

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
PROGRAMA DE MESTRADO
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

**AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES CLÍNICAS NO CURSO DE
PSICOLOGIA: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE O
EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO *VERSUS* MÉTODO
TRADICIONAL**

CURITIBA

2017

AMARILÍS CAVALCANTI DA ROCHA

**AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES CLÍNICAS NO CURSO DE
PSICOLOGIA: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE O
EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO *VERSUS* MÉTODO
TRADICIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosiane Guetter Mello

CURITIBA

2017

AGRADECIMENTOS

A Deus por permitir que eu realizasse esse projeto, há tanto sonhado.

Aos meus pais João e Amara (*in memoriam*) que desde cedo despertaram em mim o gosto pela leitura e um incansável desejo de aprender.

Ao meu marido Nelson e meus filhos Ana Carolina e Leonardo que souberam respeitar minha vontade, mesmo quando estive “ausente” estudando.

As Faculdades Pequeno Príncipe por propiciar um ambiente criativo e amigável.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Rosiane Guetter Mello pela confiança, incentivo e oportunidade de aprender ao seu lado.

A Silvia Hey pela generosidade irrestrita com que participou dessa pesquisa.

A Mariane Benício pela cooperação incansável durante o tempo que essa pesquisa levou.

Aos professores do programa de Mestrado por partilharem comigo seus conhecimentos

Aos alunos, residentes de psicologia e do programa de iniciação científica pelo trabalho de realização da pesquisa.

Aos meus colegas mestrandos que tanto me ouviram, ajudaram e incentivaram ao longo desses dois anos.

Aos amigos, que de uma forma ou de outra, colaboraram para que eu aqui chegasse.

“A criatividade exige a coragem de
deixar as certezas de lado”.

Erik Fromm

RESUMO

Rocha, A. C. Avaliação das habilidades clínicas no curso de psicologia: a percepção dos estudantes sobre o exame clínico objetivo estruturado versus método tradicional. 2017. 106f. Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde] – Faculdade Pequeno Príncipe.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosiane Guetter Mello

A necessidade de mudanças nos processos de avaliação prática das habilidades clínicas, dos cursos da área de saúde, conduz para a busca de metodologias inovadoras e eficazes. No curso de Psicologia, as habilidades clínicas, muitas vezes são avaliadas somente ao final do curso no estágio obrigatório. É importante que a avaliação destas habilidades comece a ser realizada e treinada no decorrer de todos os períodos da graduação. A percepção dos atores principais deste processo deve ser conhecida, para programar e implementar as mudanças necessárias com qualidade no processo de avaliação das habilidades clínicas. Neste cenário surge a proposta de trazer o exame clínico objetivo estruturado (OSCE), amplamente utilizado nos demais cursos da área da saúde, também para a psicologia, nas disciplinas que envolvem habilidades clínicas de comunicação, relacionamento interpessoal e entrevista psicológica. Essa pesquisa propõe-se a investigar a percepção do estudante sobre o processo de avaliação realizado com o OSCE comparado com o método tradicional utilizado até então. Os dados obtidos com a pesquisa quantitativa transversal apontam que, os estudantes do primeiro e sexto períodos do curso de Psicologia, não observaram diferenças entre os métodos tradicional (Prova Escrita) e OSCE. Na análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) realizada na pergunta aberta final do questionário, foi possível determinar que os estudantes perceberam que o OSCE permite além da avaliação, mais um momento de aprendizagem. Outra percepção importante foi o impacto da avaliação, sentir-se terapeuta, uma vez que vive o papel da futura profissão. Desta forma, os resultados apontam que é possível implementar esta forma de avaliação de habilidades clínicas com o OSCE na graduação de Psicologia.

Palavras-chave: Avaliação, Percepção do estudante, Psicologia, OSCE

ABSTRACT

Rocha, A. C. Evaluation of clinical skills in undergraduate psychology course: the students' perception about objective structured clinical examination versus traditional method.

The need for changes in practical assessment of clinical skills, from health courses, leads to the search for innovative and effective methodologies. In psychology undergraduate course, clinical skills are often assessed only at the end, at the mandatory stage. It is important that evaluation of such skills begins to be performed and trained throughout all the graduation terms. The perception of main actors in the related process must be known, in order to plan and implement the necessary changes with quality in the process of evaluation of clinical skills. In such scenario, the main goal was bringing the objective structured clinical examination (OSCE), widely used in other health courses, to the psychology undergraduate course at our institution, in disciplines involving clinical communication skills, interpersonal relationship and psychological interview is presented. This research aims to investigate the student's perception of the evaluation process carried out with the OSCE compared to the traditional method used up to that time. The data obtained from the cross-sectional quantitative research indicate that students in the first and sixth periods of the psychology course did not observe differences between the traditional (written test) and OSCE methods. In the content analysis by Bardin (2011) carried out in the final open questionnaire, it was possible to determine that the students realized that the OSCE allows, besides evaluation, another learning moment. Another important perception was the impact of the evaluation, to feel like a therapist, once living the role of the future profession. Thus, the results pointed out that it is possible to implement this form of clinical skills evaluation with OSCE in Psychology undergraduate course.

Keywords: Evaluation, Student perceptions, Psychology, OSCE.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo de Aprendizagem Vivencial	29
Figura 2 - Competência como a integração entre conhecimento, atitude e habilidade.....	31
Figura 3 – Pirâmide de Miller e seus níveis de avaliação	40
Figura 4 – Exemplo de organização da estação do OSPA.....	52
Figura 5 - Frequências relativas percentuais da percepção do discente quanto avaliação do conhecimento teórico como aspecto mais importante a ser considerado, quando analisados pelo método osce ou tradicional, no primeiro e sexto períodos do curso de psicologia	65
Figura 6 - Frequências relativas percentuais da percepção do discente quanto a importância das habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal serem avaliados durante a formação, quando analisados pelo método osce ou tradicional, no primeiro e sexto período.....	66
Figura 7 - Frequências relativas percentuais da percepção do discente quanto a importância das habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal serem avaliados durante a formação, quando analisados pelo método osce ou tradicional, no primeiro e sexto período	67
Figura 8 - Frequências relativas percentuais da percepção do discente na avaliação de disciplinas teóricas e práticas serem realizadas com o mesmo instrumento, quando analisados pelo método osce ou tradicional, no primeiro e sexto períodos do curso de psicologia	68
Figura 9 - Frequências relativas percentuais da percepção do discente quanto a importância do feedback após as avaliações para o aprendizado, quando analisados pelo método osce ou tradicional, no primeiro e sexto períodos do curso de psicologia	69
Figura 10 - Frequências relativas percentuais da percepção do discente na influência da avaliação na preparação para prática profissional	70
Figura 11 - Frequências relativas percentuais da percepção do discente em relação a adequação das formas de avaliação (q7), quando analisados pelo método osce ou tradicional, no primeiro e sexto períodos do curso de psicologia	71
Figura 12 - Frequências relativas percentuais da percepção do discente em relação às competências clínicas quando analisados pelo método osce ou tradicional, no primeiro e sexto períodos do curso de psicologia	72
Figura 13 - Frequências relativas percentuais da percepção de intimidação do método osce, no primeiro e sexto períodos do curso de psicologia.....	73

Figura 14 - Frequências relativas percentuais da percepção de importância do método osce para a formação dos alunos do primeiro e sexto períodos do curso de psicologia 74

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Frequências absolutas e relativas das categorias DT-DP e CP-CT para avaliação OSCE e Tradicional primeiro e sexto período do Curso de Psicologia	64
---	----

LISTA DE SIGLAS

- CFP - Conselho Federal de Psicologia
- CNE/CES - Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior
- CP-CT - Concordo Parcialmente e Concordo Totalmente
- DCN - Diretrizes Curriculares Nacional
- DT-DP - Discordo Totalmente e Discordo Parcialmente
- IES - Instituições de Ensino Superior
- MS/CNS - Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde
- MINI-CEX - *Mini Clinical Evaluation Exercise*
- NAD - Núcleo de Apoio ao Discente
- OSCE - *Objective Structured Clinical Examination*
- OSPA - *Observed Simulated Practice Assessment*
- PBL - *Problem Based Learning*
- SUS - Serviço Único de Saúde
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 – Exemplo de uma estação de OSCE.....	57
Imagem 2 - Representação do momento do <i>feedback</i> logo após a realização do OSCE.....	59

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVO GERAL	15
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 O ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE	17
2.2 O ENSINO EM PSICOLOGIA	22
2.3 COMPETÊNCIAS	30
2.4 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM	33
2.5 AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIA CLÍNICA	39
2.6 AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS CLÍNICAS NO CURSO DE PSICOLOGIA	42
2.7 OSCE (<i>Objective Structured Clinical Examination</i>)	48
2.7.1 Histórico	48
2.7.2 O OSCE como instrumento de avaliação no Curso de Psicologia	49
3 MÉTODO	54
3.1 TIPO DE ESTUDO	54
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	55
3.3 CONTEXTO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	55
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	56
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	60
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	61
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	99
ANEXOS	105

1 INTRODUÇÃO

A percepção dos estudantes universitários a respeito das práticas avaliativas tem sido estudada por diversos autores, entre eles, Mezzaroba (2000), Pereira (2006) e Pellisson (2007), que realizaram pesquisas a respeito de diferentes formas de avaliação, evidenciando o fato da percepção do estudante em relação a contradição presente entre a teoria e a prática avaliativa vivenciada como um dos grandes problemas da formação (PEREIRA, 2006).

As práticas de ensino e aprendizagem foram passando por inovações, saindo do modelo de transmissão do conhecimento, para as metodologias centradas no aluno, como a simulação realística, a problematização e o PBL (*Problem Based Learning*), Já as formas e métodos de avaliação, de uma forma mais lenta, também tiveram que ser modificadas saindo das avaliações tradicionais, com provas ao final das disciplinas, passando para a avaliação formativa e os métodos inovadores de avaliação, como avaliação entre pares e OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). Desta forma, desperta a necessidade de se conhecer a percepção dos estudantes (avaliandos) diante de tais métodos inovadores de avaliação (STRUYVEN *et al.*, 2005).

As atuais políticas nacionais de saúde e de educação apontam para a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional, trazendo à tona a necessidade de reflexão sobre as perspectivas de diferentes métodos, que permitam a avaliação prática das habilidades clínicas na formação dos novos perfis profissionais desejados (TIBÉRIO *et al.*, 2012).

Na abordagem dialógica de competência, há uma forte mudança no papel das IES (Instituições de Ensino Superior) e dos docentes na relação com estudantes. Os referenciais dessa mudança encontram-se ancorados no reconhecimento dos diferentes saberes, e perspectivas dos atores envolvidos na formação e no princípio de que não há subordinação, e sim complementariedade.

O conhecimento entendido como a posse de informações armazenadas através da experiência ou da aprendizagem por meio da inter-relação entre dados, leva à reflexão de como ocorre esse processo no ser humano (AUSUBEL, 1980). Ao acreditar que a percepção sensorial é o início desse processo, que

leva o indivíduo a estabelecer uma relação com o objeto, e que esse objeto passa a ter uma representação interna (o processo cognoscitivo), deve-se propiciar condições adequadas para que esse conhecimento individual se transforme em atitude profissional (LIMA, 2010).

A sala de aula é um cenário onde os atores desempenham seus papéis para que o contexto da aprendizagem aconteça. O problema é que muitas vezes, o diretor de cena (professor) não tem como avaliar se o texto (conteúdo) foi corretamente compreendido, ou mesmo como será a atuação de seu aluno na prática, uma vez que ao deixar os bancos universitários, cada um escreverá a sua própria história (SACRISTÁN, 1999).

A busca por uma forma de avaliar como o estudante está se apropriando dos conhecimentos necessários para sua atuação profissional, objetivo de aprendizagem de seus professores, é justificada pela consciência de que o estudante é o próprio sujeito desse processo (SOUZA, 2012).

O uso de metodologias ativas contemplando o processo de aprendizagem de forma abrangente, pautado em aspectos cognitivos, mas também de competências, exige que o estudante universitário conheça, saiba como fazer e demonstre seu conhecimento para que possa aplicá-lo na vida real (SOUZA, 2012). Vivenciar, embora em ambiente planejado e protegido, as diversas situações da futura prática profissional, permite que o estudante, compartilhe, articule, internalize e sistematize os conceitos e experiências aprendidas durante sua formação (TRONCON, 2012).

Ao propor a inserção do Exame Clínico Objetivo Estruturado como instrumento de avaliação da aprendizagem acadêmica nas disciplinas psicológicas que envolvem habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal, caracterizando a prática clínica, busca-se contribuir para a construção de um conhecimento racional, conceitual e científico, baseado em competências, aproximando a realidade com o conhecimento científico, pois de acordo com Freire, (1996): “Ensinar não é transmitir conhecimento mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”.

A avaliação clínica, por meio de OSCE, já é amplamente abordada nos cursos de medicina desde a década de 70, (KASLOW *et al.*, 2009; NEWBLE, 2004) e mais recentemente nos cursos de enfermagem (MEDEIROS *et al.*, 2007), odontologia (MANOGUE *et al.*, 1998) e farmácia (SIBBALD e REGEHR,

2003). Já no curso de psicologia, a busca por referências ou citações científicas que apontassem para o uso desse método de avaliação, mostrou-se infrutífera.

Desta forma, o presente trabalho de pesquisa buscou obter informações sobre a percepção dos discentes acerca da eficácia da utilização do OSCE como ferramenta de avaliação das habilidades clínicas de estudantes no curso de graduação em psicologia.

1.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a percepção de estudantes de psicologia sobre o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) em comparação com a avaliação tradicional na formação acadêmica relacionada as habilidades clínicas do Psicólogo.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Pesquisar as práticas de ensino, aprendizagem e competências do curso de psicologia

Desenvolver o planejamento, a elaboração e preparação das estações de avaliação com o uso do OSCE.

Desvelar a experiência do uso do OSCE sob a ótica de estudantes de um curso de psicologia.

Comparar a percepção de estudantes de psicologia após realização de avaliação clínica com OSCE e avaliação tradicional.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para a realização desta pesquisa, a revisão de literatura foi dividida em sete capítulos que subsidiam a apropriação da temática abordada pela pesquisadora, como também norteiam a articulação dos resultados alcançados à literatura científica atualizada no capítulo que segue da discussão.

O primeiro capítulo apresenta o Ensino na área da Saúde, trazendo as contribuições de diversos autores sobre a importância de uma educação crítica que fundamente o fazer pedagógico.

O segundo capítulo, fala especificamente do ensino em psicologia, como vem sendo abordado e a importância da preparação para o exercício profissional.

O terceiro capítulo trata das competências: seu significado e importância na construção do conhecimento.

Em seguida, o quarto capítulo discorre sobre o processo avaliativo da aprendizagem e o desafio que os cursos da área da saúde enfrentam para efetivar uma avaliação formativa.

No quinto capítulo foi realizado um apanhado dos caminhos percorridos por alguns cursos da área da saúde para avaliar as competências clínicas, referenciando a pirâmide de Miller como método de avaliação.

O sexto capítulo buscou refletir sobre a avaliação das competências clínicas no curso de psicologia, tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais e levando em conta o aspecto clínico da atuação do psicólogo.

Buscando avançar na discussão sobre estratégias de avaliação, o sétimo e último capítulo, propõe a utilização do OSCE, método eficaz nos demais cursos da área da saúde, também na graduação do curso de psicologia. Para tanto, além de um breve histórico sobre essa técnica, são apresentadas experiências piloto que vem sendo utilizadas na Austrália e Europa para avaliação em programas de doutorado.

2.1 O ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE

Estudo realizado com professores universitários em 2002, sobre a prática pedagógica, mostrou que, em sua maioria, nos cursos da área da saúde, predominam as aulas teóricas em sala de aula, com o auxílio de recursos áudio visuais, além de aulas práticas que ocorrem nos laboratórios, ambulatórios e locais onde se desenvolvem os estágios supervisionados (CASTANHO, 2002).

A educação do século XXI, provoca necessariamente uma mudança nos currículos escolares, uma vez que não se constrói um currículo distanciado do contexto sócio-político em que se vive, devendo, portanto, ocupar-se de preparar os alunos para a vida (DIAS,NETO, 2012).

Numa abordagem por competências, o professor precisa considerar como os alunos mobilizam seus saberes, avaliando através de novas metodologias de ensino/aprendizagem a capacidade de refletir, de integrar conhecimentos, de fazer-se flexível. Isso sugere um envolvimento diferente nos atores da aprendizagem, pois o aluno deverá envolver-se, explorar suas possibilidades, e ao professor, cabe desafiar, organizar e incentivar as aprendizagens, articulando diferentes saberes numa ação cognitiva, afetiva e social (ALVES, 2005).

A mudança de paradigma na construção do saber reflete diretamente na concepção de pensamento pedagógico das Instituições de ensino e conseqüentemente na elaboração e/ou reformulação de seu currículo. Sabendo da relação direta entre ideologia, valores, momento histórico e processo educacional Bhabha (1998) e McLaren (2000) ocupam-se em esclarecer a importância de uma educação multicultural e crítica como forma de reconhecimento da identidade pautada nos avanços científicos, filosóficos e culturais (CAVALCANTE, 2011).

A realidade histórica, cultural e social tem sua representação no contexto educacional, em procedimentos didáticos e administrativos que determinam e fundamentam o fazer pedagógico, fazendo do currículo, objeto central do projeto pedagógico. É, portanto, o que possibilita o processo de ensino e aprendizagem e passa necessariamente por um posicionamento de valor (DIAS, NETO2012).

A formação curricular tem importância fundamental na atuação do professor. O entendimento dos níveis curriculares (o formal, o real e o oculto), vão fazer a diferença de quanto o aluno aprendeu ou deixou de aprender. Ao ser estabelecido por determinada Instituição, o currículo formal planeja objetivos e conteúdos de áreas ou disciplinas, determinando diretrizes ao caminhar pedagógico. Sofre influência direta do que acontece diariamente em sala de aula por conta dos planos de ensino bem como do processo de cada aluno: atitudes, percepções, experiências que não foram planejadas pelo professor. (MOREIRA e SILVA, 1994).

McNeil (2001), classifica o currículo em quatro abordagens distintas: Acadêmico, que tem por finalidade a transmissão dos conhecimentos vistos pela humanidade como inquestionáveis; Humanista, onde o aluno, visto como indivíduo, deve a partir de experiências gratificantes desenvolver sua consciência e possibilidade de auto realização; Tecnológico, onde a transmissão de conhecimentos, comportamentos éticos e práticas sociais possibilitem o controle social. A aprendizagem deve ocorrer a partir de tarefas previamente objetivadas. Finalmente, o currículo Reconstrucionista, que busca a partir de uma formação crítica do sujeito, uma transformação social.

O ensino nas ciências da saúde, deve possibilitar essa reflexão e compreensão do mundo. Para tanto, os currículos a partir da noção da importância em se planejar e desenvolver competências capazes de acompanhar o desenvolvimento sócio-político do século XXI, passam necessariamente pelas noções de multiculturalismo, inclusão e reconhecimento das diversas identidades culturais (JESUS, 2008).

A importância do ensino com pesquisa e da necessidade de a prática estar presente desde o primeiro ano dos cursos superiores, levam à reflexão sobre o processo tradicional, passivo, baseado em reprodução, em repetições de informação. Assim, o ensino tradicional vem dando lugar a novas concepções de ensino-aprendizagem diferenciadas, que incorporadas ao contexto educacional, buscam formar profissionais ativos e aptos a desenvolver de forma eficaz a sua futura prática profissional (MELLO *et al.*, 2014).

A dimensão do processo de aprendizagem na área da saúde propõe um enfoque, onde a demanda pedagógica ultrapassa os papéis de professor e de aluno, para incluir a presença de um terceiro: o paciente. Este fato atribui novos

sentidos à formação profissional que precisa aliar a teoria e prática. Surge a necessidade de se criar novos cenários capazes de respeitar a dimensão humana, a tecnologia e a promoção de saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

A necessidade de formar profissionais da área da saúde com formação condizente com o exigido no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) impeliram as instituições de ensino a buscar novas estratégias para a formação profissional, capacitando o egresso para criar, planejar e implementar ações que atendam às necessidades da população. Além do conhecimento técnico, habilidades para o acolhimento, para o cuidado em todos os aspectos de necessidade em saúde das pessoas, exige uma construção de competências ao longo de toda a formação acadêmica. A aquisição de habilidades e competências necessárias para atuação profissional, o curso na área da saúde vem utilizando metodologias ativas que permite ao aluno assumir o papel de construtor do seu conhecimento, deixando de ser apenas receptor de informações (MELLO *et al.*, 2014).

A contribuição do pensamento psicológico sobre as discussões educacionais que ocorrem até hoje sobre o processo da aprendizagem e o papel do professor, percorrem as teorias de Dewey (1975), Piaget (1983) e Paulo Freire entre outros que apontam a importância da experiência prévia na aquisição de novos conhecimentos: “Nas condições de verdadeira aprendizagem, os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador igualmente sujeito do processo” (FREIRE, 1996, p. 26).

Cabe então ao professor a busca constante da metodologia capaz de despertar a curiosidade, o gosto pela pesquisa a fim de democratizar o conhecimento entre seus alunos, visto que, em muitos casos, percebe-se que a dificuldade não está no conteúdo, mas no aspecto metodológico:

“O maior desafio do docente no Ensino Superior é fazer com que o acadêmico tenha uma participação efetiva nas discussões de sala de aula. A prática pedagógica no Ensino Superior deve ser encarada com muita seriedade. Requer posturas e comprometimentos com um processo que eduque para a autonomia do acadêmico, mediado pelo professor. Somente uma educação que tenha como princípio a liberdade, poderá auxiliar na construção de uma sociedade mais humanizada”. (DEBALD, 2003, p.1)

O papel do professor como orientador e facilitador do processo do desenvolvimento de competências básicas nos futuros profissionais, implica em uma mudança de paradigma onde os docentes universitários passam a se ocupar não apenas em ensinar, mas a fazer o aluno aprender (ZABALZA, 2002).

Esta questão leva à necessidade de adaptar e planificar os métodos de ensino e também a forma de avaliar a eficácia dos mesmos. Estudos recentes reforçam a importância do processo de mediação e participação na construção das competências profissionais (BORRALHO e FIALHO, 2009).

Focar-se nas competências adquiridas ao longo do processo de aprendizagem pressupõe metodologias de ensino que valorizem a participação e a ação do aluno em problemas concretos. A aprendizagem de uma ação passiva passa a ser um processo ativo, onde cada aluno constrói seu conhecimento ainda que mediado pelo professor. Num processo de aprendizagem ativo, a avaliação conseqüentemente deverá “ser mais abrangente e diversificada para dar resposta à complexidade e subjetividade” (BORRALHO e FIALHO, 2009).

Este processo inovador e necessário fica evidenciado nas palavras de Paulo Freire, ao esclarecer que é preciso percorrer caminhos e novos métodos de ensinar e que isto se constitui em aprender:

“Não temo dizer que inexistente validade no ensino em que não resulta um aprendizado em que o aprendiz não se tornou capaz de recriar ou de refazer o ensinado, em que o ensinado que não foi aprendido não pode ser realmente aprendido pelo aprendiz” (FREIRE, 1996 cap.1).

No entanto, para se atingir as mudanças necessárias no contexto da aprendizagem, o processo de avaliação também exige novos caminhos. Nesse contexto, o *feedback* aparece como elemento essencial para uma melhor compreensão dos resultados de aprendizagem, pois permite ao aluno auto avaliar-se, fazendo ajustes necessários para sua compreensão. Da mesma forma permite ao docente uma reflexão sobre suas crenças e saberes e conseqüente transformação do seu modo de avaliar (BORRALHO e FIALHO, 2009).

