

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

**PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO CURSO DE
MEDICINA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES**

CURITIBA
2017

VANESSA SCHENEKENBERG MARTINS USCOCOVICH

**PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO CURSO DE
MEDICINA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof^a Dra. Ivete Palmira Sanson Zagonel.

CURITIBA
2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Dados Internacionais de catalogação-na-publicação
Faculdades Pequeno Príncipe

U83p	<p>Uscocovich, Vanessa Schenekenberg Martins. Processo de avaliação da aprendizagem no curso de medicina: percepção de estudantes / Vanessa Schenekenberg Martins . Curitiba: [s.n], 2017 103f.</p> <p>Dissertação (Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino nas Ciências da Saúde). Universidades Pequeno Príncipe. Orientador: Profª. Drª. Ivete Palmira Sanson Zagonel 1 - Ensino - dissertação de mestrado – Faculdades Pequeno Príncipe 2- Avaliação 3- Educação de graduação em medicina 4- Ensino 5-Capacitação profissional I- Zagonel, Ivete Palmira Sanson; orient. II- Universidades Pequeno Príncipe.</p>
CDD 610.70	


TERMO DE APROVAÇÃO

VANESSA SCHNEKENBERG MARTINS USCOCOVICH


“PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO CURSO DE MEDICINA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES”

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:


Orientador:



Prof.^a Dr.^a Ivete Palmira Sanson Zagonel
Doutora em Enfermagem. Professora Orientadora do Programa em Ensino nas Ciências da Saúde, da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.^a Dr.^a Patricia Maria Forte Rauli
Doutora em Educação. Professora Orientadora do Programa de Ensino nas Ciências da Saúde na Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.^a Dr.^a Nereida da Rosa Gioppo
Doutora em Biologia Celular e Molecular. Professora adjunta da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Curitiba, 21 de setembro de 2017.



AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por não ter desistido de mim, por ter sido sempre a minha coluna de sustentação e por ter me mostrado a fé e a força que eu não sabia que tinha.

Agradeço ao meu marido Carlos Eduardo companheiro desta e de muitas jornadas, dividindo comigo todas as dificuldades e multiplicando as pequenas vitórias.

Agradeço a minha filha Carolina todas as alegrias que me deu desde o dia que vi seus olhinhos pela primeira vez. Sabiamente me ensina a ser uma pessoa melhor todo dia e orgulhosamente posso dizer, tornou-se um exemplo de mulher forte e guerreira.

Agradeço a meus pais que me ensinaram tudo. Tudo quer dizer tudo que uma pessoa tem que saber para a vida, como amor, carinho, respeito, confiança, gentileza, honestidade. Obrigada por serem tudo para mim.

Agradeço a FAG e a FPP pela oportunidade deste mestrado, tão perto de casa facilitando para nós do interior a sua execução e por criarem um curso com ênfase na Educação em Saúde com o intuito de nos transformar em professores motivados e motivadores.

Agradeço a minha orientadora Professora Doutora Ivete Palmira Sanson Zagonel pela paciência, disponibilidade e carinho sempre em larga escala. Só eu sei o quanto a solicitei com minhas dúvidas e angústias. Que honra ter como orientadora uma verdadeira professora.

Agradeço a Professora Doutora Nereida Gioppo, por aceitar fazer parte da minha banca e se deslocado de longe para dividir seus conhecimentos conosco. Obrigada por ser essa pessoa capaz de julgamentos tão instigantes e interessantes.

Agradeço a Professora Doutora Patricia Maria Forte Rauli por aceitar fazer parte da minha banca e por ter colaborado com suas colocações alçando o meu estudo a um patamar superior.

Agradeço aos meus colegas de mestrado por serem amigos tão leais e por termos tido a chance de partilharmos juntos tantas experiências incríveis durante o curso.

Agradeço aos professores do mestrado que se dispuseram a se deslocar para Cascavel aceitando as intempéries do nosso clima, aceitando ficar horas longe

de suas famílias e de seus afazeres para nos ensinar a sermos professores cada vez melhores e mais comprometidos.

Obrigado às secretárias do curso tanto em Cascavel quanto em Curitiba que facilitaram o desenrolar logístico do nosso mestrado.

Agradeço aos meus sócios por entenderem minhas ausências e faltas acarretando sobrecarga de trabalho a eles e mesmo assim torcerem por mim.

Agradeço aos meus pacientes que às vezes não tiveram minha presença junto a eles, mas que foram brilhantemente assistidos por meus colegas.

Agradeço aos meus alunos que são a razão desta minha ânsia de melhorar como docente. Por vocês e para vocês eu me esforcei e me superei. Em especial agradeço a Turma de Medicina de 2016 que foram imprescindíveis para que esse estudo fosse realizado.

Agradeço a todas as pessoas que de uma forma ou de outra estiveram ao meu lado nestes dois anos sempre me impulsionando a não desistir.

A educação é um processo social, é desenvolvimento. Não é a preparação para a vida, é a própria vida.

John Dewey, filósofo e educador

USCOCOVICH, V. S. M. **Processo de avaliação da aprendizagem no curso de medicina**: percepção de estudantes. Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde], Faculdades Pequeno Príncipe (Curitiba), 2017.

