de estudo fora do horário das aulas/estágio é, em média, superior a 2 horas diárias? | | |
| 8. Com o que você está aprendendo neste Curso, você será capaz de oferecer à população cuidados de Enfermagem: 1. Excelentes 2. Muito bons..... 3. Bons..... 4. Regulares | | |
| 9. Mensalmente o Facilitador discute com você sobre o seu desempenho e as suas notas? | | |

10. Para você este Curso está sendo uma experiência :

- () Ótima
- () Muito boa
- () Regular
- () Sofrível

11. Do Curso que frequenta, indique:

Pontos fortes:

.....
.....

Dificuldades atuais:

.....
.....

12. Na sua atuação como aluno, o que *você* considera como:

Pontos fortes:

.....
.....

Pontos fracos:

.....
.....

_____ de _____ de 1998.
(Local) (Data)

SUPERVISOR

Ass. do Aluno

ANEXO 15

INSTRUMENTO PARA RELATÓRIO DE SUPERVISÃO

INSTRUMENTO 4



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE PÚBLICA
PROJETO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM
PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO Nº 057/SEMTEC/97
PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE Nº 125/SEMTEC/97
Suporte financeiro: MTb/FAT
Sistema Nacional de Emprego - SINE-SC
Conselho Estadual de Trabalho e Emprego - SC
Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família de Santa Catarina

SUPERVISÃO INTERNA BIMESTRAL por Coordenação Regional

I - ASPECTOS GERAIS

1. Coordenação Regional visitada: _____
2. Período em que a supervisão foi realizada:
Meses de: _____ e _____ de 1998.
3. Meio(s) de transporte utilizado(s)?
 ônibus; carro particular
4. Hospedagem: hotel; casa particular
 outro. Especificar: _____
 não utilizou

II - RESUMO QUANTITATIVO

5. Nº de municípios visitados : _____
6. Nº de instituições visitadas : _____
7. Nº de Grupos visitados : _____
8. Nº de formulários preenchidos
- Instrumento 1 : _____
- Instrumento 2 : _____
- Instrumento 3 : _____

**III – RESUMO DESCRITIVO POR GRUPO DE ALUNOS, MUNICÍPIOS,
INSTITUIÇÕES SEDE DO CURSO E ENFERMEIROS FACILITADORES**

CAE/Joinville

| MUNICÍPIO Instituição Facilitador | Dificuldades Apresentadas/ constatadas | Aspectos positivos Apresentados/constatados | Encaminhamentos do Supervisor (Fac./Alunos/outros) |
|---|---|--|---|
| 01. Barra Velha SMS | | | |
| 02. Canoinhas Hospital Santa Cruz | | | |
| 03. Irineópolis Hospital Mun. Bom Jesus | | | |
| 04. Itapoã SMS | | | |

ANEXO 16

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO POR OBSERVADOR EXTERNO



PROJETO CURSO SUPLETIVO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO POR OBSERVADOR EXTERNO

O Observador Externo fará sua avaliação tendo como referência os objetivos do Projeto, a finalidade da Capacitação Pedagógica, bem como seu próprio referencial teórico-profissional.

O objetivo da Capacitação Pedagógica do Projeto Auxiliar de Enfermagem é capacitar Enfermeiros para conduzir o processo ensino-aprendizagem do Projeto, com a finalidade de facilitar ao aluno a conquista do perfil de Auxiliar de Enfermagem definido para o Curso.

Sugere-se que o observador inclua no processo de observação os seguintes aspectos:

- Relação entre os objetivos propostos, execução do programa e estratégias para viabilização.
- Resultados esperados.
- Eixo norteador entre os conteúdos.
- Clareza no desenvolvimento dos conteúdos e a sequência do programa.
- Aplicação da metodologia pedagógica de modo claro e coerente.
- Pertinência e adequação do programa planejado.
- Envolvimento e participação dos facilitadores nas atividades do programa.

- Envolvimento, participação e atuação dos organizadores nas atividades do programa.

- Emoções observáveis (manifestas como medo, alegria, tristeza, desligamento, choro, raiva etc) entre os participantes.

- Investimentos observáveis (materiais, humanos, financeiros, e de comunicação) e sua adequação ao programa.

ANEXO 17

REGISTRO FOTOGRÁFICO DO "ÔNIBUS DA ENFERMAGEM"