Contrapondo uma formação historicamente baseada em metodologias de ensino conservadoras (tradicionais), as tendências atuais na área educativa apontam para a prática das metodologias ativas. Dentre os recursos inovadores podemos citar o *portfólio*, onde o aluno registra e estrutura seu processo de

aprendizagem, sendo, portanto, um instrumento que possibilita o pensamento reflexivo (ROSARIO e BARBOSA, 2002); os grupos operativos sistematizados por PICHON-RIVIÈRE, (1984, 2000); Aprendizagem baseada na reflexão sobre a experiência (KOLB, 1984, 2011); A Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem Based Learning*); e a aprendizagem por pares (*Peer Review*) (TOMAZ *et al.*, 2001).

Novas metodologias de ensino-aprendizagem, tendo na problematização um instrumento de transformação evidencia a importância de os professores propiciarem experiências reais ou simuladas no processo de aprendizagem, a fim de possibilitar ao aluno experimentar-se na resolução de problemas essenciais para sua formação em diferentes contextos (BERBEL, 2011).

Ainda segundo a autora, o uso de metodologias ativas pode aumentar a motivação do aluno ao mesmo tempo em que fortalece sua percepção a respeito de seu desempenho e conseqüente engajamento em seu processo de aprendizagem, na medida em que passa a ser co-autor de seu conhecimento, participando ativamente da busca de conteúdos e soluções para os problemas apresentados. As metodologias ativas têm o poder de despertar curiosidade (BERBEL, 2011).

Buscando atender essa proposta, a Aprendizagem Baseada em Problemas, conhecida pela sua denominação na língua inglesa "*Problem Based Learning*" (PBL), surge como um método de ensino e aprendizagem criado na década de sessenta, na Universidade McMaster, no Canadá com o objetivo de aproximar o aluno de graduação à prática profissional que irá exercer. Segundo pesquisas, (NUNES, *et al.*, 2008; MITRE, *et al.* 2008; VENTURELLI, 2000), essa metodologia passa a ser utilizada pelas instituições de ensino na área da saúde com a finalidade de aprimorar a habilidade de comunicação entre médico e paciente. O método utiliza uma situação problema para levar o estudante a utilizar conhecimentos prévios para refletir sobre a situação, ao mesmo tempo em que agrega novos conhecimentos. Desta forma, o aluno é instigado a examinar, refletir e dar significado ao seu aprendizado. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões.

O uso do método PBL exige que se tenha um currículo integrado, dividido em eixos temáticos, onde os casos propostos são baseados em fatos reais, que demandam conhecimento, pesquisa e discussão em pequenos grupos para sua resolução, compreensão e aquisição do conhecimento (VENTURELLI, 2000).

As escolas médicas de McMaster, no Canadá e de Maastricht, na Holanda, foram as primeiras a utilizar a metodologias ativas em seus currículos. Atualmente, difundido em várias escolas médicas em vários países, esse método também foi adotado pelos demais cursos da área da saúde como Enfermagem, Fisioterapia, Veterinária e Odontologia, além da Psicologia (NUNES *et al.*, 2008).

Estudos publicados no período de 2007 a 2009 revelaram a eficácia desta estratégia de ensino. Um trabalho realizado por Mello e colaboradores (2014) mostram dados que comprovam a necessidade de se promover uma aprendizagem significativa, na construção das competências necessárias para o atendimento em saúde. A eficácia da aprendizagem levou escolas de diferentes áreas, tais como a Faculdade de Economia da Universidade de Maastricht e algumas escolas de engenharia dos Estados Unidos, a adotarem a PBL comprovando que o método pode ser utilizado, com sucesso como experimentado nas escolas médicas da África e do Brasil (BERBEL, 1998).

2.2. O ENSINO EM PSICOLOGIA

Ser psicoterapeuta é algo de profundo, de misterioso, de sagrado. Ajudar alguém a se ver, a se conhecer, a tomar posse de si mesmo é algo que sem uma profunda humildade dificilmente poderá acontecer, (RIBEIRO,1986 p. 240).

Quando se acredita na verdade dessas palavras, torna-se impossível pensar na formação acadêmica sem que se proporcione ao futuro profissional a oportunidade de sentir em seu próprio ser a difícil tarefa de acompanhar o crescimento, reconhecimento e compreensão psíquica de outro ser humano. Para realizar este trabalho, os futuros profissionais da psicologia, muitas vezes eles próprios ainda firmando sua identidade, precisam ter clareza e compreensão da responsabilidade e complexidade que envolve a tarefa de

responder terapêuticamente ao pedido de ajuda de outro ser humano (BOCK, 1999).

A prática psicoterapêutica combina convicções teóricas e sensibilidade pessoal para aliviar o sofrimento psicológico de alguém. Assim, entende-se que empatia, comunicação e uma concepção positiva do ser humano são qualidades necessárias para que se estabeleça um clima de confiança e equilíbrio, pois o terapeuta deve apresentar-se como uma pessoa real (GOMES, 1995).

Uma das dimensões da existência humana que define o homem são os papéis que o mesmo desempenha na sua vida. O indivíduo sente, pensa e age em função de uma multiplicidade de papéis fisiológicos, psicodramáticos e sociais que o definem. O papel é, portanto, a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos (MORENO, 1975).

Ao se acreditar que a construção do papel profissional deve formar-se ao longo dos anos do curso, e trazendo à luz as diretrizes curriculares nacionais de 2011, quando em seu Art. 17 dispõe que: As atividades acadêmicas devem fornecer elementos para a aquisição das competências, habilidades e conhecimentos básicos necessários ao exercício profissional, podemos supor que essas atividades devem, de forma sistemática e gradual, aproximar o formando do exercício profissional correspondente às competências previstas para a formação.

Faz-se necessário iniciar o diálogo entre os conceitos de habilidades e formação de competências para a prática clínica em psicologia e a oportunidade de vivenciar esse processo em um contexto protegido, onde cenários e atores cumprirão a missão de trazer à tona sentimentos, atitudes, dúvidas e *feedback* sobre cada atuação que possa ocorrer (OLIVEIRA, 1999).

Ao longo da prática pedagógica universitária, o estudante depara-se com vários modelos profissionais. Cada professor empresta à sua disciplina o seu tom, a sua experiência e o seu modo de avaliá-la. Assim, vai-se formando um referencial de atitudes que contribuem para a formação da identidade profissional, consequência da escolha de uma profissão (SACRISTÁN, 1999).

As preocupações com as questões da escolha profissional marcaram o século XX quando Parsons (1909) concebe sua teoria sobre escolha profissional.

A partir dos anos 50, Pelletier, Bujold e Noiseux esboçam uma teoria onde a escolha profissional é compreendida como um processo que inicia na infância e termina no início da vida adulta, quando se efetua um compromisso entre as aspirações pessoais e os limites impostos pela realidade. O desenvolvimento do papel profissional exige que o indivíduo tenha uma imagem verdadeira de si mesmo e do mundo do trabalho, cabendo a quem o orienta verificar essa imagem em contato com a realidade e, corrigi-la de modo satisfatório. Partindo-se desta metodologia podemos trazer para discussão quais atividades, experiências e situações de aprendizagem são capazes de mobilizar no estudante recursos cognitivos e afetivos necessários para o bom desempenho de sua prática profissional (SUPER, 1963).

A Universidade é um espaço constituído para tomadas de decisões daqueles que devem formar universitários que chegam com características sociais próprias, em busca de uma formação que amplie seu conhecimento e capacidade de análise (ZABALZA, 2004).

Pelas diretrizes curriculares nacionais (BRASIL, 2011), o curso de graduação de Psicologia deve ter como meta central a formação do psicólogo, dotando o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

A partir do momento em que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação entendem a psicologia como uma profissão da área da saúde, abrem-se as possibilidades de atuação junto ao Sistema único de Saúde, prestando serviços voltados para a atenção à saúde pública. Com esta visão, a psicologia clínica deixa de ficar reduzida ao contexto de consultório, ganhando espaço junto ao atendimento multiprofissional oferecido pelos serviços de atenção à saúde (PAPARELLI *et al.*, 2007).

Ainda segundo as diretrizes curriculares a formação do profissional da área da saúde, deve contemplar a integração de conteúdos, o desenvolvimento de competências e habilidades, e ainda a utilização de metodologias ativas de ensino que levem o estudante a aprender a aprender. Assim, o currículo passa a ser orientado por competências onde o produto final não é puramente cognitivo, pois visa a integração e exploração de conteúdos de forma a

transformar os indivíduos (PERRENOUD, 2004; FERREIRA NETO, DIAS PENNA, 2006).

De acordo com Bock (1997), na Europa a Declaração de Bolonha provocou mudanças estruturais no ensino superior, alterando o processo de ensino, aprendizagem e, conseqüentemente de avaliação, ao enfatizarem a tutoria universitária. No Brasil como em outros continentes, a busca por um processo de ensino capaz de atender as demandas atuais precisou sofrer adaptações quanto à formatação do ensino superior, promovendo a autonomia e o saber fazer. Já na formação do psicólogo, pode-se observar a necessidade de ampliar e mesmo modificar algumas práticas, onde as técnicas ensinadas sejam compreendidas como instrumentos a serviço do outro, como propõe Bock em seu artigo a respeito da formação de um profissional crítico:

“É preciso uma formação que ensine a construir projetos a partir de situações desafiadoras e novas. É preciso formar psicólogos criativos no sentido de profissionais que sabem, frente a uma nova realidade, recorrer criativamente ao seu saber” (BOCK, 1997).

A inserção do psicólogo nas políticas públicas de saúde, impulsiona a IES a oferecer uma formação acadêmica voltada para as práticas multiprofissionais, sendo necessário rever o conceito de formação, dando preferência à formação dos saberes e a mudanças nas estratégias de ensino aprendizagem utilizados. Um novo modelo, centrado no estudante valoriza o conhecimento e a capacidade de resolução de problemas, focando-se nas competências que os alunos vão acumulando durante sua formação. Conseqüentemente, as metodologias de ensino e as avaliações precisam contemplar essa atitude, mais abrangente e complexa (BORRALHO e FIALHO, 2009).

Ainda como contribuição à construção do papel profissional, Aguirre *et al* (2000) comentam que os conhecimentos teóricos desenvolvidos no curso são internalizados “e processados em uma psicoterapia pessoal que torne possível o conhecimento do mundo interno e a utilização dos recursos pessoais na compreensão dos processos psíquicos” (AGUIRRE *et al.*, 2000).

A Instituição de ensino superior vem buscando novos modelos de práticas de internalização, fazendo com que o docente se reconheça como protagonista das mudanças que irão levar os alunos a construir seu referencial a partir de

situações problema. Ao ingressar em novos contextos de atendimento, o futuro profissional de psicologia deverá ampliar seu conhecimento para a realidade social, articulando constructos teóricos à compreensão do ambiente onde o paciente está inserido (VILLARDI *et al.*, 2015).

Evidenciando a importância da preparação para o exercício profissional passar pela articulação entre teoria e prática, eixo estruturante que vai possibilitar ao aluno aprender numa situação real com o cliente e a forma como o ensino da disciplina clínica vem ocorrendo no Brasil, observa-se que há necessidade de algumas reformulações curriculares, não só na maneira de articular a clínica com o social, mas também numa nova maneira de se preparar o aluno a partir de avaliações mais precisas (VASCONCELOS *et al.*, 2006).

É preciso que se avalie a educabilidade dos processos, ou seja, transformar através de treinamento, habilidades intelectuais em atitudes cognitivas. Toda situação de aprendizagem passa pela dimensão existencial, cognitiva e evolutiva, ou seja, há experiências que devem ser vividas, há experiências que devem ser tratadas cognitivamente e há experiências que devem ser integradas emocional e psicologicamente. Desta forma cria-se no ambiente de aprendizagem, a mobilização do desenvolvimento de habilidades a partir de um repertório de estratégias que passem além da exposição teórica, pela possibilidade de se experimentar papéis (PERRENOUD, 1999).

Na medida em que se alteram os currículos dos cursos de graduação em psicologia estruturado em disciplinas, para um currículo baseado em competências e habilidades, é preciso proporcionar mais vivências práticas aos alunos, para que eles compreendam, desenvolvam e exercitem o papel de psicólogo clínico, no atendimento terapêutico (BARLETTA *et al.*, 2011).

Historicamente, até a década de 90, os cursos de psicologia valorizavam o conhecimento teórico que na maioria das vezes estava longe da prática. Este distanciamento entre a teoria e a prática, gerava uma percepção inadequada do aluno sobre seu objeto de estudo. Mais recentemente, surge a discussão de que a apropriação do conhecimento teórico, não garante uma prática eficaz, portanto, a aprendizagem deve passar também pelo conhecimento obtido através da experiência (DOLZ e OLLAGNIER, 2004).

A fim de promover uma formação sólida e científica aos acadêmicos de psicologia, é necessário transpor essa distância entre teoria e prática, trazendo

para sala de aula, desde os períodos iniciais o contato com a realidade social. Para que possa agir de forma segura, é necessário desenvolver competências essenciais para que o exercício profissional, antevendo situações e diminuindo riscos (CRUZ e SOUZA, 2006).

O curso de psicologia, segundo as diretrizes curriculares de 1999, em sua concepção, estuda o ser humano em todos os seus contextos. Assim, ao mesmo tempo em que se abordam as metodologias de formação, de avaliação, é preciso não perder de vista a construção paralela do papel daquele que pretende ser psicoterapeuta, pois a responsabilidade de responder ao pedido de ajuda de outro ser humano implica em uma formação sólida e de qualidade (CRUZ e SOUZA, 2006).

As qualidades inerentes ao psicoterapeuta, de capacidade de empatia, comunicação, atenção aos sinais verbais e não verbais do paciente, além do equilíbrio emocional e flexibilidade, precisam ser treinadas e devidamente avaliadas durante toda a formação. A formação do papel de psicoterapeuta precisa ser experimentada, treinada até que se torne espontânea (MORENO,1975)

“O papel é a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos. O papel é a unidade de cultura; ego e papel estão em contínua interação. Espera-se que todo o indivíduo esteja à altura do seu papel oficial na vida, que um professor atue como professor, um aluno como aluno e assim por diante,” (MORENO, 1975 p 27 -29)

Assim, para que se desenvolva o papel de psicoterapeuta, ou seja, aquele que vai atuar no âmbito clínico da profissão, há que experimentar-se ‘sendo’, como nos propõe a teoria psicodramática criada por Moreno: “Porém, para exercer essa espontaneidade e criar no papel, o indivíduo precisa revelar seu verdadeiro eu, que se dá na relação com o outro “(MORENO, 1975).

Fica evidenciada então, a importância de se repensar as metodologias utilizadas na formação e avaliação em disciplinas clínicas, onde a interação humana é fator primordial para o adequado atendimento ao sujeito. A valorização das atitudes e comportamentos na relação do homem com seus papéis reflete-se na visão Moreninha de que a existência do ser humano está diretamente relacionada com a existência do outro (MORENO,1975).

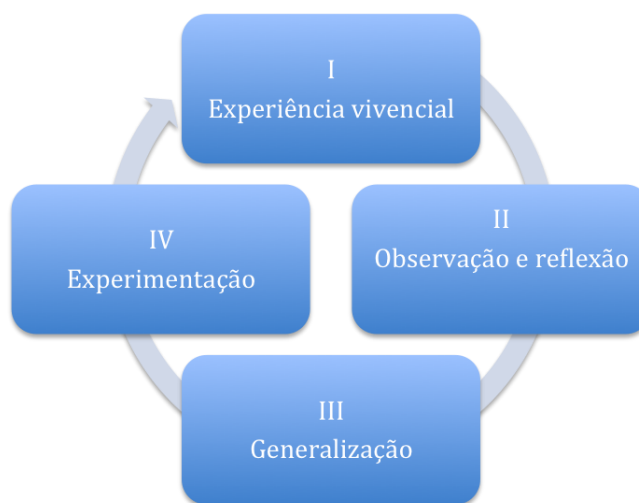
As profissões da área da saúde que estabelecem em sua prática uma relação interpessoal, precisam ter em mente a importância do vínculo com o paciente. E vínculo pressupõe olhar, ouvir, acolher, aconselhar, cuidar. No campo da investigação psicológica não se pode perder de vista a concepção de pessoa integrada em três dimensões: a mente, o corpo e o mundo exterior, (MORENO,1975).

O indivíduo é, portanto, o Inter jogo entre o sujeito e os objetos internos e externos. Aprender atitudes profissionais num processo grupal (grupos operativos) possibilita que o conhecimento seja elaborado através de questionamentos feitos a si próprio e aos outros, referenciando-se no outro, opondo-se, diferenciando-se e conseqüentemente transformando-se a partir da rede de interações entre os indivíduos. Compartilhar conhecimentos e valores permite ao aluno construir-se socialmente (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

Desta forma, para se contextualizar o ensino em psicologia é preciso visitar autores clássicos da teoria do desenvolvimento como Bruner, (1977) que considera a aprendizagem um processo ativo, que permite que novos conceitos sejam construídos a partir de conhecimentos prévios, ou seja: cada um pode selecionar e transformar informações, construindo hipóteses e tomando decisões a partir de sua capacidade de compreensão. Vygotsky (1989) que define a aprendizagem como o processo onde o indivíduo se apropria de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores quando em contato com a realidade e com outras pessoas. Ou ainda, na visão humanista de Rogers (1973), que define o processo de aprendizagem como oportunidade de o aluno desenvolver consciência sobre si mesmo, suas responsabilidades, necessidade de realizar escolhas e tomar iniciativas, o que o torna criativo e apto para trabalhar em grupo. (COMIN *et al.*, 2001).

Já para KOLB (1984), a aprendizagem é o resultado de como o indivíduo percebe o outro e processa essa informação. Ao perceber, o indivíduo constrói impressões, avalia, entra em contato com o objeto de aprendizagem. Para realizar o processamento (fase cognoscitiva) utiliza de diferentes estilos de aprendizagem. A aprendizagem, segundo o autor ocorre quando a observação do fato e interação com a realidade acontece (FIGURA 1).

FIGURA 1 - CICLO DE APRENDIZAGEM VIVENCIAL



FONTE: Adaptado de KOLB (1984).

Ainda percorrendo o caminho da aprendizagem no curso de Psicologia, McGregor (1992), considera a aprendizagem como um processo onde a aquisição do conhecimento intelectual, somado a habilidades manuais e ainda capacidade para solucionar problemas e interagir socialmente exige autocontrole por parte do aluno, definindo seu perfil de atuação e futura colocação na relação de trabalho.

Assim, as novas formas de conduzir os processos de ensino e aprendizagem, de organização curricular propostas na Declaração de Bolonha, exige uma mudança radical nas metodologias de ensino onde parece não haver como ensinar e avaliar determinados comportamentos de forma tradicional. São habilidades e competências que se constroem na prática, na relação (COSTA, 2004).

2.3 COMPETÊNCIAS

Uma reflexão sobre a prática docente universitária recai necessariamente sobre a forma como o professor interpreta o seu trabalho e interage com seus alunos em sala de aula. Aos professores cabe não mais apenas transmitir

conteúdos, mas estimular seus alunos a utilizar os conhecimentos adquiridos na solução de problemas. Além disso, também é preciso que os alunos sejam capazes de se comunicar, saibam trabalhar em grupo e tomar decisões (ZABALZA, 2004).

A transformação da consciência pedagógica vivenciada pelas Instituições de ensino e profissionais educadores, ambos com o objetivo de seguir as demandas sócio-político-cultural e econômica da sociedade contemporânea, permite compreender as mudanças ocorridas sobre o papel do professor universitário, aumentando a percepção dos desafios presentes no ato de ensinar (COSTA, 2009).

“Espera-se que os professores possibilitem a formação de indivíduos capazes de apresentar comportamentos flexíveis e de articular conhecimentos de diferentes áreas do saber fazer, o que propicia uma constante reflexão sobre a formação de professores e o conceito de competências necessárias para a inserção no mercado de trabalho” (COSTA *et al*,2009)

Surge no cenário educacional a necessidade de se inovar, termo entendido aqui como um real aperfeiçoamento no ato de ensinar, como propõe (GOLDBERG,1995). Essa inovação pressupõe planejamento uma vez que há diferentes possibilidades de se promover mudanças. Não se pode perder, no entanto, a perspectiva de se buscar a melhor forma para determinado contexto, o que deve garantir maior eficácia do processo (CASTANHO, 2002).

Mais que conceituar competência há que se refletir sobre o seu significado pedagógico:

Competência é uma característica subjacente a uma pessoa que é casualmente relacionada com desempenho superior na realização de uma tarefa ou em determinada situação (MC CLELLAND, 1974).

"Competência é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações etc.) para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações" (PERRENOUD, 1999).

Também pode ser entendida como capacidades, habilidades, qualidades e atitudes relacionadas a conhecimentos práticos e teóricos que possibilitam a um profissional exercer adequadamente sua profissão (LIBÂNEO, 2004)

Possuir conhecimento e habilidades não significa ser competente, pois é possível ter conhecimento e não saber aplicá-lo. Para esses autores as

competências são formadas a partir da aprendizagem em ambientes formais e informais (BRONCKART e DOLZ 2003).

As competências são construídas por meio de processos de aprendizagem como o conhecimento (informação, saber o quê e saber o porquê), as habilidades (técnica, capacidade e saber como) e atitudes (querer fazer, identidade e determinação), (BRANDÃO e GUIMARÃES, 2001). Integração esta que pode ser observada na Figura 2.

FIGURA 2 - COMPETÊNCIA COMO A INTEGRAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO, ATITUDE E HABILIDADE.



FONTE: Brandão e Guimarães, 2001.

Os múltiplos significados de competência refletem, segundo Perrenoud, a inexistência de uma definição clara e partilhada de competências. Assim, Medeiros (2006) propõe a seguinte definição:

“Competência é uma relação social dialética afetiva/cognitiva/performativa, fundada em informações, capacidades, saberes, saberes-fazer, conhecimentos, habilidades, atitudes e aptidões, que se configura através de um sujeito (individual ou coletivo), sob a forma de representações e ações inovadoras, diante de situações inéditas ou do inédito que se apresenta em situações rotineiras” (MEDEIROS 2006 p.175).

Historicamente tem-se notícia do uso do termo competência na França do século XV para designar a legitimidade e a autoridade dos tribunais para tratar de problemas que necessitassem de alguém capacitado para decidir. Já no século XVIII o termo passou designar uma capacidade adquirida através da

experiência, ampliando seu significado. A compreensão do termo competência em psicologia surge no século XX mais precisamente nos anos 50, quando Noam Chomsky em seus estudos sobre linguística, entende competência como capacidade inata de falar e compreender uma língua. Compara competência e desempenho, entendendo que a realização ideal de algo por parte do sujeito era justificada pelo seu potencial biológico, diferente de desempenho, que para ele referia-se ao comportamento observável (DOLZ e OLLAGNIER, 2004).

A partir dos anos 70, a competência, numa perspectiva do mundo organizacional refere-se à qualificação profissional, significando flexibilidade laboral para trabalhar em grupo, aumentando a eficácia organizacional (CEITIL, 2006).

Para a educação, competência pressupõe uma construção individual que não se pode visualizar, mas sim observar seus efeitos (REY *et al.*, 2005).

Essa visão educacional entende que competência se dá a partir do ganho de saberes, de valores e atitudes que compõe o “saber ser”, o domínio cognitivo, saber formalizado, e a capacidade de articular ações, saber fazer, mobilizados adequadamente: “A competência é agir com eficiência, utilizando propriedade, conhecimentos e valores na ação que desenvolve e agindo com a mesma propriedade em situações diversas” (CRUZ, 2001, p. 31).

Tendo-se em vista o objetivo de avaliar as competências adquiridas pelo aluno, é preciso fazer uma comparação entre o que se espera em termos de realização do trabalho (resultado esperado) e a sua atuação efetiva (trabalho realizado). Para isso é preciso que haja um instrumento de acompanhamento que permita observar e corrigir possíveis desvios daquilo que foi planejado. Desta forma, a construção de competências requer uma nova avaliação de quais saberes transmitidos podem ser mobilizados em determinadas situações, ou seja, há que se construir uma relação com o saber ancorado em uma ação (PERRENOUD, 1999).