Resumo

A avaliação faz parte do processo de ensino-aprendizagem, como prática constante que auxilia a análise de dificuldades, alcance de habilidades, pontos fortes e fracos do avaliado possibilitando a melhoria da prática pedagógica. O presente estudo teve como cenário uma Instituição privada de Ensino Superior do sul do Brasil, tendo como participantes, estudantes do último ano do curso de Medicina, com o objetivo de desvelar a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação; identificar as distinções conceituais entre os estudantes, sobre as modalidades, modelos ou instrumentos utilizados no processo avaliativo da formação médica; investigar o perfil sociodemográfico dos estudantes de instituição de ensino superior. Adotou o método exploratório-descritivo com abordagem qualitativa tendo como instrumento de coleta das informações, a entrevista semi-estruturada, por meio da questão norteadora: qual a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação?. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática, compreendendo as três etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 que trata de pesquisa com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética, sob o número 1.621.240. Obteve-se com relação ao perfil sociodemográfico dos 37 respondentes, que 9 (24,32%) possuíam 24 anos, 25 (67,57%) eram do sexo feminino e 12 (32,43%) masculino, 32 (86%) eram solteiros, 14 (37,83%) são procedentes de Cascavel, 15 (40,54%) residem sozinhos, 17 (45,94%) não praticam esportes, 31 (83,78%) não trabalham. Sobre as possibilidades de avaliação utilizadas durante a formação médica, a maioria (97,3%) refere provas dissertativas e objetivas. A análise de conteúdo temática possibilitou apreender três categorias, a percepção dos estudantes sobre os processos avaliativos utilizados; a percepção da avaliação na formação médica e a compreensão do processo avaliativo. Os resultados apontaram a preocupação quanto à formação médica pelo excesso de avaliações teóricas, restritas aos conteúdos abordados em sala de aula. Poucos consideram a avaliação como meio de promoção à reflexão, alguns acreditam que seja utilizada pelo docente para prejudicar ou dificultar a passagem para outra etapa do curso. Estabelecem que as avaliações teóricas devam ser construídas com maior nível de complexidade nos primeiros anos de formação. Citam como impedimentos de melhores formas de avaliação, a falta de tempo dos docentes resultando em desvalorização do estudante e demonstram que os professores não estão familiarizados com novas metodologias de ensino. Almejam uma melhor avaliação em que contemple o estudante como agente ativo do processo de ensino-aprendizagem, ultrapassando a simples presença em cenário de prática. Acredita-se que os resultados possam ser reprodutíveis e servir de base para a reflexão e possíveis mudanças no processo avaliativo na formação médica na instituição do estudo, como em outras instituições de ensino superior.

Palavras-chave: Avaliação. Educação de graduação em medicina. Ensino. Capacitação profissional.

USCOCOVICH, V. S. M. **Process of evaluation of the learning in the medical course**: perception of students. Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde], Faculdades Pequeno Príncipe (Curitiba), 2017.

Abstract

The evaluation is part of the teaching-learning process, as a constant practice that assists the analysis of difficulties, the scope of skills, strengths and weaknesses of the evaluated, enabling the improvement of pedagogical practice. The present study was based on a Private Institution of Higher Education in Southern Brazil, with participants as students of the last year of Medicine, with the objective of unveiling the students' perception of the medical course about the evaluation processes of learning experienced during their formation; identify conceptual distinctions among students, modalities, models or instruments used in the evaluative process of medical education; to investigate the sociodemographic profile of the students of a higher education institution. He adopted the exploratory-descriptive method with a qualitative approach, using as a tool to collect the information, the semi-structured interview, through the guiding question: what is the perception of medical students about the learning evaluation processes experienced during their training? The thematic content analysis technique was used, comprising the three stages of pre-analysis, material exploration, treatment of results, inference and interpretation. The research followed Resolution 466/12 that deals with research with human beings, being approved by the Ethics Committee, under number 1,621,240. The socio-demographic profile of the 37 respondents, 9 (24.32%) were 24 years old, 25 (67.57%) were female and 12 (32.43%) were male, 32 (86%) were female. were single, 14 (37.83%) were from Cascavel, 15 (40.54%) were single, 17 (45.94%) did not play sports, 31 (83.78%) did not work. Regarding the evaluation possibilities used during medical training, the majority (97.3%) referred to both objective and factual evidence. The analysis of the thematic content made it possible to apprehend three categories, the students' perception about the evaluative processes used; the perception of evaluation in medical training and the understanding of the evaluation process. The results pointed out the concern about the medical training due to the excess of theoretical evaluations, restricted to the contents approached in the classroom. Few consider evaluation as a means of promoting reflection, some believe that it is used by the teacher to hinder or hinder the transition to another stage of the course. They establish that theoretical assessments should be constructed with a higher level of complexity in the first years of training. They cite as impediments to better forms of evaluation, the lack of time of the teachers resulting in devaluation of the student. They warn about the didactic methodological lack of preparation of the teachers of the population of the present study. They want a better evaluation, in which the student is seen as an active agent of the teaching-learning process, surpassing the simple presence in a practice scenario. It is believed that the results can be reproducible and serve as a basis for reflection and possible changes in the evaluative process in medical training in the institution of the study, as in other higher education institutions.