Ropé (2002), afirma que o conhecimento deve ser identificado com a ação a ser realizada pelo aluno que deve passar da lógica do saber, para o saber fazer, Pensamento que vem de encontro à ideia de que não é a transmissão de conhecimento, mas sim a capacidade de se recorrer ao que se sabe que justifica um currículo voltado para a construção de competências (MACHADO, 2002).

Uma abordagem por competência valoriza o processo de construção do conhecimento do aluno a partir de sua vivência, aprendendo a aprender, criando situações pedagógicas onde cada aluno seja instigado a regular sua própria aprendizagem, uma vez que ser competente não é assimilar conhecimentos, mas sim compreender e mobiliza-los. Seja capacidade, habilidade, aptidão, potencialidade ou conhecimento, em educação entende-se competência como uma construção pessoal, que evoca conhecimentos, informações, procedimentos, métodos e técnicas (REY *et al.*, 2005).

2.4 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Avaliação, do latim, valor ou mérito ao objeto em pesquisa; junção do ato de avaliar ao de medir os conhecimentos adquiridos pelo indivíduo (KRAEMER, 2006).

Avaliar é uma das atribuições mais importantes do processo educacional que privilegia a aquisição de competências, cabendo ao professor uma das responsabilidades mais desafiantes, uma vez que um processo de avaliação bem feito produz efeitos no planejamento, na determinação dos objetivos, na escolha dos métodos e eficácia da aprendizagem.

“Uma tarefa didática necessária e permanente do trabalho docente, que deve acompanhar passo a passo o processo de ensino e aprendizagem. Através dela, os resultados que vão sendo obtidos no decorrer do trabalho conjunto do professor e dos alunos são comparados com os objetivos propostos, a fim de constatar progressos, dificuldades, e reorientar o trabalho para as correções necessárias” (LIBÂNEO, 1994, p. 195)

Toda avaliação é, por princípio subjetiva uma vez que a complexidade do processo depende do método utilizado, da compreensão que o avaliador tem sobre as variáveis envolvidas e também das repercussões para o avaliado em sua situação presente e futura (LIBÂNEO, 1994).

O processo avaliativo deve ser contínuo, crítico, ético, honesto, justo e imparcial. Cabe ao professor procurar continuamente o equilíbrio e objetividade a fim de garantir uniformidade de critérios e procedimentos que norteiem a

prática pedagógica no ensino superior assim como a prática pedagógica do professor universitário aponta para a necessidade de analisar criticamente as práticas avaliativas. O recente interesse por parte dos estudiosos quanto à avaliação evidencia a necessidade de pesquisas e produções científicas sobre o assunto (BEHRENS, 2005).

O processo de aprendizagem implica em uma mudança de comportamento ou conduta. Quem aprende passa a apresentar uma resposta durável, interiorizada e estável. Pressupõe uma relação integrada entre o aluno e seu envolvimento com o objeto de estudo (FONSECA, 1985).

Entende-se assim, que deve haver disposição para aprender assim como o conteúdo deverá ser significativo, capaz de despertar interesse o suficiente para ser incorporado e transformado em novo conhecimento. Conceitos mais específicos devem integrar-se àqueles mais genéricos, permitindo que em futuras situações ocorra a construção de esquemas de aprendizagem (AUSUBEL, 1978).

A avaliação vista como um processo a serviço da aprendizagem, pressupõe que são os objetivos que deverão definir as técnicas avaliativas. Como os objetivos educacionais são diversos, as técnicas de avaliação também precisam contemplar eficazmente o processo do aluno em sala de aula. Acompanhar sistematicamente o desempenho dos alunos objetiva contribuir para o seu desenvolvimento futuro. Este processo quando bem aplicado pelo professor oferece a possibilidade de identificar os objetivos que foram atingidos e os resultados que precisam ser revistos. Trata-se então, da interação entre aquele que transmite e estimula o conhecimento e aquele que busca aprender ao longo do curso. Ambas as partes podem identificar aspectos positivos e negativos e encontrar novas oportunidades de melhoria de aprendizagem, caracterizando um processo contínuo, onde dar e receber feedback constitui a essência do aprender (LUCKESI, 1991).

A formação na área da saúde exige que sejam trabalhados aspectos que envolvam a subjetividade, além de um raciocínio crítico e investigativo que propiciem o desenvolvimento de habilidades e competências técnicas eficazes no acolhimento e atenção à saúde das pessoas. O processo de avaliação deve, portanto, ser capaz de saber como os alunos reagem quando se deparam com situações práticas. Neste contexto, as diferenças individuais devem servir de

estímulo à criatividade e ao desenvolvimento da autonomia do aluno: “Priorizando-se os processos pelos quais se torna possível a constituição do pensamento como reflexo ativo da realidade objetiva” (BERNARDES, 2006, p. 222-3)

A aplicação de novas estratégias de ensino nos cursos universitários que adotam as metodologias ativas, não garante que o acadêmico realmente está aprendendo os conteúdos ministrados. “O processo ensino-aprendizagem articulado em um currículo por competência é dinâmico, contínuo e necessita de um processo de avaliação para realimentação e reconstrução da proposta” (BRASIL, 2003, p. 160).

Portanto, as ações pedagógicas precisam estar contextualizadas a fim de permitir uma avaliação que propicie a participação ativa e individual de cada aluno, para que se possa avaliar adequadamente o alcance da aprendizagem bem como o que precisa ser melhorado em um ambiente de confiança e respeito, que fortaleça a aprendizagem e estimule a reflexão. Desta forma, a avaliação precisa ser capaz de evidenciar mudanças de desempenho do aluno, a partir da aplicação de novos conhecimentos resultando em novas habilidades e atitudes. No entanto, para objetivar a avaliação de habilidades e competências é preciso que o currículo, planejamento e avaliação estejam construídos pautados na observação estruturada, no *checklist* e no *feedback*, entendendo a avaliação como processo de aprendizagem (PERRENOUD, 1999).

Ainda hoje os instrumentos mais utilizados para avaliação da aprendizagem nos cursos da área de saúde continuam sendo as provas discursivas e os testes de múltipla escolha, mesmo nos cursos onde o foco passou a ser a construção das competências (MENDOZA, 2011).

No entanto, observa-se que na medida em que há um avanço quanto às metodologias de ensino e aprendizagem no processo de formação dos profissionais de saúde a fim de evitar um saber fragmentado quanto à razão e emoção, o processo de avaliação também precisa contemplar o crescimento pessoal, a percepção de si mesmo e do outro (ANTUNES, 2001).

A preocupação em avaliar a formação do profissional que chegará ao mercado de trabalho, permite que se tracem metas mais consistentes de como o processo de avaliação acadêmica que se espera de um profissional da saúde, deva acontecer (KIRKPATRICK 1994).

O autor estabeleceu quatro níveis de avaliação: Avaliação de Reação, medida da forma como o aluno sente sua formação e suas reações pessoais frente à experiência de aprendizado; Avaliação de aprendizagem, medida do aumento do conhecimento ou da capacidade intelectual, antes e depois da ação educativa; Avaliação do comportamento, medida em que os alunos aplicam o aprendizado com mudança de seu comportamento, que possa ser verificada imediatamente após a atividade educativa; Avaliação de resultado, medida do efeito sobre o serviço ou ambiente de trabalho resultante da melhoria do desempenho do aluno.

Esse modelo, referência em treinamento e desenvolvimento profissional, serve de alicerce para refletirmos sobre a importância de se estabelecer um programa educacional que atenda às demandas reais do atendimento em saúde, articulando a formação e desenvolvimento do profissional à necessidade e realidade da população que busca atendimento (KIRKPATRICK, 1994).

No processo de formação nos cursos da área da saúde, a avaliação do grau de domínio das habilidades clínicas é o que permite aferir a qualidade da aprendizagem. O Conselho Federal de Psicologia define habilidade clínica, como a capacidade de coleta de dados, interpretação do conteúdo da entrevista, raciocínio clínico e principalmente a capacidade de comunicação com o paciente. Portanto, o professor deve poder lançar mão de instrumentos que permitam a obtenção de informações relevantes acerca do desempenho do aluno em formação.

No cenário acadêmico dos cursos da área de saúde, os tipos de avaliações desenvolvidas estão relacionados aos currículos dos cursos, portanto cursos com metodologias tradicionais mantêm avaliações denominadas de provas teóricas, discursivas ou objetivas, ditas tradicionais (BEHRENS, 2005).

A formação acadêmica do curso de psicologia deve buscar métodos que permitam ao aluno o aprendizado de conceitos e habilidades técnicas clínicas necessárias para a condução de um processo psicoterapêutico efetivo (ROSEMBERG, 2006).

As DCNs de 2011 determinam que haja um planejamento acadêmico que promova o desenvolvimento de competências necessárias para o trabalho em atenção à saúde. A articulação entre a teoria e prática, dá-se através dos estágios supervisionados nos períodos finais da formação acadêmica.

Nos cursos de psicologia as disciplinas em sua maioria voltam-se para o estudo de conceitos, crenças e modelos teóricos seguidos do estudo das técnicas que deverão fundamentar as práticas terapêuticas: entrevista inicial, a formação do vínculo, o *setting* terapêutico, o desempenho do papel de terapeuta (IRENO, 2007).

O que se observa é que a interação entre apresentação dos conteúdos necessários à aplicação da técnica e a vivência prática é pouca ou inexistente provocando um distanciamento entre a aquisição do conhecimento e a capacidade de utilizar esse conhecimento. Essa dicotomia acaba por limitar também o processo de avaliação por parte dos professores, pois embora possam avaliar o conhecimento teórico de seus alunos, não encontram espaço para vê-los atuando (IRENO, 2007).

O exercício da prática clínica psicológica pressupõe a aplicação em situações concretas do conjunto de saberes (conhecimento cognitivo) e do saber fazer, resultado das vivências e experiências que a formação acadêmica deve oferecer. Desta forma o ensino e a aprendizagem no curso de psicologia baseiam-se nas teorias da aprendizagem que privilegiam a construção de estruturas cognoscitivas, através da ação, reflexão e abstração (ROSÁRIO e ALMEIDA, 2005).

A aprendizagem assim como a avaliação devem centrar-se no aluno e não no professor. Deve ser significativa e ativa, pois nenhuma verdade é apreendida pelo aluno se não for reinventada por ele. Não há dúvidas de que na área da psicologia, o desenvolvimento de competências passa pelo treino de execução, quando cada um pode experimentar-se, pode avaliar seu próprio desempenho, que através da observação e *feedback* do professor em tempo real, possibilita a retomada de competências ainda por lapidar (PIAGET,1998; AUSUBEL, 2005, BORGES *et al*,2014).

Nesse sentido, quando os erros são discutidos com o aluno, logo após sua avaliação, a avaliação permite que o professor reformule sua metodologia, se necessário ao mesmo tempo em que informa aos avaliados quanto ao seu progresso (BURIASCO, 2000). Assim o erro não deve ser visto como fracasso, mas sim como algo que precisa ser melhorado (BZUNECK, 2001).

Da mesma forma que cabe à IES assumir sua responsabilidade quanto ao fracasso ou sucesso do aluno, a avaliação da aprendizagem merece um lugar

de destaque, visto tratar-se de uma prática indispensável, especialmente, no nível superior, no qual se espera domínio de conteúdo e de práticas profissionais necessárias a quem pretende ingressar no mercado de trabalho (SILVA, 2001).

Diante do exposto fica evidente o desafio que os cursos da área da saúde enfrentam para efetivar uma avaliação que seja formativa, parte integrante do processo de ensino e aprendizagem, melhorando as ferramentas didáticas e preenchendo possíveis lacunas. Todo esse processo tem como principal componente o uso do *feedback*, que permite ao aluno refletir sobre seu próprio desempenho e incorporar as novas práticas sugeridas para melhorá-lo no futuro (BORGES *et al*,2014).

Embora a aprendizagem formativa seja fundamental no ensino das ciências da saúde, ainda encontramos métodos tradicionais, ou seja, somativos de avaliação. Esta modalidade tem caráter classificatório e busca avaliar se o aluno assimilou os conteúdos apresentados durante certo período. Para o autor, o ideal de aprendizagem passa pela avaliação formativa, somativa além do uso do *feedback*, embora aponte obstáculos para ser regularmente utilizada nos cursos de graduação (BORGES *et al*, 2014).

A busca por material e pesquisas que esclareçam como os cursos da área da saúde tem realizado suas avaliações, revela quão ainda precisamos caminhar para que a avaliação saia de seu lugar de reprodução e memorização e coloque-se como parte de uma construção pessoal, significativa e eficaz na aquisição de competências necessárias para o exercício profissional. É preciso que o aluno tenha clareza sobre o que sabe e o que desconhece em seu processo de aprendizagem a fim de estabelecer estratégias de estudo e mudanças de atitudes (RIBEIRO, 2003).

2.5 AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIA CLÍNICA

Os estudantes da área da saúde precisam além de adquirir conhecimentos fundamentais, dominar determinadas habilidades que por seu caráter complexo, nem sempre são de fácil avaliação, pois envolvem atitudes de cunho cognitivo, psicomotor e afetivo. Assim, a comunicação com o paciente e

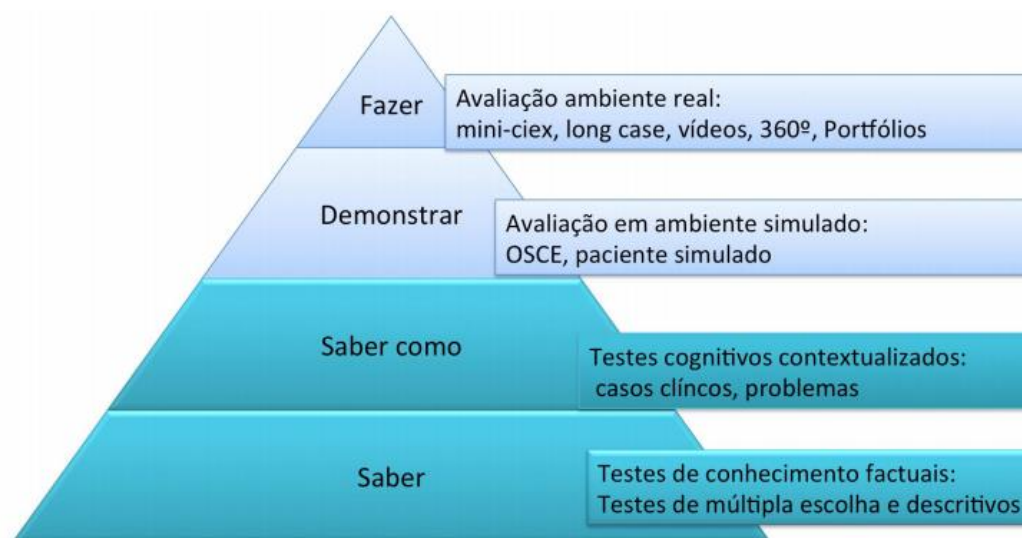
seus familiares, a realização da anamnese e execução do exame físico constituem habilidades que devem ser desenvolvidas e conseqüentemente avaliadas entre os estudantes. A interpretação adequada das informações colhidas na anamnese e conseqüente tomada de decisões exigem dos alunos além de habilidades desenvolvidas, também compreensão e reconhecimento de atitudes e crenças de seu papel profissional. (TRONCON, 2012)

Durante muito tempo, os métodos de avaliação utilizados pelas escolas médicas ocuparam-se em avaliar seus alunos através de provas que privilegiavam o cognitivo, ou seja a reprodução de conteúdo. A partir do século vinte, as mudanças ocorridas nos currículos universitários que agora entendem a necessidade de uma aprendizagem significativa, o foco avaliativo deixou de ser exclusivamente o "saber" ou "saber como", o que propiciou a busca por uma associação de métodos que possam realmente avaliar a competência clínica do futuro profissional (DOMINGUES *et al.*, 2010).

A necessidade de se proceder uma avaliação clínica através de métodos válidos e confiáveis motivou as diversas IES a implantar novas combinações de métodos avaliativos, tendo como princípio mudanças em suas práticas pedagógicas. Além das provas teóricas, o uso do portfólio, avaliação estruturada por observação do atendimento; mini-CEX (*mini clinical evaluation exercise*); a simulação; a auto avaliação; a avaliação por pares e por outros profissionais da equipe além do OSCE; passam a construir as competências necessárias para os profissionais da saúde, desde os períodos iniciais dos cursos. (DOMINGUES *et al.*, 2010).

No início dos anos 1990 George Miller, famoso estudioso da educação médica propôs um método de avaliação aplicado às ciências da saúde que pudesse discutir a competência clínica, representado por uma pirâmide (Figura 3).

FIGURA 3 - PIRÂMIDE DE MILLER E SEUS NÍVEIS DE AVALIAÇÃO



FONTE: Miller, 1990

Composta por quatro níveis, a pirâmide tanto em seu primeiro nível, envolve o conhecimento teórico, o “*saber*”, ou seja, o domínio cognitivo necessário para que se forme a base da prática clínica. Nos segundo e terceiro níveis, “*Saber como*” e “*Mostrar como*”, avalia o desempenho do aluno, refletindo sua habilidade ao agir adequadamente numa situação simulada e no último nível, o “*Fazer*”, a ação, refere-se à prática em situações clínicas reais.

Pode-se observar que a cada nível a pirâmide exige um grau de complexidade maior de desempenho e conseqüente exigência na avaliação. De acordo com este modelo, a prática profissional, o fazer, está no ápice do processo de aprendizagem onde o aluno antes de demonstrar suas habilidades e competências, precisa alicerçar seu conhecimento que é construído no “saber” e no “saber como”, etapas que envolvem o domínio cognitivo.

A Pirâmide de Miller propõe então avaliações diferenciadas para cada etapa de sua construção de competências:

Avaliar se o aluno domina a base do processo da formação de competência, se conhece e compreende a teoria e sabe onde e como aplicá-la, requer que o professor, ou tutor como é chamado nas metodologias ativas, utilize

instrumentos apropriados para aferir o conhecimento teórico como provas escritas ou orais, com questões abertas ou de múltipla escolha. Avançando para a etapa do saber como, onde o aluno deve demonstrar a aplicabilidade de seu conhecimento, questões contextualizadas, que exijam tomadas de decisões são eficazes. É a próxima etapa, mostrar como, que requer uma avaliação de habilidades e competências clínicas que embora envolvam a prática, ainda estão na escola (TRONCON e PINTO, 2014).

Em todos os cursos da área da saúde, essa é a etapa onde o aluno acompanha um atendimento clínico, observa, realiza pequenas intervenções sejam em pacientes reais ou simulados. Finalmente no topo da pirâmide, o fazer corresponde à etapa final da graduação, nos estágios onde o aluno será avaliado enquanto faz (GONÇALVES *et al*, 2014)

2.6 AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS CLÍNICAS NO CURSO DE PSICOLOGIA

Durante a sua formação, o acadêmico de psicologia estuda o comportamento humano desde a infância até a idade adulta, em diferentes contextos. Formar para a compreensão dos processos mentais como percepção, memória, pensamento e emoção, certamente exige que as disciplinas ditas clínicas preparem adequadamente o aluno para sua prática profissional (BOCK,1997).

O ensino nas ciências da saúde tem adotado metodologias inovadoras em sua prática pedagógica o que leva à necessidade de re-significar o processo de avaliação universitária passando de uma metodologia tradicional, onde o foco são as notas alcançadas pelos alunos através de instrumentos formais, (provas, trabalhos impressos, entre outros) para a construção de estratégias que proporcionem evidências de como o conhecimento está sendo construído (AGUIRRE *et al.*, 2007).

A complexidade da realidade educacional brasileira, com inúmeros desafios e problemas, alia as questões educacionais com o panorama político,

econômico e social do país. Em pesquisa realizada sobre a formação do psicólogo no Brasil onde o Perfil dos cursos de graduação foi avaliado, encontramos entre os tópicos levantados a preocupação com os dados que se referem às metodologias de ensino no curso de graduação e consequente avaliação (LISBOA e BARBOSA, 2009).

A Lei nº 8.080 19/09/1990, do SUS que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado, levou o Conselho Nacional de Saúde (CNS) a, em sua resolução Nº 287 de 1998 relacionar as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho: 1. Assistentes Sociais; 2. Biólogos; 3. Biomédicos; 4. Profissionais de Educação Física; 5. Enfermeiros; 6. Farmacêuticos; 7. Fisioterapeutas; 8. Fonoaudiólogos; 9. Médicos; 10. Médicos Veterinários; 11. Nutricionistas; 12. Odontólogos; 13. Psicólogos e 14. Terapeutas Ocupacionais. Todas as Diretrizes curriculares destes cursos são muito semelhantes e seguem competências gerais iguais e foram discutidos conjuntamente com o Ministério da Saúde, com vistas à adequação ao SUS (Resolução MS/CNS 287).

A educação deve estimular e desafiar a razão. Assim sendo, educar não é ensinar tudo, mas sim instrumentalizar o indivíduo para que possa questionar, investigar, compreender, idealizar, transformar e construir (BUARQUE, 1994).

Em se tratando do curso de psicologia, as Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas em maio de 2004 e reformuladas em 15 de março de 2011, colocam em seu artigo 17 que:

“As atividades acadêmicas devem fornecer elementos para a aquisição das competências, habilidades e conhecimentos básicos necessários ao exercício profissional. Assim, essas atividades devem, de forma sistemática e gradual, aproximar o formando do exercício profissional correspondente às competências previstas para a formação” (Resolução CNE/CES 5/2011).

Pela necessidade de articular teoria e prática, em seu artigo 19 é regulamentado que “o planejamento acadêmico deve assegurar, em termos de carga horária e de planos de estudos, o envolvimento do aluno em atividades, individuais e de equipe, que incluam, entre outros” um conjunto de “práticas integrativas voltadas para o desenvolvimento de habilidades e competências em

situações de complexidade variada, representativas do efetivo exercício profissional, sob a forma de estágio supervisionado”, como preconiza o artigo 21:

“Assegurar o contato do formando com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais, sendo recomendável que as atividades do estágio supervisionado se distribuam ao longo do curso”.
(Resolução CNE/CES 5/2011),

Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais estabeleçam as normas para o projeto pedagógico das IES, quando se trata de avaliar os estudantes, os documentos tratam da frequência e média necessária para aprovação, deixando para cada professor decidir sobre os critérios e instrumentos a serem utilizados durante os anos iniciais. Sobre a avaliação do estudante de psicologia nos estágios obrigatórios, observamos que os critérios não diferem muito: ” será considerado aprovado o aluno que obtiver média aritmética das notas parciais igual ou superior a 7,0 (sete) e 100% (cem por cento) de frequência nas supervisões e nas atividades previstas em cada programa de aprendizagem de Estágio Básico (LISBOA e BARBOSA, 2009).

O aspecto clínico da atuação do psicólogo está posto no artigo 8º itens VI - avaliar fenômenos humanos de ordem cognitiva, comportamental e afetiva, em diferentes contextos e VII - realizar diagnóstico e avaliação de processos psicológicos de indivíduos e grupos e de organizações.

O Conselho Federal de Psicologia em contribuição ao Ministério do Trabalho enviou em 17 de outubro de 1992 a seguinte orientação:

Em sua prática clínica o psicólogo:

- 1 – Realiza avaliação e diagnóstico psicológicos de entrevistas, observação, testes e dinâmica de grupo, com vistas à prevenção e tratamento de problemas psíquicos.
- 2 – Realiza atendimento psicoterapêutico individual ou em grupo, adequado às diversas faixas etárias, em instituições de prestação de serviços de saúde, em consultórios particulares e em instituições formais e informais.
- 3 – Realiza atendimento familiar e/ou de casal para orientação ou acompanhamento psicoterapêutico.
- 4 – Realiza atendimento a crianças com problemas emocionais, psicomotores e psicopedagógicos.

5 - Acompanha psicologicamente gestantes durante a gravidez, parto e puerpério, procurando integrar suas vivências emocionais e corporais, bem como incluir o parceiro, como apoio necessário em todo este processo.

6 - Prepara o paciente para entrada, permanência e alta hospitalar, inclusive em hospitais psiquiátricos.

7 - Trabalha em situações de agravamento físico e emocional, inclusive no período terminal, participando das decisões com relação à conduta a ser adotada pela equipe, como: internações, intervenções cirúrgicas, exames e altas hospitalares.

8- Participa da elaboração de programas de pesquisa sobre a saúde mental da população, bem como sobre a adequação das estratégias diagnósticas e terapêuticas a realidade psicossocial da clientela.

9- Cria, coordena e acompanha, individualmente ou em equipe multiprofissional, tecnologias próprias ao treinamento em saúde, particularmente em saúde mental, com o objetivo de qualificar o desempenho de várias equipes.

10- Participa e acompanha a elaboração de programas educativos e de treinamento em saúde mental, a nível de atenção primária, em instituições formais e informais como: creches, asilos, sindicatos, associações, instituições de menores, penitenciárias, entidades religiosas e etc.

11- Colabora, em equipe multiprofissional, no planejamento das políticas de saúde, em nível de macro e microssistemas.

12- Coordena e supervisiona as atividades de Psicologia em instituições e estabelecimentos de ensino e/ou de estágio, que incluam o tratamento psicológico em suas atividades.

13- Realiza pesquisas visando a construção e a ampliação do conhecimento teórico e aplicado, no campo da saúde mental.

14- Atua junto à equipe multiprofissionais no sentido de levá-las a identificar e compreender os fatores emocionais que intervêm na saúde geral do indivíduo,

em unidades básicas, ambulatórios de especialidades, hospitais gerais, prontos-socorros e demais instituições.

15- Atua como facilitador no processo de integração e adaptação do indivíduo à instituição. Orientação e acompanhamento a clientela, familiares, técnicos e demais agentes que participam, diretamente ou indiretamente dos atendimentos.

16- Participa dos planejamentos e realiza atividades culturais, terapêuticas e de lazer com o objetivo de propiciar a reinserção social da clientela egressa de instituições.

17- Participa de programas de atenção primária em Centros e Postos de Saúde ou na comunidade; organizando grupos específicos, visando a prevenção de doenças ou do agravamento de fatores emocionais que comprometam o espaço psicológico.

18- Realiza triagem e encaminhamentos para recursos da comunidade, sempre que necessário.

19- Participa da elaboração, execução e análise da instituição, realizando programas, projetos e planos de atendimentos, em equipes multiprofissionais, com o objetivo de detectar necessidades, perceber limitações, desenvolver potencialidades do pessoal envolvido no trabalho da instituição, tanto nas atividades fim, quanto nas atividades meio (CFP,1992).

Podemos inferir então que o aluno do curso de psicologia deverá ser capaz de intervir adequadamente às demandas da saúde mental, seja em clínica particular ou Unidades de saúde. Para tanto, além dos conhecimentos teóricos deve ser possível avaliá-los em suas habilidades interpessoais (DEL PRETTE *et al*, 2006).

O grande desafio é aliar o desenvolvimento de experiências inovadoras que evoquem, ao mesmo tempo, criatividade e sistematização didática de forma a atender aos eixos determinados pela Instituição de Ensino, satisfazendo às exigências do currículo universitário. Pois não se pode perder de vista a importância de reflexões e práticas que levem o docente a apresentar um quadro didático fundamentado e crítico (LUCARELLI, 2000).

O caráter amplo e muitas vezes antagônico que as inúmeras técnicas psicológicas permitem, facilita a existência de diversas modalidades de atuação ao mesmo tempo em que dificulta o reconhecimento de quais intervenções são adequadas. Diante da necessidade de se formalizar as mais variadas abordagens teóricas, percebe-se a necessidade do currículo ancorar a formação do psicólogo em evidências de pesquisa científica, que leve o aluno a conhecer a realidade social enquanto alia teoria e prática (CAMPOS, 1998; ABDALLA *et al.*, 2008; CRUZ e SCHULTZ, 2009).

Ainda segundo os autores acima citados, atualmente e historicamente, é através dos estágios supervisionados que o aluno realiza essa construção, pois é nele que se concentra a maior parte das atividades práticas da formação acadêmica, cujo objetivo é desenvolver competências e habilidades nos discentes para o exercício profissional.

Além da necessidade de o aluno demonstrar suas habilidades e competências através do conhecimento das técnicas psicológicas, é preciso que se avalie o repertório das habilidades sociais, a maturidade pessoal, e a criatividade daquele que pretende conduzir um atendimento ético (LORH e SILVARES, 2006).

A formação em psicologia prepara o aluno para tornar-se psicoterapeuta o que requer uma sólida formação das intervenções clínicas, que por seu aspecto prático exige o desenvolvimento de competência necessária para essa função. Instituições europeias e americanas destacam como competências necessárias o conhecimento teórico e prático, as habilidades interpessoais além do profissionalismo e ética (MANRING *et al.*, 2003).

Sendo a avaliação parte do processo de aprendizagem, uma forma de se obter a competência necessária para a realização da prática, além da supervisão clínica, recursos como atendimentos gravados em áudio ou vídeo, análises de atendimentos realizados por profissionais e resolução de casos por escrito, podem promover uma aprendizagem clínica significativa (WRIGHT *et al.*, 2006).

O uso de metodologias ativas na capacitação de alunos que necessitam treinar habilidades médicas, motivou a criação do laboratório de habilidades como apoio pedagógico às propostas de ensino. O uso de tal recurso demonstrou que a simulação realística permite ao aluno praticar as habilidades

clínicas necessárias, em um ambiente seguro, onde possíveis erros não arriscam a segurança do paciente. Desta forma o conhecimento vai-se aprimorando a partir de situações programadas, representativas da prática profissional, simuladas por protótipos ou pacientes-atores em ambiente protegido. Os autores salientam a importância do treinamento de habilidades integrar diferentes disciplinas tendo uma evolução gradual na complexidade da habilidade que se busca desenvolver, avaliando o aluno quanto ao seu domínio cognitivo, afetivo e psicomotor (DIAS, NETO 2012).

Tomando por base o sucesso e eficácia dessa metodologia, buscamos avançar na construção de uma estratégia de avaliação inovadora também no curso de psicologia.

2.7 EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE)

2.7.1 Histórico

Desenvolvido na Escócia há mais de 35 anos, o exame clínico objetivo estruturado, vem sendo desde então utilizado para a avaliação de habilidades clínicas nos cursos de medicina em praticamente todo o mundo. Nesta forma de avaliação, os estudantes percorrem diferentes estações onde são solicitados a desempenhar tarefas clínicas. Para tanto, os alunos recebem instruções sobre o caso clínico e, ao adentrarem as estações devem realizar o exame em pacientes padronizados, ou seja: pessoas treinadas para desempenharem o papel de forma adequada. Enquanto realiza sua prática, o aluno é acompanhado por um avaliador que de posse de um *checklist*, previamente elaborado pelo professor, observa seu comportamento (TRONCON, 2012).

Harden descreveu a experiência pioneira do OSCE em 1975 apresentando uma ferramenta capaz de avaliar competências clínicas em suas múltiplas dimensões de forma objetiva e estruturada através da observação direta do professor no desempenho do aluno/paciente em ambiente protegido (HARDEN *et al.*,1979).

Desde sua apresentação, o Exame clínico objetivo estruturado vem sendo realizado em larga escala em diversos países. Nos estados Unidos, entre 1998 e 2004 o órgão responsável pela verificação da qualificação de médicos formados fora do país (*Educational Commission for Foreign Medical*), utilizou cerca de 250 situações clínicas para avaliar as habilidades de interação e comunicação interpessoal, domínio da língua falada e escrita. No Canadá desde 1990 é utilizado na qualificação médica (Petruša *et al.*, 1990).

O Exame das habilidades clínicas em estudantes de medicina, observados e avaliados por colegas mais experientes passou a ser empregado de forma mais racional a partir da década de 90 no Brasil. Pioneiramente introduzido nas Universidades de São Paulo (FMUSP) e de Ribeirão Preto (FMRP), rapidamente esta técnica disseminou-se entre as Universidades assim como para outros cursos da área da saúde (TRONCON *et al.*, 2012).

Diante da eficácia do método, programas de formação de outras profissões da saúde passam a usar OSCEs em seu protocolo de avaliação: em farmácia (SIBBALD e REGEHR, 2003), enfermagem (RENTSCHLER, *et al.*, 2007), e odontologia (BROWN *et al.*, 1999). Na formação do curso de psicologia ainda não se tem relato de sua utilização, embora seu uso na certificação em psiquiatria (HODGES *et al.*, 2002) possa servir de parâmetro para a validade de sua utilização na interação psicólogo-paciente, uma vez que, assim como na entrevista psiquiátrica, o futuro profissional de psicologia, está sujeito a deparar-se com problemas inesperados. Esse tipo de situação foge da possibilidade de avaliação por parte do professor de como seu aluno reagirá.

2.7.2 O OSCE como instrumento de avaliação no curso de psicologia

Nos cursos de psicologia as disciplinas em sua maioria voltam-se para o estudo de conceitos crenças e modelos teóricos seguidos do estudo das técnicas que deverão fundamentar as práticas terapêuticas: entrevista inicial, a formação do vínculo, o *setting* terapêutico, o desempenho do papel de terapeuta. O que se observa é que a interação entre apresentação dos conteúdos necessários à aplicação da técnica e a vivência prática é pouca ou inexistente provocando um distanciamento entre a aquisição do conhecimento e a capacidade de utilizar

esse conhecimento. Essa dicotomia acaba por limitar também o processo de avaliação por parte dos professores, pois embora possam avaliar o conhecimento teórico de seus alunos, não encontram espaço para vê-los atuando (IRENO, 2007).

Desde a graduação a formação profissional do psicólogo deve possibilitar a experimentação do que acontece na situação de atendimento psicológico, contribuindo para o autoconhecimento e bagagem de experiência suficiente para o adequado manejo técnico no contexto clínico (SAKAMOTO,2011).

A avaliação das habilidades clínicas tradicionalmente baseadas em um modelo didático-pedagógico, centrado no professor, tendo o aluno um papel passivo e de observador, vem sendo substituída nas últimas décadas, nos cursos da área da saúde, por um modelo que possibilite ao aluno demonstrar em um contexto educacional, as habilidades necessárias para abordar um paciente ao mesmo tempo em que é avaliado por seu professor (TRONCON *et al*, 2014).

Diante da necessidade da busca de estratégias pedagógicas atuais capazes de atender as atuais diretrizes curriculares, o uso de laboratórios de aprendizagem e simulação já praticados nos demais cursos da área da saúde se justificam na formação acadêmica de psicologia na medida em que através da simulação realística pode-se treinar o atendimento integral ao paciente, além da relação com demais profissionais e o comportamento próprio diante da situação apresentada.

“No treinamento das habilidades de comunicação, pode-se utilizar gravações de áudio e vídeo para que os estudantes possam identificar por si mesmos, sem a necessidade de intervenção do instrutor (que neste caso tem um papel facilitados), quais foram as deficiências observadas e quais as medidas possíveis a serem tomadas para evitá-las” (DIAS e NETO,2012, p.44).

O futuro psicólogo também precisa treinar habilidades de realizar anamnese, de aplicação de instrumentos psicodiagnósticos e técnicas de comunicação necessárias para informar ao paciente e/ou seus familiares sobre a condição do mesmo. Neste contexto, o uso de pacientes simulados dá ao aluno a possibilidade de em um ambiente controlado, repetir quantas vezes sejam necessárias, além de culminar em um processo de avaliação que utilize o OSCE, instrumento validado por sua fidedignidade (DIAS, NETO, 2012; GALOTTI, TIBERIO,2012).

Quando se utiliza o OSCE, os alunos são levados a percorrer várias “estações” onde irão desempenhar tarefas clínicas diferentes ao mesmo tempo em que suas habilidades podem ser avaliadas. As questões propostas nas estações variam em grau de complexidade permitindo a observação do nível de conhecimento cognitivo, emocional e relacional do aluno. Para tanto, os examinadores ou avaliadores fazem uso de um instrumento também padronizado, o *checklist*, preenchendo todos os itens de acordo com as orientações predeterminadas pelos professores. Logo após a avaliação, os avaliadores devem dar o *feedback* aos alunos (TRONCON,2012)

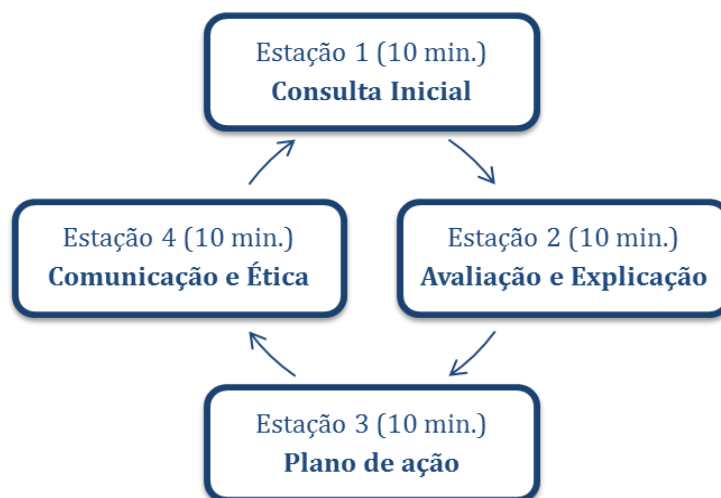
É a escolha da técnica adequada que vai permitir ao docente dar a devolutiva para o aluno, logo após a avaliação a fim de complementar o processo formativo. Embora seja um consenso a importância do feedback para o crescimento pessoal, os professores podem encontrar dificuldades em apontar situações onde o aluno pode melhorar, talvez pela resistência natural do ser humano em admitir ou mesmo perceber suas falhas. Com a utilização da ferramenta OSCE, o aluno tem a oportunidade de rever suas ações, sentimentos e atitudes durante o exame, sendo capaz de auto gerenciar seu processo, através do uso de pacientes simulados e padronizados durante a avaliação das habilidades clínicas, o que aumenta a validade e fidedignidade do processo (SOUZA, 2012).

O OSCE reconhecido por sua confiabilidade para avaliar a competência clínica e amplamente usado na formação médica, (KASLOW *et al.*, 2009; NEWBLE, 2004), encontra aceitação pela maioria dos estudantes de medicina que qualificam o exame como um método de avaliação autêntica e justa, e reconhecem sua utilidade para facilitar a aprendizagem clínica (DUERSON *et al.*, 2000; PIERRE *et al.*, 2004).

Uma experiência piloto aplicada em nove estudantes do programa de doutorado em psicologia clínica de uma Universidade australiana em 2012 comprovou que o OSCE é um método que pode preencher a lacuna entre os métodos tradicionais, que envolvem exames escritos, trabalhos, painéis e a comprovação das competências clínicas na prática. Este mesmo artigo ainda aponta que os estudantes foram receptivos ao método e a necessidade de maiores estudos quanto à utilização do método para formação clínica em psicologia (YAP *et al.*, 2012).

As Universidades de Southampton, Universidade College London e Universidade de Manchester, também realizaram simultaneamente uma experiência com o OSCE em alunos do curso de Psicologia Educacional de um programa de doutorado. Neste estudo os autores modificaram e renomearam o OSCE para OSPA (*Observed Simulated Practice Assessment*), onde em cada estágio é apresentado ao aluno uma tarefa profissional diferente, num cenário com a presença de um ator que recebeu orientações claras sobre como reagir e responder. O esquema de avaliação para cada estação é estruturado nas competências avaliadas referentes às habilidades de comunicação, tomada de perspectiva, recolha e síntese de informações, gestão e integridade profissional. Dessa forma, em cada estação o desempenho das habilidades profissionais é avaliado. Os formandos têm de demonstrar competência para lidar com os cenários que lhes são apresentados, conforme a figura abaixo.

FIGURA 4 - EXEMPLO DE ORGANIZAÇÃO DA ESTAÇÃO DO OSPA



FONTE: Adaptada de UCL (2017).

NOTA: No programa de formação o professor monta as estações com um paciente simulado: Estação 1- Consulta inicial; Estação 2- Avaliação e explicação; Estação 3- Planejamento de ações (aconselhamento psicológico) e Estação 4- Comunicação e ética.

Os resultados obtidos na experiência com o OSPA, também apontam para a eficiência do seu uso no processo de avaliação profissional (UCL, 2017).

Diante dessa perspectiva, retoma-se o conceito de avaliação como um dos pilares do processo educacional, onde deve-se obter de forma precisa

informações sobre o desempenho do aluno e seu processo educacional. A avaliação deve também apontar como os alunos estudam, aprendem e executam suas habilidades, sendo, portanto, determinante para a escolha dos métodos que possibilitem a melhoria do aprendizado. Uma avaliação sistematizada, que possa aferir o que o aluno conhece, sabe fazer e realmente faz, de modo adequado parece ser um caminho a ser percorrido e valorizado. (SILVA *et al*, 2012).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa é de natureza quantitativa, de cunho exploratório e descritivo que foi desenvolvida por meio de uma pesquisa transversal.

A escolha de uma abordagem quantitativa, de cunho exploratório e descritivo foi estabelecida pela natureza da situação a ser analisada e do propósito que se busca atingir. Entende-se que para propor uma nova opção de avaliação, os estudantes devem ter a oportunidade de vivenciá-la e expor sua percepção a respeito da mesma.

A classificação da pesquisa como transversal, se deve ao fato de se tratar de um estudo em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado (Hockman *et al.*, 2005). Os estudantes participam das avaliações tipo OSCE e tradicional e na sequência respondem ao instrumento de pesquisa.

O delineamento experimental ocorreu da seguinte forma:

As disciplinas elencadas para a realização da pesquisa compõem a grade curricular do curso de Psicologia de uma IES, e possibilitam a avaliação através do OSCE, são elas: Entrevista Psicológica (6º período) e Habilidades de Comunicação (1º período).

Para cada uma das disciplinas, em parceria com o docente da mesma, foi desenvolvida uma avaliação com os passos para a realização de um OSCE, no decorrer do 2º semestre letivo de 2015 e 1º semestre letivo de 2016.

Os alunos do 1º e 6º períodos foram convidados a participar da pesquisa, após terem realizado a avaliação no formato de OSCE no laboratório de atividades e recebido feedback logo após a realização da mesma, e em sala de aula, através de prova escrita, com seu professor, sobre o mesmo conteúdo.

Após a avaliação os estudantes foram convidados a responder um questionário autogerido com questões fechadas relacionadas a sua percepção quanto ao OSCE e a avaliação tradicional (Apêndice- 1).

Além da comparação da percepção dos estudantes a respeito das duas formas de avaliação, obtidas através do levantamento quantitativo de suas

respostas, foram comparadas as respostas entre os dois períodos pesquisados, ou seja, estudantes do 6º período com estudantes do 1º período.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Fizeram parte da amostra do estudo alunos regularmente matriculados em 2015/2016, nas duas disciplinas elencadas do curso de graduação em Psicologia de uma IES do município de Curitiba-PR não tendo sido consideradas variáveis como sexo ou idade e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice-2).

3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo teve como cenário uma IES localizada na região central de Curitiba-PR, voltada exclusivamente para a área de Saúde oferecendo graduação em Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Medicina. Dos cursos citados, apenas o curso de Psicologia ainda não faz uso do OSCE.

Pertencente a um complexo que envolve um Hospital e um Instituto de Pesquisa, a referida Faculdade oferece o curso de graduação em Psicologia desde 2009, no período noturno.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

A coleta de dados foi realizada com 126 alunos. Logo após cada uma das modalidades de avaliações (OSCE e Tradicional), no período 2015, segundo semestre e primeiro semestre de 2016, os estudantes responderam a um questionário, com respostas definidas em escala *Likert* de cinco pontos, que variou de totalmente satisfeito a totalmente insatisfeito, com o objetivo de avaliar o papel do OSCE no preparo do aluno para a prática profissional quanto às competências clínicas; sua satisfação quanto à organização e tempo disponibilizado; pertinência do conteúdo e efetividade das questões; preparo dos avaliadores para efetuar o *feedback* e contribuição à formação acadêmica.

Além das questões fechadas, uma questão aberta disposta no final do instrumento de pesquisa, permitiu ao estudante, discorrer sobre os pontos positivos, negativos e sugestões relacionadas ao processo de avaliação.

Ressalta-se que as duas perguntas finais do questionário, só foram aplicadas após a avaliação com OSCE.

Para realização do OSCE foram planejadas as seguintes etapas:

a) Definição do número de estações pelas quais os estudantes deveriam passar: Para tanto foi preciso levar em consideração o conteúdo a ser avaliado bem como o número de avaliadores e atores disponíveis.

Em ambas as disciplinas que fizeram parte da pesquisa sobre a possibilidade de realização do OSCE foram montadas cinco “estações” iguais onde as competências de comunicação clínica foram avaliadas. Cada aluno foi avaliado durante cinco minutos. As estações foram montadas no laboratório de habilidades da faculdade, divididas por um biombo e contendo cada uma: uma cadeira com braço e uma cadeira sem braço, dispostas frente à frente, papel e caneta sobre a cadeira com braço (IMAGEM 1).

IMAGEM 1 – EXEMPLO DE UMA ESTAÇÃO DE OSCE



FONTE: O autor.

Para a observação das habilidades clínicas durante a aplicação do método OSCE, contamos com a participação de psicólogos cursando a Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente e alunos do curso de pós-graduação da IES. Já os acadêmicos dos cursos de medicina e biomedicina, com experiência em OSCE, foram os pacientes simulados.

Como pacientes simulados contamos com os acadêmicos do curso de medicina e biomedicina, já com experiência em OSCE.

Além dos avaliadores, no laboratório de habilidades estavam presentes a professora da disciplina, a pesquisadora e a orientadora desta pesquisa.

Cabe ressaltar ainda que tanto avaliadores quanto os pacientes simulados foram voluntários.

b) Duração:

Os alunos em grupos de cinco, tiveram cinco minutos para a leitura do caso, na porta do laboratório de habilidades. A Avaliação ocorreu em uma única estação e durou cinco minutos, para aplicação prática dos conhecimentos adquiridos em aula e dois minutos para o *feedback* do avaliador para o estudante. Este tempo foi determinado após as reuniões de treinamento, quando foram realizadas simulações com a participação dos pacientes simulados, avaliadores e pesquisadores.

c) Conteúdo das estações:

Para definir a competência avaliada na estação, os docentes responsáveis pelas disciplinas de “Habilidades de comunicação” e “Entrevista psicológica” basearam-se em suas respectivas provas teóricas, de modo que o conteúdo a ser avaliado fosse o mesmo já realizado pelo aluno em sala de aula.

d) Treinamento dos avaliadores:

O treinamento foi realizado pela pesquisadora e sua orientadora através de reunião para leitura do caso e simulação da construção do OSCE com a presença dos docentes responsáveis a fim de padronizar a atuação dos pacientes simulados, ouvir e sanar dúvidas dos avaliadores.

As simulações tiveram por objetivo demonstrar para os avaliadores o que se esperava dos alunos, como uma situação ideal de abordagem, condução e encerramento do atendimento.

Os itens e pontuações do *checklist* foram discutidos e padronizados a partir das observações feitas por todos os envolvidos no treinamento. Cabe esclarecer esta avaliação não valia nota para os alunos, que foram convidados a participar da pesquisa.

e) *Checklist*:

Na estação de avaliação, o estudante deveria adotar uma conduta diante das informações apresentadas pelos pacientes simulados de acordo com o que foi visto em sala de aula e que constavam do *checklist* do avaliador. Os pacientes simulados foram orientados a não deixar que se perdesse o foco, caso o aluno seguisse por uma linha muito diferente do esperado.