Keywords: Evaluation. Graduate education in medicine. Teaching. Professional qualification.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Concepções de avaliação	26
Figura 2 - Representação da categoria percepção dos estudantes sobre os processos avaliativos utilizados e da subcategoria abordagens avaliativas, a partir dos discursos dos participantes. Paraná, 2017	52
Figura 3 - Representação da categoria percepção da avaliação na formação médica e da subcategoria abrangência e diversificação dos métodos avaliativos, a partir dos discursos dos participantes. Paraná, 2017	64
Figura 4 - Representação da categoria a compreensão do processo avaliativo e da subcategoria percebendo os porquês da avaliação na formação, a partir dos discursos dos participantes. Paraná, 2017	73

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da amostra de acordo com o sexo	48
Gráfico 2 - Distribuição da amostra de acordo com o estado civil	49
Gráfico 3 – Distribuição da amostra de acordo com as possibilidades de avaliação utilizadas na formação médica. Paraná, 2017	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição de cada competência proposta pelas Diretrizes Curriculares.	19
Quadro 2 – Estágios de aprendizagem propostos por Dreyfus	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL	17
2.2 PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO MÉDICA.....	18
2.3 AVALIAÇÃO NO ENSINO MÉDICO: PROCESSOS ENVOLVIDOS	23
2.4 INSTRUMENTOS AVALIATIVOS NA FORMAÇÃO MÉDICA	37
3 MÉTODO	42
3.1 TIPO DE ESTUDO	42
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	42
3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	43
3.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES	44
3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	45
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	46
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
4.1 ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	48
4.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO TEMÁTICA	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	95
APÊNDICE A.....	96
APÊNDICE B.....	97
ANEXO	99
ANEXO A.....	100

1 INTRODUÇÃO

A avaliação faz parte do processo de ensino-aprendizagem, sendo uma prática constante que pode auxiliar a análise de dificuldades, habilidades e pontos fortes e fracos do avaliado e assim, possibilitar a melhoria da prática pedagógica. Para Souza e Rangel (2003) o ensino-aprendizagem deve estar atrelado aos princípios e teorias de aprendizagem, juntamente com as metodologias didáticas que tratam do assunto, pois a eficiência no ensino só se completa quando há resultados na aprendizagem.

Gatti (2003) chama atenção sobre a necessidade do professor atentar-se ao fato de ser ele o responsável direto pelo processo de avaliar, pois é ele quem trabalha com os estudantes, não uma outra pessoa ou técnico especialista.

Sendo ele também o responsável em refletir e assegurar que a avaliação em sala de aula seja uma atividade contínua e integrada às atividades de ensino, e ainda fundamentada a uma filosofia de ensino adotada pelo professor.

Algumas inquietações sobrevoam o pensamento de Albertino e Souza (2003) quanto às práticas avaliativas, são elas: de que forma uma avaliação que provoca ansiedade e medo pode contribuir para o crescimento intelectual, conhecimento e aperfeiçoamento profissional do avaliado?; como uma prática que provoca insegurança pode auxiliar no processo de ensino e aprendizagem?; quais as mudanças que devem ser empregadas no processo avaliativo para torná-la uma prática diagnóstica e formativa?

A avaliação deve favorecer a evolução do conhecimento, ampliar as possibilidades individuais e coletivas de um fazer mais competente, facilitar a tomada de decisão, a auto compreensão, tanto do avaliado quanto do educador, o favorecimento do crescer profissional. Na década de 70, Parlette Hamilton defendia a concepção de avaliação Iluminativa ou Naturalista, que procura investigar e interpretar as práticas educacionais, as experiências dos participantes do processo educacional, os procedimentos institucionais e os problemas gerenciais, com vistas a uma visão tanto do avaliador quanto do avaliado, do que estava sendo julgado, de modo que a avaliação tivesse caráter interpretativo. O avaliador criava um relatório final com objetivo de estimular a discussão sobre os resultados e levava os avaliados a refletirem o que lhes foi significativo neste processo (DEPRESBITERIS; TAVARES, 2009).

Na Grécia antiga o conhecimento era testado /medido através da avaliação. Inicialmente através da decifração de enigmas e, outros modos, até mesmo a auto-avaliação já era indicada por Sócrates, conforme salientam Soeiro e Aveline (1982).

Também se avaliava os candidatos a cargos como meio de que fossem ocupados por merecimento e acúmulo de conhecimentos ao longo de sua existência, nunca devido a grau de parentesco, melhor dizendo nepotismo. A avaliação surgiu como propósito de controle social, ou seja, apenas quem tinha conhecimento, ocupava melhores cargos, sendo assim por um grande período. Havendo épocas em que segundo Depresbiteris e Tavares (2009), a avaliação era aplicada de forma a expor o indivíduo ao vexame, ao constrangimento e, como meio de ridicularizá-lo por meio de perguntas embaraçosas.

Entretanto, os exames que idealizavam a avaliação da aprendizagem também são encontrados em relatos de Kuo em 2205 a.C. quando o grande Shun na época imperador chinês em cada triênio submetia seus oficiais à processos avaliativos onde os promovia ou os demitiam, pois, a avaliação nesse caso objetivava prover o estado com profissionais capacitados (DEPRESBITERIS, 1989).