Para obtenção dos escores de cada aluno, foi considerada a seguinte avaliação no *checklist*: o estudante cumpriu o item avaliado? 1 ponto; não cumpriu? 0 ponto. A pontuação final de cada estação foi a soma de todos os itens do *checklist*. No espaço para as considerações, os avaliadores sinalizaram atitudes ou situações (Apêndice- 3)

f) *Feedback*:

IMAGEM 2 – Representação do momento do *feedback* logo após a realização do OSCE.



FONTE: O autor.

O objetivo do *feedback* é facilitar a auto avaliação do aluno, promovendo sua reflexão e crescimento pessoal a medida em que seja capaz de identificar o que foi bem realizado e o que precisa ser melhorado. Através do *feedback* o professor avaliador teve a oportunidade de dar informações sobre o desempenho do aluno, de acordo com o atendimento que ele havia acabado de realizar. (IMAGEM 2).

A referência para o julgamento da qualidade do atendimento deveria contemplar os objetivos de aprendizagem ou as competências solicitadas, que eram do conhecimento tanto do avaliador como do avaliado.

A atitude do avaliador foi de inicialmente reforçar o que de positivo ocorreu no atendimento para em seguida apontar pontos a serem melhorados.

As avaliações através do método tradicional (prova escrita), nas duas disciplinas foram elaboradas pelos docentes responsáveis a partir dos objetivos de aprendizagem contendo perguntas abertas e de múltipla escolha. Ao final da mesma, não houve *feedback*. (Anexo- 1)

Os objetivos de aprendizagem para o 1º período na disciplina Habilidades de comunicação:

1. Conhecer os elementos da Comunicação Interpessoal;
2. Definir (reconhecer) comunicação verbal e não-verbal;
3. Distinguir barreiras da comunicação;

4. Compreender o efeito de halo como fator eficaz na comunicação;
5. Demonstrar empatia no atendimento;
6. Avaliar estado emocional do paciente.

Para o 6º período, os objetivos da disciplina de Entrevista Psicológica, os objetivos elencados foram:

1. Compreender a entrevista psicológica e suas técnicas, assim como a coleta e a integração dos dados e a devolução das informações aos sujeitos.
2. Identificar aspectos teóricos e práticos referentes à entrevista psicológica na atuação do psicólogo.

3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Os dados foram avaliados quanto à frequência absoluta e relativa percentual das categorias de resposta, obtidas em uma escala *Likert*. Após a definição das frequências, foram somadas e separadas apenas as frequências que representaram as categorias “Concordo Totalmente” e “Concordo Parcialmente”.

Em seguida, as referidas frequências foram comparadas entre os dois grupos distintos:

- Àqueles submetidos ao método OSCE e ao método Tradicional (Trad);
- E aos alunos do primeiro e sexto períodos do curso de Psicologia.

As frequências de concordância de cada uma das questões foram agrupadas em tabelas de contingência, e analisadas por meio do teste de Qui Quadrado. Para Independência, tentou-se a hipótese nula de ausência de associação de concordância dos métodos aplicados em relação ao período em que os acadêmicos se encontravam.

Estas análises foram realizadas pelo XLStat2016, assumindo um nível de significância de 0,05.

A análise quantitativa permitiu mensurar objetivamente as questões relacionadas ao perfil dos sujeitos de pesquisa e as formas de avaliação utilizadas. Esses dados quantificáveis foram analisados por estatística descritiva.

A última questão do instrumento de pesquisa permitiu uma análise de conteúdo que seguiu os passos propostos por Bardin (2011). Desta forma foi realizada a leitura flutuante das respostas, a categorização do material em temas principais e associados e interpretação dos resultados obtidos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Estas informações são esclarecidas a partir das normas de ética em Pesquisa no Brasil “Pesquisas envolvendo seres humanos devem ser submetidas à apreciação do Sistema CEP/CONEP, que, ao analisar e decidir se torna corresponsável por garantir a proteção dos participantes” (BRASIL, 2012).

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria IES sob o parecer nº 49015015.8.0000.5580.

Os alunos foram informados sobre o caráter voluntário da participação na pesquisa, sobre o anonimato, sigilo das informações e da sua autonomia para desistir da pesquisa em qualquer momento que desejassem. Foi assegurado ainda, que os dados foram utilizados estritamente para os fins desta pesquisa. Ao participante foi garantido durante toda pesquisa, livre acesso a todas as informações, esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

As perguntas dispostas na escala *Likert*, foram formuladas de modo a não expor o sujeito a situações vexatórias, ou que pudessem causar algum desconforto ou despertasse conteúdos subjetivos no que diz respeito a questões

psíquicas, emocionais e morais. Caso o pesquisado tivesse algum desconforto emocional poderia solicitar a qualquer momento a retirada de seus dados da pesquisa. Visando reduzir eventuais riscos, o participante poderia receber suporte psicológico no Núcleo de Apoio ao Discente (NAD) da própria IES.

Todos os entrevistados que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE antes de iniciá-la (Apêndice-2).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de 126 alunos do curso de Psicologia (72 do primeiro período e 54 do sexto período). É importante ressaltar, que alguns estudantes não preencheram todos os campos do instrumento de pesquisa, tanto para as respostas analisadas quantitativamente quanto qualitativamente, e também em ambos momentos de aplicação do questionário, ou seja, após avaliação com OSCE e após avaliação tradicional (prova escrita).

O instrumento de pesquisa utilizado foi desenvolvido em uma escala *Likert*, na qual para cada questão o estudante poderia assinalar uma das cinco respostas: Discordo totalmente, Discordo parcialmente, Indiferente, Concordo parcialmente e Concordo totalmente.

Para facilitar a comparação foram agrupadas as categorias Discordo Totalmente e Discordo Parcialmente (DT-DP), bem como as categorias Concordo Parcialmente e Concordo Totalmente (CP-CT).

As frequências absolutas e relativas percentuais referentes às categorias Discordo Totalmente e Discordo Parcialmente (DT-DP), bem como as categorias Concordo Parcialmente e Concordo Totalmente (CP-CT) para os grupos submetidos ao método OSCE e Tradicional, no 1º e 6º períodos do curso de Psicologia, estão dispostas na Tabela 1.

Vale ressaltar que as questões 9 e 10 (Questão 9 e Questão 10, respectivamente) só foram respondidas após a aplicação da avaliação OSCE.

TABELA 1 - FREQUÊNCIAS ABSOLUTAS E RELATIVAS DAS CATEGORIAS DT-DP E CP-CT PARA AVALIAÇÃO OSCE E TRADICIONAL PRIMEIRO E SEXTO PERÍODO DO CURSO DE PSICOLOGIA

	OSCE 1P ¹		Tradicional 1P ²		OSCE 6P ³		Tradicional 6P ⁴	
	DT-DP	CP-CT	DT-DP	CP-CT	DT-DP	CP-CT	DT-DP	CP-CT
Q1^a	11 (24%)	33 (73%)	10(23%)	33(77%)	2(8%)	22(88%)	5(24%)	15(71%)
Q2^a	1(2%)	44(97%)	0(0%)	43(100%)	0(0%)	26(100%)	0(0%)	21(100%)
Q3^a	0(0%)	44(97%)	0(0%)	43(100%)	0(0%)	25(96%)	0(0%)	20(100%)
Q4^a	20(44%)	25(55%)	19(44%)	19(44%)	7(27%)	18(69%)	11(52%)	9(43%)
Q5^a	0(0%)	44(100%)	0(0%)	43(100%)	0(0%)	26(100%)	0(0%)	21(100%)
Q6^a	2(5%)	42(95%)	1(2%)	40(95%)	0(0%)	24(96%)	3(14%)	18(86%)
Q7^a	0(0%)	44(100%)	3(7%)	37(86%)	3(12%)	22(88%)	6(30%)	14(70%)
Q8^a	0(0%)	39(91%)	3(7%)	37(86%)	2(8%)	23(92%)	5(24%)	15(71%)
Q9^a	14(32%)	26(60%)	0(0%)	0(0%)	3(12%)	20(76%)	0(0%)	0(0%)
Q10^a	0(0%)	44(98%)	0(0%)	0(0%)	2(8%)	24(92%)	0(0%)	0(0%)

FONTE: O autor (2017).

¹OSCE 1P: Estudantes que realizaram o OSCE do Primeiro Período. ²Tradicional 1P: Estudantes que realizaram avaliação tradicional do Primeiro Período. ³OSCE 6P: Estudantes que realizaram o OSCE do Sexto Período. ⁴Tradicional 6P: Estudantes que realizaram avaliação tradicional do Sexto Período. ^aQ1-Q10: Questão 1 a Questão 10 do instrumento de pesquisa.

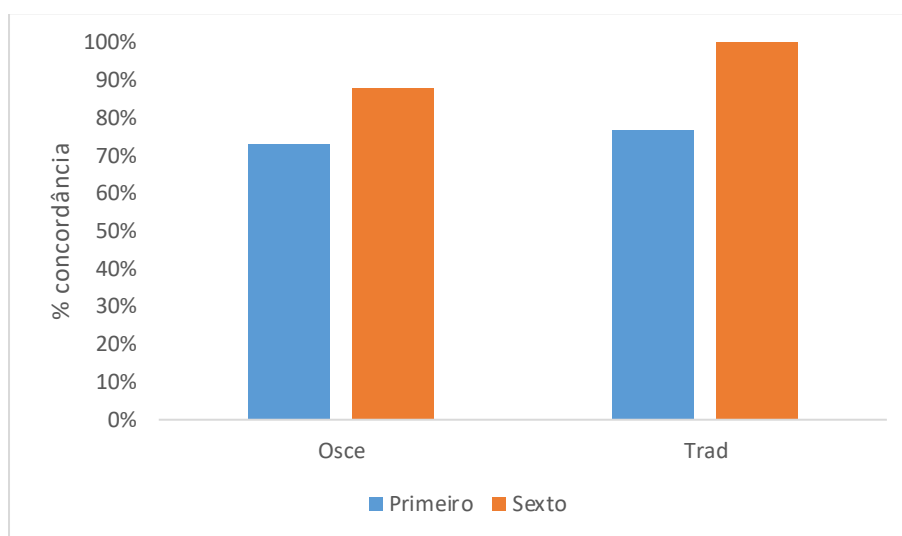
Na sequência serão apresentados os resultados e discussão por questão do instrumento de pesquisa.

Ao analisar se o conhecimento teórico é o aspecto mais importante a ser considerado em uma avaliação, questão 1 (Q1), foi possível verificar na Figura 5, que os discentes dos dois períodos não demonstraram percepção diferente entre OSCE e avaliação tradicional ($\chi^2 = 0$; $p=1$). Quer dizer que ao responder a pesquisa tanto após a realização do OSCE, quanto após a realização da avaliação tradicional, concordam que o conhecimento teórico é o aspecto mais importante da avaliação.

As provas com questões dissertativas avaliam, além do conhecimento teórico, a capacidade reflexiva do aluno, a organização de suas ideias e sua capacidade de expressão (ZEFERINO e PASSERI, 2007). Já o OSCE tem o intuito de avaliar as habilidades e atitudes de atividades clínicas do estudante (SOUZA, 2012).

Este resultado apontou que o estudante não conseguiu observar o objetivo da avaliação com OSCE, independentemente de estar cursando o primeiro ou sexto período de curso, o que pode estar atrelado ao fato, de estar habituado a ser avaliado através de provas tradicionais.

FIGURA 5 – FREQUÊNCIAS RELATIVAS PERCENTUAIS DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE QUANTO A AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO COMO ASPECTO MAIS IMPORTANTE A SER CONSIDERADO, QUANDO ANALISADOS PELO MÉTODO OSCE OU TRADICIONAL, NO PRIMEIRO E SEXTO PERÍODOS DO CURSO DE PSICOLOGIA.



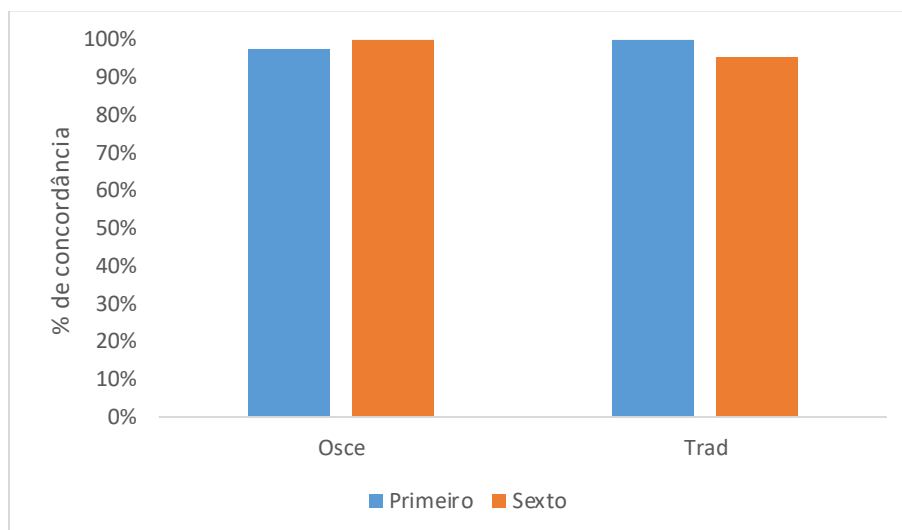
FONTE: O autor (2017).

LEGENDA: Avaliação na modalidade OSCE em azul para o Primeiro período e em alaranjado Sexto período, para Avaliação Tradicional (Trad) Primeiro período em azul e em alaranjado Sexto período.

Quando questionados sobre a necessidade de praticar, durante a formação em psicologia, habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal, Questão2: (Q2) as respostas dos discentes não demonstraram diferença sobre a concordância deste quesito, seja pela avaliação com OSCE ou pelo método tradicional, tanto no primeiro como no sexto período do curso ($\chi^2 = 0,13$; $p = 0,72$; figura-6). Pode ser observado na mesma figura que as respostas foram próximas de 100%, ou seja: todos concordam que estas habilidades devem ser praticada na formação do psicólogo.

A possibilidade de treinar de modo sistemático e em ambiente controlado, técnicas de comunicação entre estudante e pacientes (simulados), permite uma avaliação formativa na capacitação do estudante (DIAS e NETO, 2012).

FIGURA 6 – FREQUÊNCIAS RELATIVAS PERCENTUAIS DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE QUANTO A IMPORTÂNCIA DAS HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E RELACIONAMENTO INTERPESSOAL SEREM PRATICADOS DURANTE A FORMAÇÃO, QUANDO ANALISADOS PELO MÉTODO OSCE OU TRADICIONAL, NO PRIMEIRO E SEXTO PERÍODOS DO CURSO DE PSICOLOGIA.



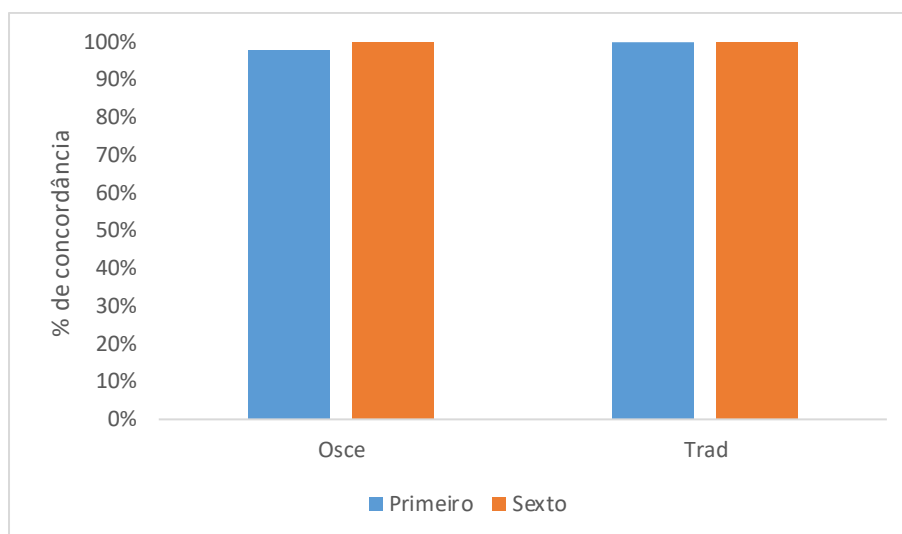
FONTE: O autor (2017).

LEGENDA: Avaliação na modalidade Osce em azul para o Primeiro período e em alaranjado Sexto período, para Avaliação Tradicional (Trad) Primeiro período em azul e em alaranjado Sexto período.

De maneira semelhante, na Figura-7 é possível observar que os discentes tiveram a mesma percepção quanto a avaliação relacionada as habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal quando questionados se estes itens devem ser avaliados durante a formação em Psicologia ($\chi^2= 0,12$; $p= 0,73$) (Questão 3: Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal devem ser avaliados durante a formação em psicologia).

Os estudantes percebem tanto a importância de praticar, quanto a necessidade de avaliar, as habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal.

FIGURA 7 – FREQUÊNCIAS RELATIVAS PERCENTUAIS DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE QUANTO A IMPORTÂNCIA DAS HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E RELACIONAMENTO INTERPESSOAL SEREM AVALIADOS DURANTE A FORMAÇÃO, QUANDO ANALISADOS PELO MÉTODO OSCE OU TRADICIONAL, NO PRIMEIRO E SEXTO PERÍODOS DO CURSO DE PSICOLOGIA.



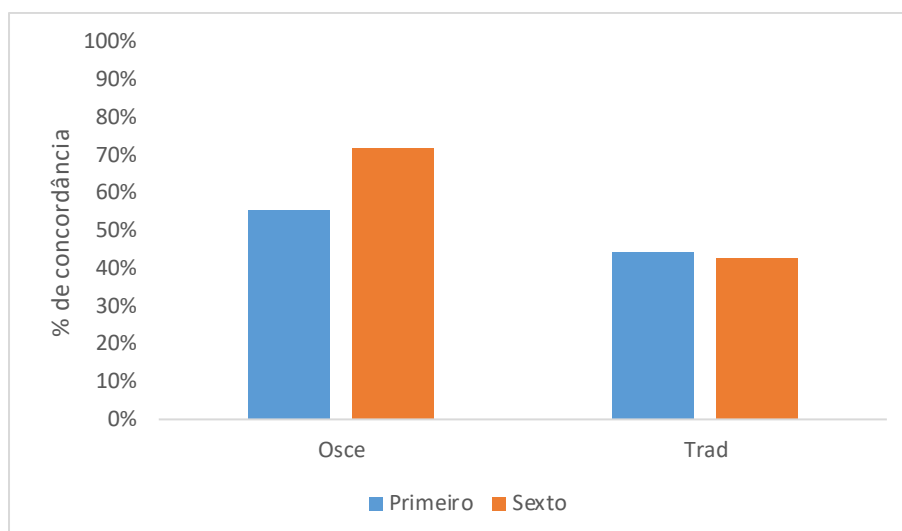
FONTE: O autor (2017).

LEGENDA: Avaliação na modalidade Osce em azul para o Primeiro período e em alaranjado Sexto período, para Avaliação Tradicional (Trad) Primeiro período em azul e em alaranjado Sexto período

Quanto a avaliação de disciplinas teóricas e práticas serem realizadas com o mesmo instrumento de avaliação, não houve diferenças estatísticas significativas, demonstrando que para os discentes a avaliação das disciplinas pode ser realizada tanto pelo método tradicional como pelo OSCE, sem que haja diferenças ($\chi^2 = 0,33$; $p = 0,56$; Figura-8) (Questão 4: Disciplinas teóricas e práticas devem ser avaliadas com o mesmo instrumento).

De acordo com Panúncio-Pinto e Troncon (2014), o conhecimento teórico, encontrado na base da pirâmide de Miller (Figura-3), deve ser avaliado por meio de provas, testes de múltiplas escolhas e exames orais. Já no que se refere ao mostrar como fazer, ou seja, a demonstração prática do conhecimento, deve ser avaliada com o uso de exames estruturados, como o OSCE.

FIGURA 8 – FREQUÊNCIAS RELATIVAS PERCENTUAIS DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE NA AVALIAÇÃO DE DISCIPLINAS TEÓRICAS E PRÁTICAS SEREM REALIZADAS COM O MESMO INSTRUMENTO, QUANDO ANALISADOS PELO MÉTODO OSCE OU TRADICIONAL, NO PRIMEIRO E SEXTO PERÍODOS DO CURSO DE PSICOLOGIA



FONTE: O autor (2017).

LEGENDA: Avaliação na modalidade Osce em azul para o Primeiro período e em alaranjado Sexto período, para Avaliação Tradicional (Trad) Primeiro período em azul e em alaranjado Sexto período

Analisando-se a importância do *feedback* para o aprendizado após as avaliações, os discentes não consideraram diferenças entre os métodos de avaliação para este quesito ($\chi^2 = 0,12$; $p = 0,73$; fig. 9). Com isso, em ambos os métodos, apontam que o *feedback* é fundamental para o aprendizado (Questão 5: *Feedback* após as avaliações são fundamentais para o aprendizado). Embora a análise estatística não tenha dado diferença, é possível perceber na figura-8 uma tendência dos estudantes do sexto período em considerar uma maior importância do *feedback* no OSCE do que na avaliação tradicional. Esta diferença não foi percebida neste estudo, devido ao número de indivíduos participantes.

Cabe ressaltar que na avaliação com OSCE o *feedback* é imediato, e permite uma reflexão das suas práticas ainda durante a sua experiência educacional. No que se refere a prova escrita, nem sempre o retorno é dado de forma oral, muitas vezes o estudante só recebe uma nota como *feedback* e o mesmo deveria fazer uma auto-avaliação dos seus erros.

A avaliação de estudantes em cenários de aprendizagem na área da saúde, vem buscando através de processos formativos contribuir para a formação de profissionais autônomos e reflexivos. Para tanto, o uso do *feedback*

(mecanismo de autorregulação) pelo professor, permite ao estudante perceber o quão distante ou próximo está de seu objetivo. Através do *feedback*, professor e aluno tem a possibilidade de modificar-se no ensinar e no aprender, pois o diálogo dinâmico, aberto, desprovido de preconceitos contribuem para a melhora do aprendizado (Borges *et al.*,2014).

FIGURA 9 – FREQUÊNCIAS RELATIVAS PERCENTUAIS DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE QUANTO A IMPORTÂNCIA DO *FEEDBACK* APÓS AS AVALIAÇÕES PARA O APRENDIZADO, QUANDO ANALISADOS PELO MÉTODO OSCE OU TRADICIONAL, NO PRIMEIRO E SEXTO PERÍODOS DO CURSO DE PSICOLOGIA.



FONTE: O autor (2017).

LEGENDA: Avaliação na modalidade Osce em azul para o Primeiro período e em alaranjado Sexto período, para Avaliação Tradicional (Trad) Primeiro período em azul e em alaranjado Sexto período.

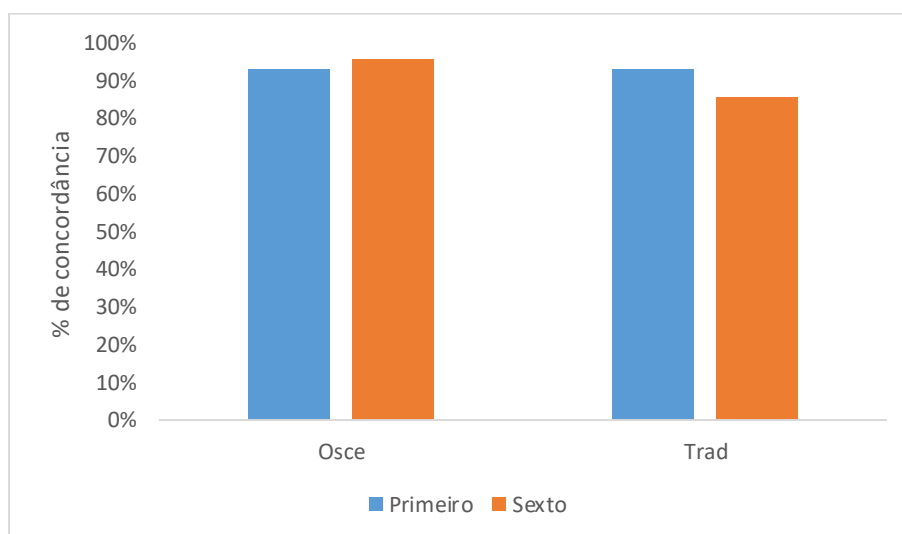
Quanto à preparação para a prática profissional por meio das avaliações, não houve resultados estatísticos significativos na concordância dos estudantes ($\chi^2 = 0,19$; $p = 0,67$; fig. 10). Com isso, ambos os métodos de avaliação aparentam ter igual influência, para os estudantes de Psicologia no que se refere à preparação para prática profissional (Questão 6: Avaliações devem preparar para a prática profissional).