A primeira avaliação realizada registrada na Bíblia onde o instrumento de seleção era cruel e seletivo, citam Jethtah como avaliador que através do uso da palavra Shibboleth buscava distinguir o povo Ephraimites do povo Gileadites uma vez que o primeiro povo não conseguia pronunciar o sh sendo então facilmente identificado, e por isso decapitados(DEPRESBITERIS, 1989).

No Brasil a avaliação passou a ser sistematizada com a vinda dos Jesuítas entre os séculos XVI e XVII, sendo regida por meio de um documento conhecido como *Ratio Studiorum* que determinava qual a situação na qual as avaliações deveriam ser aplicadas (TOYSHIMA; MONTAGNOLI; COSTA, 2012).

Horace Mann tornou a avaliação nos Estados Unidos da América como prática de coleta de dados que fundamentavam decisões políticas destinadas à educação, sendo os testes objetivos desenvolvidos por Rice os meios avaliativos pioneiros nas pesquisas de alcance escolar (CARVALHO; CARVALHO, 2002).

Com o surgimento da docimologia, palavra advinda do grego *dokimé* que significa teste, ou seja, ciência que estuda de forma sistemática os exames no ano de 1931 e a teoria descrita por Tyler Smith como título “estudo dos 8 anos” que impactou os meios educacionais por defender a inclusão de procedimentos avaliativos como escala de atitude, inventários, testes, registros de comportamentos

e demais formas de coletas de evidências de rendimento do aluno relacionado à consecução de objetivos curriculares (CARVALHO; CARVALHO, 2002).

Para Souza e Rangel (2003) a avaliação buscava assumir um caráter sócio pedagógico, por meio do resgate de seus fundamentos e funções, desenvolvimento de estratégias e práticas que pudessem contribuir para a melhor formação do estudante, para o acompanhamento do trabalho e ainda, promover a autonomia do educando dentro de seu processo educativo.

Infere-se que a avaliação seja um instrumento que vise acompanhar o processo de aprendizagem. Nesta perspectiva, estudiosos da área discutem sobre suas formas, aplicação e resultados. Independentemente do nível de escolaridade em que o estudante se encontra, ela estará presente, pois faz parte do processo do desenvolvimento humano.

Dentre os desafios e possibilidades dentro do contexto da avaliação nos processos educacionais Batista, Ruiz-Moreno e Batista (2010) apontam em relação ao professor: despreparo para exercício da docência, resistência quanto à mudança de paradigma dos modelos curriculares existentes, diversidade de critérios avaliativos. Quanto aos alunos, o desafio se encontra no fato de que seu perfil é totalmente diferenciado quanto ao esperado pelos professores, baixa formação prévia, supervalorização da nota, o que impede o desenvolvimento e seu envolvimento em um processo formativo avaliativo. Por fim, quanto à dimensão institucional Batista, Ruiz-Moreno e Batista (2010) citam como desafio a tradicional cultura avaliativa centrada na nota, na classificação e no binômio aprovação-reprovação, desvalorização da profissão docente e pouco investimento em propostas de desenvolvimento deste profissional.

Tratando-se de avaliação no ensino superior, segundo Freitas (2016) a retórica é a mesma, o autor afirma que a reflexão sobre questões pedagógicas, processo de ensino-aprendizagem e processo avaliativo nos cursos superiores não são assuntos comuns em discussões universitárias, potencializando equívocos e diminuindo as chances de uma construção referencial institucional eficiente. Vê-se que as instituições de ensino superior invés de diagnosticar a ocorrência ou não da aprendizagem e os porquês de modo a adequar o trabalho pedagógico, acabam rumando para caminhos onde os aspectos são contraditórios e incoerentes com seu papel, contribuindo para o distanciamento do aluno da universidade.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de

Medicina (BRASIL, 2014b) a carga horária mínima para a graduação é de 7.200 horas, e o prazo mínimo para sua finalização é de 6 anos. Em relação ao perfil do aluno, segundo as Diretrizes deve-se possuir a formação geral, humanística, crítica, reflexiva e ética, sendo capaz de atuar nos mais diferentes níveis de atenção à saúde utilizando de ações que à promovam, a recupere, a reabilite ou então que previna danos quanto à mesma, tanto no modo individual quanto coletivo. Dentre as capacidades, o perfil do médico deve basear-se no comprometimento com a sua formação, domínio da língua estrangeira, aprendizagem interprofissional, independência intelectual, entre outros.

A avaliação é um caminho a ser trilhado pelo docente e estudante em harmonia, no sentido de conhecer o desenvolvimento de suas práticas pedagógicas e planejar mudanças quando necessárias, no currículo, metodologias de ensino, nas técnicas e habilidades práticas, incluindo a responsabilidade ética e social de formação.

Nesse sentido, para Dias Sobrinho (2010, p. 196), a avaliação assume duas ideias centrais, a saber,

- 1) avaliação e transformações educacionais se interatuam, ou seja, a avaliação é um dos motores importantes de qualquer reforma ou modelação e, reciprocamente, toda mudança contextual produz alterações nos processos avaliativos; e
- 2) todas as transformações que ocorrem na educação superior e em sua avaliação fazem parte, de modo particular, porém, com enorme relevância, das complexas e profundas mudanças na sociedade, na economia e no mundo do conhecimento em âmbito global.