Um bom profissional de psicologia precisa desenvolver habilidades básicas que Segundo Lörh e Silveiras (2006), “transcendem a definição de

contexto específico de aplicação”: habilidades sociais, maturidade pessoal, criatividade, capacidade de leitura apropriada do contexto e domínio de conteúdo teórico e técnico. Cabe ressaltar, que o desenvolvimento dessas competências e habilidades ocorre de forma mais concentrada, atualmente, nos estágios obrigatórios.

A aquisição do conhecimento, de habilidades que exijam raciocínio lógico pensamento crítico e domínio de conhecimentos teóricos realizados a partir de explicações teóricas e descrição verbal, não permite a experimentação prática por parte dos alunos. Habilidades que se referem ao desenvolvimento, e domínio das técnicas específicas precisam do fazer prático, da mesma forma que avaliar habilidades de empatia, de comunicação, de manejo dos aspectos emocionais complementam o processo de aprendizagem do estudante. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003).

FIGURA 10 – FREQUÊNCIAS RELATIVAS PERCENTUAIS DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE NA INFLUÊNCIA DA AVALIAÇÃO NA PREPARAÇÃO PARA PRÁTICA PROFISSIONAL.



FONTE: O autor (2017).

LEGENDA: Avaliação na modalidade Osce em azul para o Primeiro período e em alaranjado Sexto período, para Avaliação Tradicional (Trad) Primeiro período em azul e em alaranjado Sexto período

Em relação a opinião dos estudantes se as formas de avaliação foram justas (Questão 7: A avaliação realizada foi justa), também não foi observada diferença estatística significativa na frequência de concordância dos alunos de

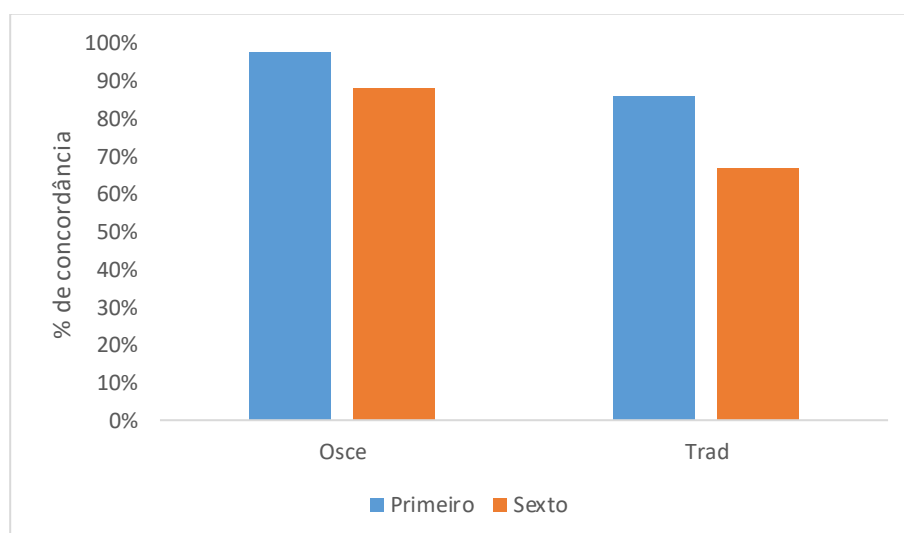
ambos os períodos, seja pelo método tradicional ou OSCE ($\chi^2= 0,23$; $p= 0,63$; fig. 11).

Embora a população universitária apresente características heterogêneas como classe social, gênero, faixa etária e expectativas, a trajetória acadêmica anterior deste aluno, passa pela prática de uma avaliação somativa, que objetivou aferir se o aluno assimilou ou não os conteúdos apresentados durante determinado período (Borges *et al*,2014).

A questão da avaliação pode revelar certa incompreensão dos objetivos propostos: “O professor cumpre as exigências legais da instituição – dar aulas, avaliar e atribuir notas. O aluno, na maioria das vezes, mais preocupado em passar na disciplina... submete-se passivamente a esse ritual”. CUNHA (1998, p. 32).

Panúncio-Pinto e Troncon (2014) apontam alguns pilares para a qualidade de uma avaliação, entre estas se destacam a validade do processo, confiabilidade, viabilidade, aceitabilidade, impacto educacional e efeito catalisador. No que se refere a aceitabilidade destacam que está relacionada ao reconhecimento da sua adequação e justiça pelos atores envolvidos.

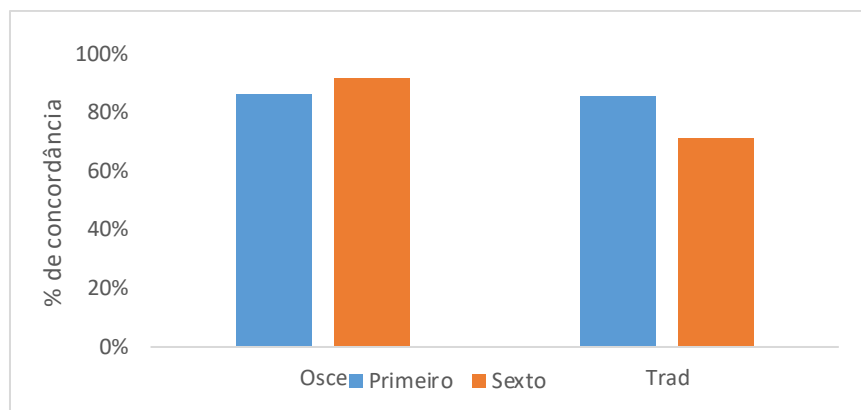
FIGURA 11 – FREQUÊNCIAS RELATIVAS PERCENTUAIS DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE EM RELAÇÃO A ADEQUAÇÃO DAS FORMAS DE AVALIAÇÃO (Q7), QUANDO ANALISADOS PELO MÉTODO OSCE OU TRADICIONAL, NO PRIMEIRO E SEXTO PERÍODOS DO CURSO DE PSICOLOGIA.



FONTE: O autor (2017).

LEGENDA: Avaliação na modalidade Osce em azul para o Primeiro período e em alaranjado Sexto período, para Avaliação Tradicional (Trad) Primeiro período em azul e em alaranjado Sexto período.

FIGURA 12 – FREQUÊNCIAS RELATIVAS PERCENTUAIS DA PERCEPÇÃO DO DISCENTE EM RELAÇÃO ÀS COMPETÊNCIAS CLÍNICAS QUANDO ANALISADOS PELO MÉTODO OSCE OU TRADICIONAL, NO PRIMEIRO E SEXTO PERÍODOS DO CURSO DE PSICOLOGIA.



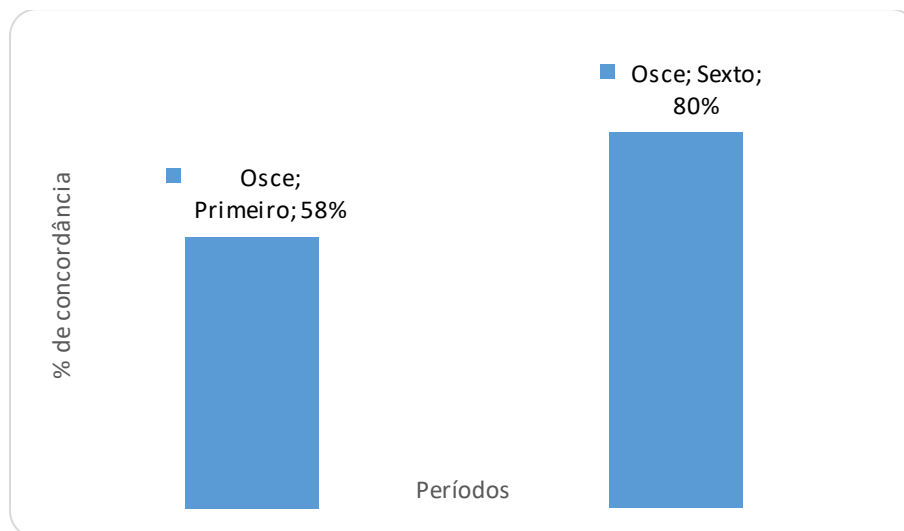
FONTE: O autor (2017).

LEGENDA: Avaliação na modalidade Osce em azul para o Primeiro período e em alaranjado Sexto período, para Avaliação Tradicional (Trad) Primeiro período em azul e em alaranjado Sexto período.

Ao analisar se as competências clínicas foram avaliadas adequadamente ao longo do curso, foi possível verificar que não houve diferenças estatísticas significativas na frequência de concordância deste quesito tanto pelos alunos do primeiro quanto do sexto períodos que realizaram avaliação pelo método tradicional ou pelo método OSCE ($\chi^2 = 0,53$; $p = 0,464$; figura 12), esta verificação foi realizada pela somatória de todas as frequências. Tal fato, indica que este novo método de avaliação (OSCE) não altera a percepção do discente em relação às avaliações de competências clínicas.

A competência profissional entendida como um conjunto de saberes necessários para que se ponha em prática o exercício profissional de forma adequada, deve alinhar o estudo de conceitos, o conhecimento de técnicas que fundamentam as práticas terapêuticas e as habilidades de comunicação do futuro profissional. Embora os alunos não tenham percebido, o que se observa é que a interação entre apresentação dos conteúdos necessários à aplicação da técnica e a vivência prática é pouca ou inexistente provocando um distanciamento entre a aquisição do conhecimento e a capacidade de utilizar esse conhecimento. Essa dicotomia acaba por limitar também o processo de avaliação por parte dos professores, pois embora possam avaliar o conhecimento teórico de seus alunos, não encontram espaço para vê-los atuando (IRENO, 2007).

FIGURA 13 – FREQUÊNCIAS RELATIVAS PERCENTUAIS DA PERCEÇÃO DE INTIMIDAÇÃO DO MÉTODO OSCE, NO PRIMEIRO E SEXTO PERÍODOS DO CURSO DE PSICOLOGIA.



FONTE: O autor (2017).

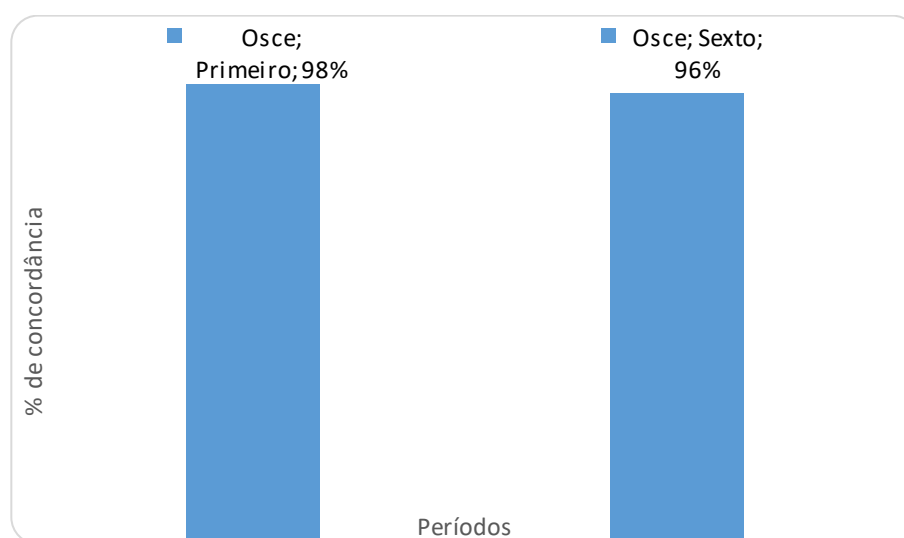
Na análise relativa ao fato do método OSCE ser considerado intimidador, foi verificado que os alunos do sexto período concordam com tal fato em maior frequência do que os alunos do primeiro período do curso de Psicologia ($\chi^2=3,52$; $p=0,061$; fig. 13) (Questão 9: Avaliação através do OSCE é intimidador).

Tomando por base a teoria psicodramática que entende a espontaneidade como o sentimento de surpresa que engloba criatividade, originalidade e adequação de resposta, que faz parecer novos, frescos e flexíveis todos os fenômenos psíquicos, compreende-se que o aluno ao realizar uma ação produz significados que dão sentido à sua experiência. Com isso tornam-se flexíveis, criativos e com a sensação que estão vivenciando algo novo. No entanto, a falta da espontaneidade está relacionada com a rigidez diante do novo, a uma reação confusa, assustada, que provoca desconforto. Ação assim descrita por Moreno:

“Para que o momento seja experimentado como um momento *sui generis*, são requeridas as seguintes circunstâncias: (a) deve ocorrer uma mudança na situação; (b) a mudança deve ser suficiente para que o indivíduo perceba a experiência de novidade; (c) essa percepção implica atividade por parte do indivíduo, um ato de aquecimento preparatório de um estado espontâneo” (MORENO, 2003, p.155).

Ao ingressar no ensino superior o estudante tem pouco conhecimento dos encaminhamentos metodológicos que serão seguidos. Fato esse que o predispõe ao novo, ao desafio de enfrentar novos desafios. À medida em que vão avançando nos períodos, buscam adequar-se às concepções avaliativas, historicamente pautadas no estudo classificatório, privilegiando a memorização e a reprodução do que foi ensinado.

FIGURA 14 – FREQUÊNCIAS RELATIVAS PERCENTUAIS DA PERCEPÇÃO DE IMPORTÂNCIA DO MÉTODO OSCE PARA A FORMAÇÃO DOS ALUNOS DO PRIMEIRO E SEXTO PERÍODOS DO CURSO DE PSICOLOGIA.



FONTE: O autor (2017).

Por fim, ao avaliar o método OSCE, foi praticamente unânime a concordância dos dois períodos quanto à importância da aplicação do mesmo para a boa formação de um aluno de Psicologia ($\chi^2=0,18$; $p=0,67$; fig. 14) (Questão 10: OSCE é importante na formação acadêmica de psicologia).

Embora os estudantes não tenham percebido diferenças nas questões anteriores relacionadas aos métodos de avaliação estudados nesta pesquisa, esta unanimidade em perceber a importância do OSCE na formação do psicólogo, aponta que os participantes envolvidos percebem a necessidade de implementar este método de avaliação na sua formação acadêmica.

Para compreender a percepção dos estudantes sobre os dois processos avaliativos OSCE e prova escrita, as respostas abertas dos estudantes foram

categorizadas de acordo com os princípios da análise de conteúdo de Bardin (2011), privilegiando o rigor da objetividade e a riqueza da subjetividade que segundo a autora instiga o pesquisador a buscar o escondido, o não aparente, o não dito. Foram levados em consideração os seus sentimentos diante da avaliação, seja ele positivo ou negativo; o reconhecimento do método como instrumento de aprendizagem, e a percepção do alcance como instrumento de avaliação.

Desse processo, três categorias emergiram: (a) A percepção pessoal e sentimento de exposição, ou seja: a descrição do sentimento gerado pela avaliação, e as diferentes emoções no momento de expor os conhecimentos adquiridos; a segunda categoria (b) O reconhecimento como instrumento de aprendizagem e a terceira categoria (c) O reconhecimento das duas modalidades como instrumento de avaliação.

Para proceder o levantamento qualitativo dessa pesquisa, os participantes aqui retratados serão nomeados a partir do lugar que tiveram durante o levantamento dos resultados: E1 (Estudante um) E2 (estudante dois) e assim por diante conforme a sequência de participação na pesquisa.

a) A Percepção Pessoal e Sentimento de Exposição

O momento da prova pode desencadear rigor e medo, embora esteja presente nas diversas áreas da atividade humana e que, de uma ou outra forma, todas as pessoas avaliam e são inevitavelmente avaliadas (BURIASCO, 2000).

O que pôde ser comprovado nas respostas referentes à avaliação tanto com OSCE quanto com avaliação tradicional:

“O método inicialmente foi intimidador, porém uma prática que auxilia no desenvolvimento da comunicação” E1

“Existe ansiedade antes da prova escrita” E1

“Avaliação é de grande importância, mas é intimidador” E21

“Me senti perdida em alguns momentos, acho que sob stress a avaliação fica comprometida” E8

“Avaliação por si só já intimida, causa um branco devido ao nervosismo” E4

O momento da avaliação via de regra é a única alternativa para a aprovação do aluno, tornando-se um fator capaz de interferir na aprendizagem. Buriasco, (2000) afirma que o aluno estudará apenas os conteúdos que serão cobrados, não aprofundando em outros assuntos. A nota neste caso não representa o real conhecimento do aluno.

“A prova foi excelente: o conteúdo que estava na prova foi aplicado nas aulas” E6

“Prova bastante objetiva” E5

“Prova bem equilibrada, conseguindo abordar vários aspectos do conteúdo trabalhado.” E50

Os comentários dos alunos diante da avaliação tradicional revelam o grau de aceitação deste instrumento uma vez que é consenso entre os professores o uso de métodos tradicionais como forma de avaliar a retenção dos conhecimentos transmitidos aos alunos. Na maioria das vezes, essa avaliação acontece através de provas escritas, o que não orienta o aluno, para situá-lo frente as exigências da disciplina para a formação profissional. Sobre isso Cunha nos aponta:

A questão da avaliação é a mais complexa e pode estar a revelar uma certa incompreensão dos objetivos da proposta (inovadora) por parte dos alunos e/ou uma certa indefinição quanto à forma e ao modo de avaliar numa proposta diferente por parte do professor. Ambos os sentimentos são próprios à construção do novo. (CUNHA 1998, p. 32)

No entanto, a avaliação no ensino superior deve propiciar a transformação no aluno em busca de sua autonomia (De Sordi, 2000), devendo o aluno deixar de ver o professor como figura de poder a fim de que a avaliação seja vivenciada com tranquilidade, considerada como um processo de crescimento, onde o erro não é um fracasso, mas sim uma possibilidade de melhora (Silva, 2001).

Nesta perspectiva, a postura do docente diante da avaliação deve ir além de dar notas, permitindo a discussão de resultados da aprendizagem, promovendo a mediação pedagógica:

“A avaliação vai permitir a iluminação disso, desse processo, e vai combinar com o resultado que vai ser apreendido da forma mais diversificada possível, dialógica, num clima de respeito, onde o aluno perceba o professor como alguém parceiro dele na tarefa de descobrir conhecimentos, de fazer suas apropriações de conhecimento. Não deve ser instrumento de medo e de prestação de contas ao professor,

e menos ainda à burocracia. A avaliação tem de ser absolutamente articulada, como se fosse uma tríade: ensinar, aprender e avaliar” (DE SORDI,2009 p190).

Diante de oportunidade de demonstrar o que sabe no momento da avaliação de acordo com a proposta de De Sordi, o aluno sente-se mais confiante, o que pode ser comprovado nos comentários sobre os sentimentos de realizar uma avaliação com OSCE.

“Fiquei muito nervosa, mas quando acabou foi gratificante” E38

“Achei muito intimidador no começo, mas logo fui me acostumando e fiquei à vontade” E29

“Desafiador, muito interativo e prazeroso, ao final da avaliação fiquei com vontade de vivenciar essa experiência novamente” E47

“Extremamente desafiador, mas uma experiência enriquecedora”
E60

Avaliação nos cursos da área da saúde, necessariamente passa pelo saber fazer, ou seja, pela possibilidade de permitir aos professores avaliar as competências necessárias para a construção do papel profissional. A construção de medidas e processos de avaliação de competências profissionais tornou-se objeto de estudo devido à relevância de definir-se e identificar-se os comportamentos esperados dos futuros profissionais (CRUZ, 2004).

Dessa forma, realizar uma avaliação onde o aluno desde o 1º período pôde vivenciar através do OSCE o papel profissional que escolheu, revelou-se uma experiência impactante:

“Foi algo surpreendente. Não imaginei que seria tão impactante”. E2

“A princípio fiquei nervosa, já que o primeiro contato com o paciente, sendo totalmente impactante” E5

“A avaliação se mostrou eficiente e de grande valia para a formação do graduando de psicologia” E31

Sendo a avaliação uma prática desafiadora e paradoxal por si só, provoca sentimentos de alegrias e tristezas, encantos e desencantos, que devem ser

observado com delicadeza e sensibilidade por parte do professor, (DE SORDI, 2000).

b) Reconhecimento como Instrumento de Aprendizagem

Para Luckesi (2005), a função da avaliação é subsidiar a busca de resultados satisfatórios na construção da aprendizagem a partir da utilização de recursos disponíveis para a coleta de dados, utilizando instrumentos que permitam ao aluno perceber o seu desempenho e a partir daí reconstrua após novos estudos aquilo que precisa ser revisto. Reconhece, no entanto, que tanto alunos quanto professores precisam quebrar o paradigma existente sobre as formas de se avaliar.

Da mesma forma Cavalcante, (2015) ressalta o aspecto subjetivo da formação na área da saúde onde o raciocínio crítico e o desenvolvimento de habilidades são indispensáveis. Neste sentido, é imprescindível que o aluno possa experimentar, na prática, situações de seu futuro cotidiano profissional, a fim de avaliar sua escolha.

“Ótima ferramenta para o aprendizado e preparo do futuro profissional”

E1

“A possibilidade de estar vivenciando uma situação onde você não tem como recorrer a ninguém a não ser as suas próprias habilidades”. E 22

“Achei muito interessante pois pude vivenciar como será uma consulta em uma clínica” E6

“O OSCE é extremamente necessário para o aprendizado”. E37

“Abordagem boa para conhecer como será o atendimento clínico” E28

Na área da educação a avaliação deve estar ligada a qualquer atividade que aplicada de forma sistemática e planejada, permita ao aluno demonstrar seu aprendizado ao mesmo tempo em que o professor possa emitir, com segurança, um juízo de valor para o aluno, reforçando o aprendizado. (TRONCON, 2014).

“Leva a despertar a capacidade do futuro psicólogo a se portar melhor perante situações novas e desconhecidas, aperfeiçoando desde já o futuro profissional” E 59

“Foi uma experiência boa no sentido de treinar nosso relacionamento interpessoal” E27

“Positivo para o aprendizado”. E 34

“A avaliação me possibilitou visualizar como é a minha postura” E35

Nos cursos universitários, espera-se que o estudante reflita sobre como deve ser a sua formação, buscando o conhecimento com responsabilidade e disciplina. Neste contexto, o sujeito torna-se ativo em seu processo, descentralizando o papel do professor. (TRONCON *et al*, 2014).

Para que o instrumento de avaliação seja reconhecido como também de aprendizagem, é preciso que os erros cometidos pelos alunos sejam discutidos com o professor a fim de conduzi-los para um melhor resultado. Segundo Buriasco (2000), ao privar o aluno de *feedback* a avaliação deixa de cumprir seu principal papel: reforçar o aprendizado e corrigir distorções.

Para Masetto (2012) o *feedback* permite a reorganização da prática de ensino, auxiliando o professor em seu planejamento, ao mesmo tempo em que oferece informações para que o aluno supere suas dificuldades.