Suhr (2008) considera que a adequação da educação visa as demandas do mercado e especialmente no ensino superior empurra as instituições a utilizarem uma avaliação classificatória assumindo o papel de pré-classificação dos que podem e dos que não podem concorrer às vagas de trabalho e alerta que esse não é o papel da educação superior, uma vez que seu objetivo não é apenas o de formar profissionais que o mercado deseja mas sim indivíduos conscientes da realidade que possam contribuir para a transformação social e justa, por isso, a avaliação não deve ser classificatória, deve sim ser estratégia que jogue em favor da aprendizagem.

Dada a importância do processo de ensino-aprendizagem nas instituições de ensino superior (IES), em especial aos cursos da área da saúde, o enfoque tem sido

direcionado à adoção de abordagens curriculares inovadoras, as quais para serem colocadas em prática necessitam da clareza do tipo de currículo que cada escola deseja implantar, mas essencialmente, da construção coletiva dos docentes envolvidos para estabelecer o caminho a ser seguido na formação de médicos ao longo de seis anos. Abordagens curriculares inovadoras significam modos de colocar o desenho curricular proposto pela IES em ação, com vistas à mudança no modo de ensinar e de aprender, incluindo metodologias ativas e melhorias no processo de ensino-aprendizagem.

Ao implementar uma abordagem inovadora, não se está afirmando que o modelo tradicional deve ser deixado de lado, pelo contrário, há necessidade de explorar também, metodologias tradicionais e aliar à abordagem curricular inovadora. Nesse processo incluem-se as estratégias de avaliação.

Sendo assim, se torna relevante desenvolver estudos que contemplem a avaliação dos cursos de graduação, nesse caso especificamente o da área médica, como meio de conhecer, **qual a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação?**, sendo essa a questão norteadora e, a partir dos resultados estabelecer estratégias de melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cursos de medicina.

1.1 OBJETIVOS

- a) Desvelar a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação;
- b) Identificar as distinções conceituais entre os estudantes, sobre as modalidades/modelos/instrumentos utilizados no processo avaliativo da formação médica;
- c) Investigar o perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina de instituição de ensino superior.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL

Tidas como prestadoras de serviço com a principal função de ensinar, pesquisar e expandir à comunidade os resultados obtidos por meio das atividades exercidas pelos profissionais que nela atuam, as universidades são imprescindíveis para a melhoria da qualidade de vida, do conhecimento e aperfeiçoamento tecnológico.

As universidades brasileiras se comparadas às da Europa possuem histórico recente, segundo Bottoni, Sardano e Costa Filho (2013), uma vez que no Brasil iniciaram suas atividades após a Proclamação da República no ano de 1889, época em que a educação sofreu oscilações por estar vinculada ao estado na era da Primeira República ou República Velha e tratada como prioridade na política oficial.

Primeiramente citadas instituições concentravam-se no Rio de Janeiro e em São Paulo vindo a possibilitar então a criação de institutos, escolas e afins. Temos como exemplo, o Instituto Adolfo Lutz e Escola Politécnica (1893), Escola de Engenharia Mackenzie, Academia Brasileira de Letras e Museu Paulista (1895), Escola Militar do Rio de Janeiro (1897), Instituto Biológico Butantan (1899) etc. (GUIMARÃES, 2007).

A educação fundamental, ensino normal e superior foram retirados do Estado no ano de 1918 através da Lei Orgânica de Rivadávia Correia. Entre os anos de 1934 a 1937, (Segunda República), devido a crise econômica advinda após a Primeira Guerra Mundial e as diferentes ideologias trazidas em decorrência da vinda de imigrantes, a educação no Brasil sofreu influências (BOTTONI; SARDANO; COSTA FILHO, 2013).

A Primeira Constituição da República datada de 1891 foi substituída em 1934, e sua durabilidade foi de três anos. Uma vez que Getúlio Vargas instalou o Estado Novo abolindo as eleições e perseguindo os inimigos políticos (GUIMARÃES, 2007).

Em 1946, Eurico Gaspar Dutra, substituto de Getúlio Vargas conforme aponta Bottoni, Sardano e Costa Filho (2013) , promulgou uma nova Constituição e ainda nesse mesmo período surgiu o projeto da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, embora somente tenha entrado em discussão na Câmara em

1961.

Ressalta-se que no ano de 1960, ocorreu o I Seminário Nacional de Reforma Universitária, cujo evento se realizou em Salvador e em 1961 criou-se a Universidade de Brasília (BOTTONI, SARDANO, COSTA FILHO, 2013). Entre os anos de 1964 a 1970 a educação sofre um retrocesso vindo após a expandir-se dado ao setor privado. O cenário começa a mudar em 1996, devido o aumento significativo no número de matrículas no ensino superior brasileiro, sendo reforçado com a alteração na legislação em 1997, que possibilitou a existência de instituições de ensino superior (IES) com fins lucrativos, que até então eram vedadas.

2.2 PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO MÉDICA

Com o tempo muito conhecimento foi gerado, avançou-se em tecnologia, mas o ensino (principalmente o ensino médico) continuou sendo conduzido, na América do Norte, sem a devida organização e didática necessárias até o início de 1910, como estabelecem Pagliosa e Da Ros (2008). Nesse ano publicou-se o estudo *Medical Education in the United States and Canada – a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching*, conhecido como o Relatório Flexner (*Flexner Report*) sendo considerado como o responsável pela maior reforma das escolas médicas americanas, vindo a implicar em uma série marcante de mudanças na formação médica e na medicina mundial.

Tal relatório deu-se após a visita de Flexner a 155 escolas médicas ao longo de 180 dias, onde foi identificado que do total, somente 31 estavam em condições de funcionamento adequado. Embora seus resultados tenham sido questionados, já que nestes 180 dias de viagem sua permanência em algumas localidades era de menos de um dia, Flexner contribuiu para a percepção da necessidade de melhoria das instituições.

Entretanto, antes de seu estudo, a área médica não priorizava o caráter científico, ou seja, não apresentava um comportamento voltado para a atividade de pesquisa. Após o estudo realizado por Abraham Flexner, o comportamento de muitos professores se voltou para a atividade de pesquisa em detrimento do ensino clínico (REGINATO *et al.*, 2013). Uma vez que para Flexner, a doença era mais importante que o paciente como um todo, não se levando em conta, nem a sua história de vida, nem o contexto social e ambiental em que vivia (PAGLIOSA; DA

ROS, 2008).

De acordo com Gomes e Rego (2011), a educação superior de cursos relativos às áreas biológicas e de saúde não devem ter somente o objetivo de instruir e capacitar profissionais, mas sim direcioná-los para o acolhimento e a percepção das necessidades da população atendida, sendo essencial uma reorientação na formação médica, a fim de que se desenvolvam tais habilidades, salientam sobre a necessidade de que as escolas médicas realizem continuamente reflexões sobre o processo de formação para que seus profissionais sejam humanistas e éticos.

Franco, Cubas e Franco (2014) destacam que as DCN se compõem de 28 competências e habilidades, seis delas, comuns aos cursos de medicina, enfermagem e nutrição e 22 específicos ao curso de medicina. Os autores criaram um quadro, em que as competências e habilidades gerais são identificadas por números arábicos e as competências e habilidades específicas identificadas através de números romanos, como se pode observar à seguir.

Quadro 1 - Descrição de cada competência proposta pelas Diretrizes Curriculares

Competência	Descrição da Competência
1	Atenção à saúde.
2	Tomada de decisões.
3	Comunicação
4	Liderança
5	Administração e gerenciamento
6	Educação permanente.
I	Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como de agente de transformação social.
II	Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário.
III	Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares.
IV	Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação.
V	Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico
VI	Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicossocioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da

VII	natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica
VIII	Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral.
IX	Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos
X	Exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas
XI	Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção.
XII	Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema
XIII	Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte
XIV	Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico
XV	Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos.
XVI	Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde.
XVII	Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência
XVIII	Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico
XIX	Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população
XX	Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde
XXI	Atuar em equipe multiprofissional
XXII	Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde

Fonte: Franco, Cubas e Franco (2014, p. 223).

O currículo por competência segundo Braccialli e Oliveira (2012) tem o propósito de integrar os conhecimentos gerais do indivíduo e suas habilidades em um determinado contexto social inserido na realidade local. Para que o processo avaliativo seja dialógico e que todos os indivíduos envolvidos participem, a avaliação

deve então valorizar, não apenas o resultado, mas também o processo.

No tocante a área médica, Gontijo *et al.* (2013) entendem ser um desafio para a formação do profissional, o ensino da profissão e avaliação de suas competências.

Assim, “os desafios da aprendizagem estão imbuídos tanto de relações técnicas como adaptativas” exigindo dessa forma, a mudança de atitudes, de crenças, prioridades, hábitos, meios, entre outros, como forma de mobilizar descobertas e perdas (MENNIN; MENNIN; PACIORNIK, 2014, p. 35).

O desenho curricular escolhido por cada IES deve contemplar metodologias de ensino ativas e inovadoras, mas também metodologias de avaliação, no sentido de conhecer ao final da formação, se as competências gerais e específicas do médico foram alcançadas.

A responsabilidade das atividades de aprendizagem pode ser distribuída de diferentes formas. Quando o professor assume a maioria das responsabilidades de selecionar, apresentar e avaliar as experiências de aprendizagem, tem-se o ensino centrado no professor. Quando o estudante tem a maior parte das responsabilidades na seleção dos temas ou objetivos de aprendizagem, de encontrar as informações necessárias, de discutir o que foi aprendido, fazendo sua auto-avaliação, tem-se a aprendizagem centrada no estudante. A aprendizagem do adulto pode ser uma combinação de uma aprendizagem centrada no professor e no aluno (MENNIN; MENNIN; PACIORNIK, 2014).

O estilo de aprendizado centrado no aluno auxilia para a compreensão e discussão do problema elencado. Dessa forma, a simulação de acontecimentos que serão vivenciados durante a prática médica, melhora o conhecimento, a comunicação e a habilidade tácita dos alunos (VATTANAVANIT; KAWLA-IED; BHURAYANONTACHAI, 2017).

Bracciali e Oliveira (2012) expressam que no Brasil, a educação médica vem sendo seriamente discutida em especial pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM).

Na visão de Miranda-Sá Júnior (2013) tem-se a consciência que a formação médica juntamente com o exercício da medicina devem equilibrar-se entre o ser técnico e o ser ético, em especial na época em que estamos, onde a especialidade médica e a sua especificidade alcançou níveis de atividades jamais vistos.