A percepção dos alunos quanto à importância do *feedback* para o processo de aprendizagem ficou evidenciada a partir da vivência da avaliação com OSCE:

“O *feedback* foi muito construtivo para perceber onde se pode melhorar. A prática facilita o entendimento” E4

“O *feedback* foi muito válido pois aponta em quais pontos devemos melhorar na prática da entrevista” E12

“A aprendizagem sobre mim mesma, como pessoa e psicóloga foram muito ricas. A idéia é genial e o fato de uma psicóloga nos passar nossos erros, nos fazem refletir muito”. E49

Possibilitar ao estudante que durante sua formação possa interagir com o paciente simulado, demonstrando como seria num contexto da prática real suas habilidades integradas de pensar, sentir e agir, é necessário para que o aprendizado aconteça, que o professor observe e compare o desempenho real e o esperado por parte do aluno. É através do *feedback* que a reestruturação do conhecimento se efetiva, na medida em que permite ao aluno discutir seu

desempenho, adicionando, substituindo ou ajustando seus conhecimentos. (HATTIE *et al* 2007).

“O fato de recebermos feedback na hora é muito bom para sabermos onde devemos melhorar” E19

“O *feedback* que recebi no final nos ajuda a perceber erros durante a terapia, auxiliando na melhoria dos tais erros.” E66

Diferente da avaliação tradicional, na avaliação com OSCE O *feedback* pode ser realizado ao final de cada estação com um tempo estipulado antes do rodízio ou ao final do OSCE. A preocupação é que o aluno reconheça, de forma breve, quais foram seus acertos e erros a fim de reforçar as respostas certas, superar suas deficiências e corrigir seus erros (HATTIE e TIMPERLEY, 2007; MENACHERY, 2006).

Na área da saúde a avaliação do futuro profissional deve estabelecer critérios para se verificar se os objetivos educacionais foram atingidos, ou seja: se o aluno adquiriu além do conhecimento técnico necessário, competências e habilidades necessárias ao perfil profissional. Para avaliar essas competências, os princípios da pirâmide de Miller precisam ser contemplados: O aluno deve saber (conhecimento), saber como faz (descrever), realizar em situações simuladas (demonstrar) e também finalmente, fazer (MILLER, 1990).

“Na prática tudo é diferente. Foi uma aula muito produtiva”. E7

“Ótima experiência no contato com a prática podemos ver a teoria aplicada. O acadêmico pode perceber as dificuldades a serem trabalhadas” E35

“A avaliação nos colocou de frente com o que provavelmente será nossa futura profissão e isso é muito bom” E59

“A avaliação nos torna mais preparados para nossa profissão” E30

” Contribui muito para identificar os pontos que tenho que melhorar e reforçar aquilo que já foi aprendido. Nos prepara para o futuro” E48

Embora as avaliações tradicionais possam sinalizar o nível de competência clínica dos futuros profissionais, as condições de avaliação carecem de maior objetividade e padronização, dependendo das experiências

vividas por cada aluno em seu atendimento, o que impossibilita uma padronização de conduta. (TROCON, 1996).

Na avaliação tradicional, o aluno deve demonstrar seu conhecimento formulando uma resposta adequada, através de uma produção escrita, fazendo com que este utilize a criatividade e a crítica para obter um bom desempenho (BURIASCO, 2000).

No entanto, após terem vivido a experiência com o OSCE, alguns alunos registraram suas opiniões em relação à prova escrita:

“Considero um meio falido de captar ou medir conhecimento de alguém” E4

“Cobra mais que o acadêmico decore conteúdo”. E22

“Não gostei muito da prova teórica, pois comunicação é aprendida quando vivida” E26

“As questões foram focadas nos assuntos que temos mais facilidade, ignorando alguns pontos que temos dificuldade, portanto acredito que não foi o melhor modo de aplica-la”. E54

“Trata-se de um instrumento bom, mas não consegue avaliar em sua plenitude o que o aluno aprende”. E17

O reconhecimento da avaliação como instrumento de aprendizagem vem de encontro com as idéias de Hattie, Timperley, 2007 e Menachery, 2006 quando mencionam a importância de se dar retorno ao aluno após uma avaliação permitindo que seja realizada uma auto avaliação por parte do mesmo. Para atingir a finalidade educacional, o feedback preencher a lacuna entre o que foi compreendido pelo aluno e o que o professor almeja que seja compreendido no processo de aprendizagem, seja pelo aumento do esforço, motivação ou engajamento.

“A maneira como a prova foi construída ajudou a refletir e pensar de forma mais crítica sobre os temas discutidos em sala”. E62

“Percebi que foquei em alguns assuntos que não foram abordados” E6

“Dificuldade na elaboração das perguntas. Faltou estudar mais”. E 50

c) Reconhecimento como Instrumento de Avaliação

O processo de avaliação das competências desenvolvidas pelos alunos durante o curso passa pela comparação entre o resultado esperado e o trabalho realizado (PERRENOUD,1999; ROPÉ,2002).

As avaliações tradicionais mesmo trazendo dados relevantes para determinar o nível de competência clínica do aluno, não são capazes de atingir um padrão quanto ao que o aluno realmente sabe fazer. A partir da necessidade de se observar o que e como o aluno faz, as avaliações clínicas estruturadas permitem ao examinador focar a atenção no desempenho de habilidades específicas, tornando a avaliação mais objetiva. O OSCE, fazendo uso de um *checklist* aumenta a coerência na avaliação de desempenho dos estudantes (HARDEN, 1975; TROCON, 1996).

" Avaliação tradicional avalia apenas conteúdos teóricos, também aglomera os conteúdos sendo a avaliação não efetiva" E2

A prova escrita possibilita pôr em prática apenas teoricamente, não é possível vivenciar a teoria. E16

Trata-se de um instrumento bom, mas não consegue avaliar em sua plenitude o que o aluno aprende. E17

Alguns conceitos teóricos são cobrados desnecessariamente E29

Nem sempre quem vai melhor na avaliação é aquele que sabe mais ou é melhor. Nossa avaliação é falha. E34:

As avaliações muitas vezes atrapalham pois os alunos não conseguem expressar seu verdadeiro conhecimento E46:

No entanto as habilidades clínicas precisam ser adequadamente avaliadas, ou seja, é preciso que o professor seja capaz de observar atitudes dos seus alunos durante um atendimento clínico. Nesse sentido Troncon (2001) descreve claramente as habilidades fundamentais para o acadêmico de medicina. Na psicologia a interação e comunicação com o paciente além do raciocínio clínico são ressaltados como relevantes no atendimento (IRENO, 2007)

" A avaliação é um método válido, ela possibilita que aprendamos de forma clara e prática, instruindo de forma a pôr a teoria em prática" E45

" Achei fantástica a avaliação realizada. Acredito que com mais avaliações assim eu consiga me aprimorar mais. E52

“Esta avaliação foi ótima, pois me ajudou a decidir que é isso mesmo que eu quero na minha vida”. E70

“Esta avaliação é super importante para que possamos nos desenvolver em relação ao atendimento de pacientes.” E8

“A avaliação me permitiu compreender mais profundamente os aspectos da prática clínica.” E11

“Eu acho extremamente importante a avaliação prática que serve para ajudar e preparar a pessoa para a profissão.” E12

“Gostei muito do OSCE para poder me preparar melhor” E33

” Forma de mostrar como será o nosso desenvolvimento durante uma sessão” E41

“Ótima forma de colocar em prática os conhecimentos adquiridos”. E46

“Aplicar em atividade prática o que se viu em sala.” E60

“A prática é a melhor maneira para se treinar as técnicas da psicologia.” E68

“Pode-se pôr em prática tudo aquilo que estudamos na teoria” E69

Para formar-se psicólogo é preciso que, durante a graduação, os recursos metodológicos permitam ao aluno experimentar suas dúvidas teóricas e possibilitem a prática do uso de técnicas, muitas vezes desafiadoras. Desenvolver a sensibilidade do terapeuta, construindo a competência da compreensão do subjetivo segundo Sakamoto, “ultrapassa as possibilidades reais que a linguagem pode expressar...”, reforçando a ideia de que a prática clínica em psicologia possibilita a vivência daquilo que “o professor não pode ensinar, mas que o aluno pode aprender” (SAKAMOTO,2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tornar-se profissional mais que associar teoria e prática é formar a identidade profissional, é construir uma gama de estratégias eficazes contra fatores causadores de stress. É o momento de desenvolvimento de competências interpessoais importantes que certamente irão repercutir na qualidade de vida do indivíduo e na daqueles que virem a ser alvo de sua escolha profissional.

Ao investigar as práticas avaliativas realizadas atualmente em disciplinas do curso de psicologia encontra-se uma preocupação entre diversos autores sobre a necessidade de melhor avaliar os estudantes quanto as suas habilidades interpessoais, ancorando o conhecimento teórico à prática. Desta forma a construção de competências capazes de garantir uma formação sólida para a prática clínica deve ser treinada durante toda a formação do acadêmico.

A reformulação nos processos de formação profissional, com o uso de metodologias ativas provoca mudanças no processo de ensino e de avaliação. Assim, a psicologia aproximando-se das demais profissões da área da saúde caminha para a consolidação de métodos avaliativos que contemplem além do conhecimento teórico a possibilidade do professor observar as atitudes de seus alunos durante um atendimento.

A fim de programar e implementar com qualidade o processo de avaliação de habilidades clínicas no curso de psicologia, os alunos participantes dessa pesquisa puderam vivenciar a experiência do OSCE, realizado no mesmo período de uma prova tradicional, expondo sua opinião sobre a experiência vivida.

Este estudo oportunizou entender que os estudantes de psicologia percebem tanto a importância de praticar, quanto a necessidade de avaliar, as habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal durante sua formação. Consideram que o processo de avaliação faz parte da preparação para a prática profissional, sendo importante tanto a prova (método tradicional) quanto a realização do exame clínico objetivo estruturado (OSCE), ambos considerados justos em sua aplicação.

No que se refere ao preparo para a prática profissional do Psicólogo, ambos os métodos de avaliação foram considerados pertinentes pelos estudantes que perceberam a importância de treinar suas próprias reações diante do discurso e posicionamento daquele que busca atendimento, uma vez que é preciso traçar estratégias técnicas para a coleta e organização do que se coleta durante uma entrevista de avaliação psicológica.

Os dados obtidos na comparação entre as respostas dos alunos do primeiro e do sexto período não apresentaram uma diferença significativa. Tanto os resultados quantitativos como qualitativos demonstraram que os participantes classificaram o OSCE como um valioso instrumento de aprendizagem para as disciplinas clínicas do curso de psicologia, na medida em que a prática do *feedback* logo após a simulação e a aplicabilidade prática das situações permitiram o autoconhecimento de forma que não era possível em outro formato.

Ficou também, evidenciado no relato dos alunos que participaram desta pesquisa, a ansiedade que sentiram durante a aplicação do OSCE, seja pelo receio de serem avaliados de forma negativa por não saberem o que fazer, seja pela satisfação em experimentar o papel de terapeuta, mesmo que em ambiente simulado.

O desenvolvimento do planejamento, elaboração e preparo da estação para que fosse realizada a avaliação com OSCE contou com a colaboração de todos os envolvidos no processo pedagógico e também com a autorização da direção acadêmica. A aceitação foi plena entre o corpo docente e as contribuições ocorridas ao longo do processo, alertaram para a necessidade de algumas adaptações: Pelas características das duas disciplinas elencadas, não foi necessário realizar várias estações, pois diferente de uma habilidade técnica, tanto as habilidades de comunicação quanto a entrevista psicológica pressupõem uma sequência de adequação de atitudes.

Percebeu-se que para realizar uma avaliação com estudantes de psicologia, deve-se observar o que não pode ser feito ou dito, uma vez que há diferentes possibilidades de se abordar uma mesma situação, sem deixar de lado a postura ética. O trabalho terapêutico ultrapassa o conhecimento técnico uma vez que cada paciente apresenta-se a partir do seu jeito de ser na vida. Da mesma forma o psicoterapeuta terá sua história como referência na construção de seu papel profissional. Treinar as habilidades sociais proporciona a

adequação necessária para que o atendimento aconteça de forma proveitosa e segura para o paciente.

Com os resultados obtidos sinalizando a aceitabilidade do método OSCE tanto pelos alunos quanto pelo corpo docente, há ainda um caminho a se percorrer no que se refere às condições necessárias para uma prática constante do mesmo nas disciplinas que exigem competências clínicas, ou nas demais disciplinas que permitam ao aluno experienciar sua atuação, observando-se a mudança ou alteração da sigla OSCE.

Para fazer parte na rotina de avaliação na graduação em psicologia os desafios quanto ao custo, formação de equipe, espaço precisam ser vencidos. A continuidade de pesquisas visando a inovação dos processos de formação, construção de competências e avaliação no curso de psicologia certamente irá contribuir para o desenvolvimento desta ferramenta.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, I. G.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. **Desafios do ensino de psicologia clínica em cursos de psicologia.** Psicologia: ciência e profissão, v. 28, n. 4, p. 806-819, 2008.

AGUIRRE, A. M. de B., HERZBERG, E., PINTO, E. B., BECKER, E., CARMO, H. M. S., & SANTIAGO, M. D. E. **A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia.** Psicologia USP, 2000, 11(1), 49-62. Recuperado em 06 de fevereiro de 2007, de <http://www.scielo.br/>. Acesso em 22/4/2016

ALLAL, L. **Aquisição e avaliação das competências em situação escolar.** In: DOLZ, J.; OLLAGNIER, D. et al., O enigma da competência em educação. Tradução Cláudia Schilling. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 79-96.

ALMEIDA, A. M. F. P. M. **Avaliação da aprendizagem e seus desdobramentos.** Avaliação, Campinas. 2 (2-4), 37-50. 1997

ALVES, P. **Dos objectivos às competências: implicações para a avaliação de um programa de formação de professores.** Em J. C. Morgado & M. P. Alves (Orgs.), Mudanças educativas e curriculares ... e os educadores/professores? Actas do Colóquio sobre Formação de professores (pp. 29-42). Braga: Universidade do Minho: Centro de Investigação em Educação - Departamento de Currículo e Tecnologia Educativa, 2005.

ANTUNES, C. **Como desenvolver competências em sala de aula.** Petrópolis: Vozes, 2001, fascículo 8. *in* Revista Eletrônica de Educação e Tecnologia do SENAI-SP. ISSN: 1981-8270. v.4, n.8, mar. 2010.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN H. **Psicologia Educacional.** 1a ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011

BARLETTA, J.B.; DELABRIDA, Z.N.C.; FONSECA, A.L.B. **Conhecimento, habilidades e atitude em TCC: percepção de terapeutas iniciantes** - Rev. bras. ter. cogn. vol.7 no.1 Rio de Janeiro jun. 2011 disponível em: pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n3/v14n3a13.pdf – acesso em 5/5/2016

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes; 2005.

BERBEL, N. A. N. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**. Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011

BERBEL, N. A. N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interface (Botucatu) vol.2 no.2 Botucatu Feb. 1998

BERNARDES, M. E. M. **Mediações simbólicas na atividade pedagógica: contribuições do enfoque histórico cultural para o ensino e a aprendizagem**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BHABHA, H. **O local da cultura**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

BOCK, A.M.B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M.L.T. **Psicologias - introdução ao estudo de psicologia**. Uma 13ªed.1999, ed. Saraiva.

BOCK, A.M.B. **Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico**. Psicol. cienc. prof. v.17 n.2 Brasília 1997

BORGES, M.C.; MIRANDA, C.H.; SANTANA, C.R.; BOLLELA, V.R. **Avaliação formativa e *feedback* como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde** in simpósio: Tópicos fundamentais para a formação e o desenvolvimento docente para professores dos cursos da área da saúde. Cap.XI. Ribeirão Preto, 2014

BORRALHO, A.; FIALHO, I. **Aprendizagem no ensino superior: Relações com a prática docente**: Universidade de Évora, Centro de Investigação em Educação e Psicologia,2009

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. A. **Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo?** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15, 2001. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/enanpad/1999/dwn/enanpad1999-rh-04.pdf>>.

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior.** (2011). Resolução nº 5, de 15 de março, Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia.

BRONCKART, J. P.; DOLZ, J. **A noção de competência: qual é sua pertinência para o estudo da aprendizagem das ações de linguagem?** In: DOLZ, J.; OLLAGNIER, D. e Cols. Trad. Cláudia Schilling. O enigma da competência em educação. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 29-46.

BRUNER, J. **O processo da educação.** Lisboa: Edições 70 - 2000

BURIASCO, R. L. C. **Algumas considerações sobre avaliação educacional.** *Avaliação Educacional*, (22), 155-178. 2000.

BZUNECK, J. A. **O esforço nas aprendizagens escolares: mais do que um problema motivacional do aluno.** Revista Educação e Ensino – USF, 6 (1), 07-18, 2001.

CAVALCANTE, L.P.F. **Avaliação da aprendizagem no ensino de graduação em saúde: concepções, intencionalidades, reflexões:** Avaliação (Campinas) vol.20 no.2 Sorocaba July 2015- Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772015000200423 acesso em 07/ 09/2015

CAVALCANTI, L. I. P.; BISSOLI, M. F. ALMEIDA, M.I.; PIMENTA S. G. - **A Docência no Ensino Superior na área da Saúde:** Formação Continuada/Desenvolvimento Profissional em Foco Revista Eletrônica Pesquisa educa – p.162-182 - v. 03, n. 06 - jul.–dez. 2011)

CASTANHO, M.E. **Professores de Ensino Superior da área da Saúde e sua prática pedagógica** Interface Comunic, Saúde, Educ, v.6, n.10, p.51-62, 2002.

CEITIL, M. **Enquadramento Geral e Perspectivas de Base sobre o Conceito de Competências.** In **Gestão e Desenvolvimento de Competências**, (pp. 23-38). Lisboa. Edições Sílabo. 2006

COMIN, F.S.; Inocente, D. F.; Miura, I.K. **Aprendizagem organizacional e gestão do conhecimento: Pautas para a gestão de pessoas** Rev. bras. orientac. prof vol.12 no.2 São Paulo dez. 2011 Disponível em: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679.. Acesso em 21/12/2016

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2010. Site: <http://site.cfp.org.br/>

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO/CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE 5/2011, Disponível em: <https://www.mec.gov.br/> Acesso em 2/4/201

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE **resolução nº 287** de 08 de outubro de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Disponível em: conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm Acesso em 01/06/2016

COSTA, J. V. **A pedagogia no ensino superior e o insucesso escolar. A Universidade Portuguesa - um debate necessário.** Porto: Porto Editora. 2002.

COSTA, J. V. **Bolonha: uma reforma do esquema de graus ou um novo paradigma?** Revista do Sindicato nacional do ensino superior, 13, 20-24. 2004.

COSTA, C; CASAGRANDE, L.D.R.; UETA, J. **Processos reflexivos e competências envolvidos na prática universitária: um estudo de caso.** Interface- Comunic. Saúde, educ., v.13, n.31, p.409-22, out/dez.2009

CRUZ, C. **Competências e habilidades: da proposta à prática.** São Paulo: Edições Loyola,2001.

CRUZ, R. M.; SOUZA, J. **Processo educativo, formação profissional e desenvolvimento de competências.** Revista Direcional Escolas, ano 2, n. 17, p. 29-31, 2006.

CRUZ, R.M.; SCHULTZ, V. **Avaliação de competências profissionais e formação do psicólogo**. Arquivos Brasileiros de psicologia, v.61, n.3, p117-127,2009

CUNHA, Maria Isabel. **O professor universitário na transição de paradigmas**. Araraquara: JM Editora, 1998.

DEBALD, B. S. **A docência no ensino superior numa perspectiva construtivista**. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL. Cascavel-Pr, 2003.

DELPRETTE, Z.Z.P. DEL PRETTE, A. **A psicologia das habilidades sociais**
Ed. Vozes,2009

DEWEY, J. **Vida e educação**. Tradução: Anísio Teixeira. (9ª ed.) São Paulo: Melhoramentos – 1975

DIAS, I. S. **Competências em educação**. Tradução: Anísio Teixeira. (9ª ed.) São Paulo: Melhoramentos, 1975

DIAS, R.D.; NETO, A.S. **Importância de laboratório de habilidades na capacitação e avaliação prática de alunos e profissionais da área da saúde** in Tibério et al., são Paulo: editora Atheneu,2012, p.41

DOLZ, J.; OLLAGNIER, E. **O enigma da competência em educação**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

DOMINGUES,R.C.L.;AMARAL.E.;ZEFERINO.A.M.B.;ANTONIO.M.A.M;CRUZ. W; **Competência clínica de alunos de Medicina em estágio clínico: comparação entre métodos de avaliação** Rev. bras. educ. med. vol.34 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2010

DUARTE, N. **Habilidades e competências: a educação e as ilusões da sociedade do conhecimento**; trabalho apresentado durante a 24ª Reunião Anual da ANPEd, realizada em Caxambu (MG), de 8 a 11 de outubro de 2001

FERREIRA NETO, J. L., & DIAS PENNA, L. M. **Ética, clínica e diretrizes: a formação do psicólogo em tempos de avaliação de cursos.** *Psicologia em Estudo*, 11(2), 381-390. Estudos *on line* 2006.

FONSECA, V. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem** Congresso Internacional “Educación INFANTIL Y DESARROLLO DE COMPETÊNCIAS”. Organizado por la Asociación Mundial de Educadores Infantiles (AMEI-WAECE) em Madrid, Nov. 2008

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25 ed. São Paulo. Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** ed. Paz e Terra, 1988

GALLOTI, R.M.D.; TIBERIO, I.F.L.C. **Avaliação Prática de Habilidades Clínicas Em Medicina –** ed Atheneu, 2012

GONÇALES, R.; COUTINHO, V.; LOBÃO, C. **Simulação e Desenvolvimento de Competências** in *Simulação e Ensino de Enfermagem*. Org. J.C. Martins; A. Mazzo; I.A. Mendes; M.A. Rodrigues – Série Monográfica- Educação e Investigação em Saúde, Coimbra. Candeias Artes Gráficas, 2014

GOMES, W.B. **A Relevância da Pesquisa na Formação do Psicoterapeuta: Autonomia e Qualificação Profissional.** *Temas em Psicologia: Ensino, Formação e Orientação*. Ribeirão Preto, nº 1, 1995, pp.83-93.

HARDEN, R.M.; GLEESON F.A. **Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE).** *Journal*. London, v.1, n.5955, 1975 disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> > ... > PubMed Central (PMC) acesso em: 26/05/2016

HATTIE, J.; TIMPERLEY, H. **O Poder do Feedback-** Pesquisa Revisão da Educação. Versão on-line [Http://rer.sagepub.com/content/77/1/81](http://rer.sagepub.com/content/77/1/81) Acesso em 07/01/2017

HOCKMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. **Desenho de Pesquisa.** *Acta Cirúrgica Brasileira*. 2005;20(2):2-9.

IRENO, E. M. **Formação de terapeutas analítico comportamentais: efeitos de um instrumento para avaliação de desempenho** Dissertação de mestrado Instituto de Psicologia da USP, 2007

JESUS, A. R. **Currículo e educação: conceito e questões no contexto educacional**, In. Educere. Curitiba: PUC/PR, 2008

KASLOW, N.J.; CAMPBELL, L. F.;GRUS,C.L.; RODOLFA, E. R.- **Competency Assesment Toolkit for Professional Psychology - Training and Education in Professional Psychology** 2009, vol.3.No4(Suppl),S27-S45 Disponível em: <https://www.researchgate.net/.../232525700> - Acesso em 23/04/2016

KRAEMER, M.E.P. Avaliação da aprendizagem como construção do saber Revista eletrônica: Educación Superior...Investigaciones y debates, 2006. Disponível em: http://integral.objectives.net/Avaliar_saberes. Acesso em 2/5/2016

KODJAOGLANIAN, V. L.; BENITES, C. C. A.; MACÁRIO,I.;LACOSKI, M.C.E.K.;ANDRADE,M.O.; NASCIMENTO,V.N.A.;MACHADO,J.L. **Inovando métodos de ensino-aprendizagem na formação do psicólogo** – Psicol.cienc. prof. Vol.23 no.1 Brasília Mar, 2003 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932003000100002> Acesso em 25/02/2016

KOLB, D. A.; ALICE Y. **Kolb Experiential Learning Theory: A Dynamic, Holistic Approach to Management Learning, Education and Development**. April 2011: <https://www.researchgate.net/publication> - ACESSO EM 15/5/2016

LIBÂNEO, J. C. **Organização e gestão da escola: teoria e prática**. 5. ed. Goiânia: Alternativa, 2004.