Por isso, na opinião de Miranda-Sá Júnior (2013, p. 179): "[...] a formação médica pode ser identificada como origem e motivo de algumas das principais dificuldades que transtornam a criação e a manutenção de um serviço médico decente no Brasil".

Espelhando-se na teoria de Hipócrates que afirmava sobre o médico ser um indivíduo que necessita dotar-se de filosofia ou amor à sabedoria, ao estudo, conhecimento, filotecnia e amor pela humanidade, a formação médica deve atentar-se para que o graduado seja dotado da capacidade de ajudar os enfermos e os que estejam sujeitos a enfermidades, devendo também formar técnicos e humanistas. (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 372).

A identidade profissional, assimilação de conhecimentos e competências são aspectos importantes para tornar um estudante de medicina em médico, conhecidos como idealistas, tanto pela escolha da profissão, quanto pela observação de profissionais que a exerçam. Os estudantes de medicina, assim como todos os médicos também devem refletir sobre sua aprendizagem e seu desenvolvimento em todas as fases do seu desenrolar profissional e deve ser constante tal preocupação em instituições que visem a formação médica (FOSTER; ROBERTS, 2016).

A formação médica deve perguntar-se periodicamente se está de fato formando profissionais preparados para atuarem dentro da atual conjuntura. Para Cardellach, Vilardell e Pujol (2016) as escolas médicas tem uma responsabilidade iniludível, pois em muitas ocasiões extravasam em ensinamentos excessivamente teóricos, enquanto a prática clínica acaba sendo esquecida, torna-se então, um desafio para as universidades trabalhar de forma multidisciplinar. O ensino de graduação deve oportunizar o desenvolvimento de habilidades, atitudes e valores e conseqüentemente, a aquisição de conhecimento poderá ocorrer de modo a atender as demandas existentes na sociedade.

As escolas médicas são socialmente responsáveis pelos resultados de aprendizagem e devem voltar-se às necessidades do país e da comunidade local, a fim de formarem acadêmicos que tenham uma visão centrada na pessoa. Em seu estudo, Mash *et al.* (2015) apontam a necessidade de que os treinamentos médicos devem voltar-se a formar e habilitar profissionais com perfil que priorize o ser humano, não que o médico não deva buscar a melhoria de seu patamar socioeconômico, mas em países como o Brasil, onde mais de 40% de sua população carece de atenção primária, essa preocupação deve estar presente já no

início do curso de medicina e estender-se gradativamente para que o médico ao final de sua graduação possa refletir sobre sua importância e a importância de sua atuação na sociedade.

A educação médica na visão de Hynes (2016), nos últimos 50 anos mudou drasticamente e hoje a tendência está em enfatizar o caráter do médico, particularmente seu profissionalismo, embora tal tema seja tão antigo como a própria profissão, pois Aristóteles e Tomás de Aquino já filosofavam sobre o assunto, em especial sobre a virtude e já indagavam se a virtude pode ser ensinada ou é adquirida com a prática e o tempo.

A partir dessa contextualização sobre o processo de ensino-aprendizagem na formação médica, volta-se o olhar para as práticas avaliativas como essenciais na formação em saúde.

2.3 AVALIAÇÃO CONCEITOS E PROCESSOS ENVOLVIDOS

Os Parâmetros Curriculares Nacionais orientam que a avaliação nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental ultrapasse o contexto da avaliação tradicional e se torne uma parte intrínseca dentro do processo educacional, para que possa subsidiar o professor quanto à reflexão contínua de sua prática, auxiliando na criação de instrumentos de trabalho adequados ao processo de aprendizagem. Também alerta sobre a necessidade de que a avaliação seja um instrumento auxiliar ao estudante na tomada da consciência quanto às suas conquistas na tarefa do aprender, tendo como aliada a escola (BRASIL, 2014a).

Objetivando a melhoria do ensino e respectivamente a avaliação de seus estudantes, o Brasil conta atualmente com o *Programme for International Student Assessment (Pisa)* - Programa Internacional de Avaliação de Estudantes, uma avaliação comparada, que é aplicada aos estudantes que se encontram na faixa de 15 anos, idade que se pressupõe que esteja finalizando a escolaridade básica obrigatória na maioria dos países (INEP, 2016).

No tocante ao Plano Nacional de Educação (PNE), este determina a realização de um conjunto nacional de indicadores de avaliação institucional que leve em consideração o perfil do estudante, do corpo docente, das condições de infraestrutura da escola, dos recursos pedagógicos por ela ofertados, as características da sua gestão dentre as demais dimensões que sejam relevantes e

ainda, deve-se considerar as especificidades das modalidades de ensino (BRASIL, 2014a).

O parágrafo cinco, no artigo 24, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação estabelece que a verificação do rendimento escolar seja por critérios que possam avaliar de forma contínua e cumulativa o desempenho do aluno “com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais” (BRASIL, 2010, p. 21). Quanto aos critérios de avaliação segundo o documento citado devem oportunizar aos alunos o acesso a experiências educativas essenciais ao desenvolvimento e socialização, necessitando a reflexão de forma equilibrada dos diversos modelos de capacidades e as três dimensões de conteúdos, sendo eles, conceitos, procedimentos e atitudes para que cumpra sua essência que é a de mediar e encaminhar a programação e as atividades de ensino e aprendizagem (BRASIL, 1998, p. 80).