LIMA, P. G. **Formação de professores: por uma ressignificação do trabalho pedagógico na escola**. Editora EDUEFGD, 2010.

LISBOA, F.S.; BARBOSA, A.J.G.: **Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação** Psicol. cienc. prof. vol.29 no.4 Brasília 2009.

LÖHR, S. S.; SILVARES, E. F. M. **Clínica-escola: integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade**. In: SILVARES, E. F. M. (Org.). Atendimento psicológico em clínicas-escolas. Campinas: Editora Alínea. 2006. p. 11-22.

LUCARELLI, E. **Um desafio institucional: inovação e formação pedagógica do docente universitário**. In: Castanho, S, Castanho. M. O que há de novo na educação superior: do projeto pedagógico à prática transformadora. Campinas: Papirus, 2000. Páginas: 60-71.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar: apontamentos sobre a pedagogia do exame**. Tec. Educ. v.20,n.101, p.82 – 86, 1991

MACHADO, J. N., **Sobre a idéia de competência**. In: PERRENOUD, Philippe, THURLER, Monica Gather (orgs.). Competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2002 p.137-155.

MANRING, J.; BEITMAN, B. D.; DEWAN, M. J. **Evaluating Competence in Psychotherapy**. Academic Psychiatry, 2003. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12969835> - Acesso em 12/08/2016

MCCLELLAND. D. C. **Testing for competence rather than intelligence**. American Psychologist, Washington, D.C., v.28, p.1-3, 1973

MCGREGOR, S. R. **O lado humano da empresa**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

MCLAREN, P. **Multiculturalismo crítico**. São Paulo: Cortez, 2000.

MCNEIL, J. **O currículo reconstrucionista social**. Tradução de José Camilo dos Santos Filho. Campinas: editora, 2001.

MCNEIL, J. **O currículo humanístico**. Tradução de José Camilo dos Santos Filho. Campinas: editora, 2001.

MCNEIL, J. **O currículo acadêmico**. Tradução de José Camilo dos Santos Filho. Campinas: editora, 2001.

MCNEIL, J. **O currículo tecnológico**. Tradução de José Camilo dos Santos Filho. Campinas: editora, 2001.

MANOGUE, M.; BROWN, G. **Desenvolvimento e Implementação de uma OSCE em Odontologia** Revista Europeia de Educação Dentária Volume 2, 2ªEdição, 1998, maio - p.51-57

MEDEIROS,S.B.;PEREIRA,C.D.F.D.;TOURINHO,F.S.V.;FERNANDES,L.G.G.; SANTOS,V.E.P. **Exame Clínico objetivo Estruturado: Reflexões sob um olhar a enfermagem**, 2014,Jan/Mar; Disponível em

<https://www.revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/35977/22185>- Acesso em 16/07/2016

MEDEIROS, M. **Competências: diferentes lógicas para diferentes expectativas**. Recife: Edupe.2006

MEGALE, L; GONTIJO, E. D; MOTTA, J. A C. **Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Mini exercício Clínico Avaliativo (Miniex)**. Rev. bras. educ. med, v.33, n.2, p.166–175, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/02.pdf Acesso em: 23 de set. 2014.

MELLO C.C.B.; ALVES R.O., LEMOS S.M.A. **Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura**; Rev. CEFAC. (Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal) 2014 Nov-Dez; 16(6):2015-2028 Disponível em: www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-02015 - Acesso em 23/05/2016

MEZZAROBA, L. **Concepções de avaliação de professores e alunos de Farmácia e Bioquímica da Universidade Estadual de Londrina, Paraná**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 53-61, out./dez. 2000.

MILLER, G. **"The assessment of clinical skills/competence/performance"**. Academic Medicine 65 (9): s63-s67. (1990).

MITRE, S.M.; BATISTA, R.S.; MENDONÇA, J.M.G.; PINTO, N.M.M.; MEIRELLES, C.A.B.; PORTO, C.P.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L.M.A. **Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na formação profissional em Saúde: debates atuais**. Ciênc. saúde coletiva. 2008;13(2):2133-44.

MOORE, Rob, YOUNG, Michael. **O conhecimento e o currículo na sociologia da educação: em busca de uma ressignificação**. In: CANEN, A., MOREIRA, A. F. B. (orgs.). **Ênfases e omissões no currículo**. Campinas: Papirus, 2001 p. 195-227.

MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. **Sociologia e teoria crítica do currículo: uma introdução**. In: SILVA, Tomaz T. & MOREIRA, Antonio F. (Orgs). **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez, 1994, p.7-37

MORENO, Jacob Levy. **Psicodrama**. 04 eds. São Paulo: Editora Pensamento Cultrix Ltda. 1975.

NEWBLE, D. **Técnicas de medição da competência clínica: exames clínicos objetivos estruturados**. *Med Educ*. 2004 fev;38(2): 199-203 Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14871390> - Acesso em 18/05/2016.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. **Criação de conhecimento da empresa**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

NUNES, S.O.V.; VARGAS, H.O.; LIBONI, M.; NETO, D.M.; VARGAS, L.H.M.; TURINI, B. **O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina**. *Rev. bras. educ. méd.* 2008;32(2):210-6.

PAPARELLI, R.B. **Psicólogos em formação: Vivências e Demandas em Plantão Psicológico – PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 2007,27 (1),64-79

PARSONS, F. **Choosing a vocation**. Boston: Houghton Mifflin. 2005. (Original publicado em 1909).

PELLETIER, D.; BUJOLD, C.; NOISEUX, G. **Desenvolvimento vocacional e crescimento pessoal**- Petrópolis, Ed. Vozes, 1982

PELLISSON, J. A. **Percepções de duas professoras de língua estrangeira (inglês) e de seus alunos sobre avaliação: implicações para a formação do professor**. 2007. 154 f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

PEREIRA, M. S. F. **Formação de professores e avaliação: um estudo da percepção dos alunos de um curso de pedagogia**. 2006. 159 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

PERRENOUD, P. **De uma metáfora a outra: transferir ou mobilizar conhecimentos?** In: DOLZ, J.; OLLAGNIER, D. et al., **O enigma da competência em educação**. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 47-64.

PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD, P. **Construir competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

PETRUSA E.R., BLACKWELL T.A., AINSWORTH M.A. **Reliability and validity of an objective structured clinical examination for assessing the clinical performance of residents**. Archives of Internal Medicine. Chicago, v.150, n.3, p.573-7, 1990 - Disponível em docslide.com.br > Education. Acesso em 11/11/2016

PIAGET, J., **Problemas de psicologia genética**. Tradução: Célia E.A.Di Piero. (2ªed.) São Paulo: Abril Cultural (Coleção Os Pensadores).1983 (Trabalho originalmente publicado em 1972).

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, (2000). (Original publicado em 1983)

REVISTA CEFAC - **Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal** - ISSN 1516-1846 - Revista eletrônica: ISSN: 1982-0216 acesso em 18 dez.201

REY, B.; CARETTE, V.; KAHN, S. **As Competências na Escola: Aprendizagem e Avaliação**. Vila Nova de Gaia, Portugal.2005

RIBEIRO, C. **Metacognição: Um apoio ao Processo de aprendizagem**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2003, 16 (1), pp.109-116

RIBEIRO, J. P. **Teorias e Técnicas Psicoterápicas**. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

ROGERS, C. R. **Liberdade para aprender**. Trad. de Edgard de Godói da Mata Machado e Márcio Paulo de Andrade. 2ª ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1973.

ROLDÃO, M. **De que falamos quando falamos de competências?** Noesis. Janeiro/Março, 59- 62. (2002). Apud Dias, Izabel S. 2010 Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 14, Número 1, Janeiro/Junho de 2010: 73-78

ROSARIO, P. & ALMEIDA, L. **Leituras construtivistas da aprendizagem**, In G.L. Miranda e S. Bahia (org.) Psicologia da educação. Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino 2005 (pp.141 – 165). Lisboa: Relógio D'Água.

ROSÁRIO E.L.S.P.; BARBOSA E.G.R. **O portfólio: Uma abordagem Avaliativa**. Rev Interação 2002; 6(6).

ROPÉ, F., TANGUY, L. (orgs.) **Saberes e competências: o uso de tais noções na empresa e na escola**. Campinas: Papyrus, 2002.

SACRISTÁN, J.G. **Poderes instáveis em educação**. Porto Alegre: ARTMED Sul, 1999.

SAKAMOTO, C.K. **Clínica psicológica: o manejo do setting e o potencial criativo**. Bol. psicologia vol.61 no.135 São Paulo jul. 2011. Versão impressa – Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em 7/01/2017

SIBBALD, D.; REGERH, G. **Impacto sobre as propriedades psicométricas de uma farmácia OSCE: utilizando estudantes de 1º ano como pacientes padronizados**. 200315(3):180-5 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12855389> - Acesso em 9/8/2016

SILVA, Z. B. **O processo avaliativo na aprendizagem baseada em problemas: um estudo com alunos de medicina**. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2001.

SILVA, G. P.; SILVA, R. R. F.; PUCCINI, R.F. **A experiência do departamento de pediatria** da UNIFESP na avaliação das habilidades dos graduandos em medicina in Avaliação prática das habilidades clínicas em medicina in Tibério et al., São Paulo: editora Atheneu, 2012, p.131

SORDI, M.R.L. **Avaliação na universidade, alguns desafios.** Revista Pedagógica - UNOCHAPECÓ - Ano 10 - n. 21 - jul./dez. 2008

SORDI, M.R.L. **Problematizando o papel da avaliação da aprendizagem nas metodologias inovadoras na área da saúde.** Revista de Educação PUC-Campinas, 2000. (9), 52-61.

SOUZA, R.G.S. **Atributos fundamentais dos procedimentos de avaliação.** Cap 1 Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina, São Paulo, Atheneu, 2012 p 1-11

SUPER, D. E. **Carrier development: self- concept theory.** New York: College Entrance Examination Board- Columbia University – 1963.

STURDAT, M. S; PENAFORTE, J.; SCHMIDT, H; SCHIMIDT, A. C. H. **O papel e as características do professor.** In: Silva Mamede Studart; Júlio César Penaforte; Andrea Caprara Schmidt; H. Sá. (Org.). Aprendizagem Baseada em Problemas: Anatomia de uma Nova Abordagem Educacional. HUCITEC, 2001

STRUYVEN, k., DOCHY, F., JANSSENS S.: **Students' perceptions about evaluation and assessment in higher education: A rewieu.** University of Leuven (KULeuven), Belgium. Assessment & Evaluation in Higher Education Vol. 30, No. 4, August 2005, pp. 331–347

TOMAZ, J. B. **O desenho de currículo.** In: MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Org.). *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional.* Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 109-139.

TRONCON, L. E. A. **Métodos Estruturados de Avaliação Prática de Habilidades clínicas.** In: Tibério I LC, et al., Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina, São Paulo, Atheneu, 2012, p.314.

TRONCON, L. E. A. **Avaliação do estudante – aspectos gerais,** In Revista FMRP, USP-Medicina (Ribeirão Preto) 2014;47(3): 314-23.

UCL. **Research department of clinical, educational and health psychology.** Disponível em:< <http://www.ucl.ac.uk/ospa-project/whatisanospa.html>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

VASCONCELLOS, M. M. M. **The university teacher and appropriated evaluation practices in higher education: a student's perspective.** Interface - Comunic, Saúde, Educ., Interface - Comunic, Saúde, Educ. v.10, n.20, p.443-56, jul/dez 2006.

VENTURELLI, J. **Educacion médica: Nuevos enfoques, metas y métodos.** Washington: Organizacion Panamericana de Salus,1997 – (Programa Ampliado de Libros de texto y Materiales de Instrucción – Paltex- Serie Salud y Sociedad n.5) - 2000

VILLARDI, ML, CYRINO, EG, BERBEL, NAN. **A problematização em educação e saúde: percepção dos professores tutores e alunos.** São Paulo: UNESP, Cultura Acadêmica, 2015.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** 3ª.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989. (Coleção Psicologia e Pedagogia. Nova Série).

WRIGHT, J. H., BASCO, M. B.; TASE, M. E. **Learning cognitive-behavior therapy: an illustrated guide.** Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2006. In A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental Janaína Bianca Barletta, Ana Lucia Barreto da Fonseca, Zenith Nara Costa Delabrida, 2012.

YAP, K.; BEARMAN, M.; THOMAS, N.; HAY, M. **Clinical Psychology Students' Experiences of a Pilot Objective Structured Clinical Examination.** Australian Psychologist. v. 47: 165-173, 2012.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZEFERINO, A. M.B., PASSERI, S.M.R.R. **Avaliação da aprendizagem do estudante.** Cadernos ABEM, volume 3, outubro de 2007.

APÊNDICE- 1

Avaliação da percepção do discente sobre os instrumentos utilizados no processo de avaliação no curso de psicologia.

AVALIAÇÃO	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
No momento de avaliação o conhecimento teórico é o aspecto mais importante a ser considerado					
Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal devem ser praticados durante a formação em psicologia.					
Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal devem ser avaliados durante a formação em psicologia.					
Disciplinas teóricas e práticas devem ser avaliadas com o mesmo instrumento.					
Feedback após as avaliações são fundamentais para o aprendizado.					
Avaliações devem preparar para a prática profissional.					
A avaliação realizada foi justa					
As competências clínicas foram avaliadas adequadamente					
Avaliação através do OSCE é intimidador					
OSCE é importante na formação acadêmica de psicologia.					

No espaço, escreva aspectos positivos, negativos e sugestões sobre a avaliação que realizou.

APÊNDICE- 2

TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____, RG _____ estou sendo convidado(a) a participar de um estudo “OSCE versus avaliação tradicional de habilidades clínicas: um estudo comparativo da percepção de estudantes de graduação de um curso de psicologia”, cuja relevância será avaliar o OSCE como instrumento do processo de avaliação nas disciplinas que requerem o desenvolvimento de habilidades práticas no curso de psicologia sob a óptica do estudante. Em duas disciplinas passíveis de utilização do OSCE, avaliações sobre o mesmo conteúdo serão realizadas de forma tradicional (Sem OSCE) e com a utilização do OSCE, para que se possa comparar a percepção dos estudantes sobre o seu aprendizado e consequente processo avaliativo.

Estou ciente que a minha participação no referido estudo será no sentido de realizar as avaliações e responder ao questionário semiestruturado sobre a minha percepção a respeito das avaliações realizadas.

Estou ciente que minha privacidade será respeitada e tudo que estiver relacionado a tornar público os resultados da pesquisa. Para manter a minha privacidade, meu nome não constará no questionário, que será reconhecido separadamente deste termo de consentimento. Também fui informado (a) que poderei me recusar a participar deste estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificativas.

Estou ciente que me é garantido durante toda pesquisa, livre acesso a todas as informações, esclarecimento adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo poderão ser minimizados através da devida separação de TCLE, das ferramentas de coleta de dados, a utilização de uma sala reservada e o atendimento da Clínica Escola da Instituição.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para Faculdades Pequeno Príncipe no (041) 3310-1500 ou mandar um e-mail para Coordenadora do curso de Psicologia da Instituição no silvia.hey@fpp.edu.br.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é a Amarilis Cavalcanti da Rocha sob orientação da Prof.^a Dr.^a Rosiane Guetter Mello e com ela poderei manter contato pelo e-mail nelsonlis@uol.com.br

Li este termo, fui orientado(a) quanto ao teor da pesquisa acima mencionada e compreendi a natureza e objetivo ao qual fui convidado(a) a participar. Concordo, voluntariamente a participar desta pesquisa, sabendo que não receberei e nem pagarei nenhum valor econômico por minha participação.

Amarilis Cavalcanti da Rocha

Pesquisadora

Rosiane Guetter Mello

Prof^a Orientadora

Assinatura do participante _____

APÊNDICE -3

Documentos para elaboração do OSCE

1. Orientação para o paciente simulado: 6º período

Nome: P.

Idade: 22 anos

Profissão: estudante universitária(o)

Perfil: Timidez, insegurança, dependência materna, desejo de mudar.

Estudante universitária(o) de 22 anos, filha(o) único apresenta-se à triagem de um serviço de psicologia inicialmente com a queixa de não conseguir se relacionar com as pessoas, especialmente as de sua idade. Não tem amigos, não costuma sair, o único lugar que frequenta é a Igreja com sua mãe, que ajuda em tudo, até a escolher suas roupas: Estas parecem impróprias e infantis para alguém de sua idade, assim como as explicações absolutistas e religiosas para os fatos e sua inadequação no vestir. Diz que quer ser diferente e já tentou aproximar-se de seus colegas de classe, mas não obteve êxito.

Ao receber um diagnóstico de anorexia nervosa há dois anos, contou com a presença diária da mãe que parou de trabalhar.

O pai trabalha em uma grande empresa e viaja com frequência.

Agora sente-se insegura (o) diante da possibilidade de terminar seu curso e iniciar sua vida profissional, questionando se não é melhor dedicar-se somente à igreja.

➤ Orientação para o aluno:

Você é psicólogo de uma clínica comunitária e está recebendo um(a) paciente para realizar uma triagem. Chega sozinho(a), com vestimentas inadequadas para sua idade (um pouco infantil). Seu objetivo é a partir do que foi estudado em habilidades da comunicação, receber este paciente e coletar os dados da sua história e sugerir possíveis encaminhamentos.

2. Orientação para o paciente simulado: 1º período

Nome: S.

Sexo: f

Profissão: estudante universitária

Idade: 22 anos

A cliente, sexo feminino, estudante universitária de 22 anos, apresenta-se à triagem de um serviço de psicologia inicialmente com a queixa de não conseguir se relacionar com as pessoas, especialmente as de sua idade. Não tem amigos, não costuma sair, o único lugar que frequenta é a Igreja com sua mãe, que a ajuda em tudo até a escolher suas roupas: Estas parecem impróprias e infantis para uma jovem universitária, assim como as explicações absolutistas e religiosas para os fatos e sua inadequação no vestir, considerando sua idade. Diz que quer ser diferente e já tentou aproximar-se de seus colegas de classe, mas não foi bem-sucedida.

Conta que a mãe trabalhava fora até que ela (Sandra) foi diagnosticada e tratada de uma anorexia nervosa. O pai trabalha em uma grande empresa e viaja com frequência. Agora sente-se insegura diante da possibilidade de terminar seu curso e iniciar sua vida profissional, questionando se não é melhor dedicar-se somente à igreja.

➤ Orientação para o aluno:

Você é psicólogo de uma clínica comunitária e está recebendo uma paciente para realizar uma triagem. Chega sozinha, com vestimentas inadequadas para sua idade (um pouco infantil). Seu objetivo é coletar os dados da paciente, de sua história, avaliando seu estado emocional e possíveis encaminhamentos.

CHECKLIST

AÇÃO	SIM	NÃO	CONSIDERAÇÕES
Realizou apresentação pessoal			
Tratou com cordialidade o paciente (foi receptivo)			
Olhou nos olhos			
Realizou perguntas facilitadoras da comunicação paciente/terapeuta			
Demonstrou compreensão da situação relatada			
Reconheceu as reações verbais do paciente			
Reconheceu as reações não verbais (corporais)do paciente			
Demonstrou objetividade em suas colocações			
Foi acolhedor			
Fez algum fechamento			

Para os avaliadores:

Observar a linguagem corporal do terapeuta, bem como o Controle de suas emoções.

ANEXO-1

Prova escrita realizada no Sexto Período

Nome:		Data: 10/11/2015
Curso: Psicologia		Nota:
Disciplina: Entrevista Psicológica		
Professor(a):		
Período: 6º		
<input checked="" type="checkbox"/> Prova Bimestral	<input type="checkbox"/> Segunda Chamada	<input type="checkbox"/> Exame Final
Observações: Esta atividade deve ser realizada individualmente e sem consulta a qualquer material. As respostas às questões devem ser redigidas com caneta, de maneira objetiva, clara e precisa.		

Questão 1 (Valor: 0,5)

Diferencie entrevista, consulta e anamnese.

Questão 2 (Valor: 0,5)

Considere a seguinte definição:

Em psicologia, a entrevista clínica é um conjunto de técnicas de investigação, de tempo delimitado, dirigido por um entrevistador treinado, que utiliza conhecimentos psicológicos, em uma relação profissional, com o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais, relacionais ou sistêmicos (indivíduo, casal, família, rede social), em um processo que visa a fazer recomendações, encaminhamentos ou propor algum tipo de intervenção em benefício das pessoas entrevistadas. [...] (TAVARES, 2000, p. 45, grifos do autor)

Escolha três dos conceitos destacados e explique-os dentro do contexto da entrevista psicológica.

Questão 3 (Valor: 0,5)

Conforme Tavares (2000, p. 52) o entrevistador deve ser capaz de:

1. estar presente [...];
2. ajudar o paciente a se sentir à vontade e a desenvolver uma aliança de trabalho;
3. facilitar a expressão dos motivos que levaram a pessoa a ser encaminhada ou a buscar ajuda;
4. buscar esclarecimentos para colocações vagas ou incompletas;
5. gentilmente, confrontar esquivas e contradições;
6. tolerar a ansiedade relacionada aos temas evocados na entrevista;
7. reconhecer defesas e modos de estruturação do paciente [...];
8. compreender seus processos contra transferenciais;
9. assumir a iniciativa em momentos de impasse;
10. dominar as técnicas que utiliza.

Escolha três itens e explique como devem acontecer nas situações práticas.

Questão 4 (Valor: 0,5)

Considerando as proposições de Morrison (2010), assinale V nas sentenças verdadeiras e F nas sentenças falsas. Em seguida, justifique as sentenças falsas.

- () O entrevistador deve sempre atender o paciente individualmente.
- () Ao optar pelo estilo de entrevista não diretivo, o entrevistador tende a produzir um forte *rapport*; contudo, optando exclusivamente por esse estilo, ele obtém menos informações.
- () A maneira como o entrevistador sente-se em relação ao entrevistado não influencia a dinâmica da entrevista.
- () Uma entrevista pode ser terapêutica. Se, por um lado, o objetivo principal da entrevista inicial é obter as informações necessárias ao início de um processo, por outro lado, é importante aproveitar a oportunidade de tranquilizar o paciente, desde que isso não interfira no objetivo principal.
- () O encerramento de uma entrevista deve conter apenas o resumo das observações do entrevistador.

ANEXO 2

Prova escrita realizada no Sexto Período

Nome:		Data:
Curso: Psicologia		Turma: 1º
Professor:		Nota
Disciplina: HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO I		
<input checked="" type="checkbox"/> Prova Bimestral	<input type="checkbox"/> Segunda Chamada	<input type="checkbox"/> Exame Final
Observações: 1. A interpretação faz parte da prova. 2. O desenvolvimento da questão deverá constar de maneira clara, limpa e objetiva. 3. Respostas finais a caneta e sem rasuras. 4. Não é permitido material de consulta.		

1. Diferencie COMUNICAÇÃO VERBAL de NÃO VERBAL.
2. Quais são os 5 elementos da comunicação? Nomeie e defina cada um.
3. Crie e descreva brevemente uma situação que apresente ruídos na comunicação.
4. Qual o significado da citação: "A comunicação é parte do tratamento do paciente, e muitas vezes, ficar conversando com ele é o próprio remédio". (Rebecca Bebb).
5. "Aprendizagem da comunicação não verbal não só é possível, como é necessária, em vista da sua importância para que possamos estabelecer relacionamentos interpessoais efetivos em todos os níveis de nossa vida: pessoal, social e profissional." Qual a importância deste pensamento para a Psicologia?
6. O que significa o conceito de "desaprendizagem" nas teorias da Comunicação?
7. Analise as imagens abaixo e as descreva, da melhor forma possível, baseados no conteúdo das aulas e seminários apresentados.