A avaliação deve acompanhar a relação ensino aprendizagem de modo a possibilitar o diálogo entre as intervenções do professor e seus educandos (SILVA; HOFFMAN; ESTEBAN, 2012). Nesse sentido, ela vai além de aferir nota, por ser ponte entre o educando e o educador, entre o ensino e a aprendizagem. Requer planejamento, de modo a avaliar e definir onde se deseja chegar, quais os meios para chegar aos resultados já que é uma coleta sistemática de dados (LUCKESI, 2011). Permite verificar qual o grau de mudança individual do estudante, não devendo ser usada para classificar como bom ou ruim, pelos que sabem dos que não sabem, mas sim, para coletar informações que possibilitem ao professor verificar a aprendizagem do estudante (BLOOM; HASTINGS; MADDAUS, 1983).

A avaliação com a finalidade de diagnóstico da aprendizagem deve:

[...] servir de procedimento para sancionar o progresso dos alunos pelo currículo sequencializado ao longo da escolaridade, sancionando a promoção destes. Tal função reguladora da passagem do aluno pelo sistema escolar é inerente à própria ordenação do currículo como sistema organizado, e é difícil pensar em outra possibilidade (SACRISTÁN, 2000, p. 312).

Tanto os professores quanto os estudantes não conseguem distinguir procedimentos avaliativos, que tenham somente por propósito o diagnóstico, mas que estes devem auxiliar a perceber o nível de aprendizagem e promover o estudante a um grau maior do currículo, regulado dentro da escolaridade. Entretanto, Sancristán (2000) discorda do uso dos resultados do rendimento escolar

advindos da avaliação, como uma única fonte utilizada pelo professor para diagnosticar o progresso ou retrocesso de seu estudante, isso faz com que o nosso sistema educativo esteja totalmente na mão do professor e a progressão do estudante em seu controle.

A simples atribuição de uma nota é a expressão de um juízo determinado pelo professor e contrasta com a real finalidade da avaliação que é a de aprendizagem ao longo de todo um processo. No entanto, atua como “*pressão modeladora da prática curricular*” estando ligada a agentes como a política curricular adotada, as modalidades de tarefas que expressam o currículo ou então o professorado em suas escolhas quanto aos conteúdos e planejamentos de suas atividades (SANCRISTÁN, 2000, p. 311, grifo do autor).

Segundo Perrenoud (1999) o paradigma escolar direciona a avaliação à criação de hierarquias de excelência, havendo comparação e classificação de estudantes em virtude de uma norma, assim a avaliação para muitos estudantes e até mesmo a seus professores é ilógica, por não conseguirem entender sua real necessidade.

O ato de avaliar é, em qualquer instância, difícil, tanto para o avaliador quanto para o avaliado, pois ambas as partes sentem o desconforto de estarem sob a mira de uma arma imaginária e amedrontados com o desenrolar da situação (MEGALE *et al.*, 2015).

Ampliando essa imagem para a relação professor-aluno no ensino superior, percebe-se que as dificuldades são inúmeras, já que o contexto da avaliação no ensino superior envolve professores, que têm sua atividade docente articulada ao domínio e exercício de uma área específica de formação profissional. Cumprem procedimentos obrigatórios da universidade, separando o ato de ensinar do de avaliar, “pois há dias para ensinar, dias para avaliar e dias para recuperar” (BORBA; FERRI; HOSTINGS, 2007, p. 45).

Anastasiou (2008) considera predominantes duas formas de avaliação adotadas pelas instituições de ensino superior no Brasil: a tradicional que objetiva o repasse do saber de forma sistematizada com o uso de instrumentos pontuais (testes e provas) focada apenas nos conhecimentos memorizados e a tecnicista, que avalia a competência individual do estudante previamente estabelecida.

Romão (2005) explica que no Brasil a avaliação da aprendizagem baseia-se em duas concepções pedagógicas antagônicas. De um lado, as teorias

progressistas, onde apenas a auto avaliação ou a avaliação interna são tidas como legítimas, dessa forma são os exclusivos avaliadores e protagonistas do processo ensino-aprendizagem desenhada como concepção I. E de outro, tem-se as idealizações competitivas, classificatórias e meritocráticas, são estas as que frequentemente são adotadas no dia a dia. Ao mesmo tempo, que se antagonizam, ambas se complementam para determinar o ideal de uma avaliação. Enquanto a concepção I usa a auto avaliação como cerne e mostra-se útil no início e decorrer do processo de ensino aprendizagem, a concepção II usa de avaliadores externos para credenciar o aluno para passar para uma nova etapa do curso e se justifica por ser de terminalidade. Para melhor compreensão segue a Figura 1 que as retrata.

Figura 1 – Concepções de avaliação



Fonte: Romão (2005, p. 39).

O período acadêmico permite ao indivíduo experimentar, trocar experiências e adquirir conhecimentos. E ao ser avaliado é possível verificar o grau de conteúdo aprendido, o desenvolvimento, o potencial de atividade e o comprometimento profissional.

Para Albertino e Souza (2003) tanto o professor quanto o estudante possuem dificuldades no tocante a avaliação. Os professores em avaliar e os estudantes em compreender as possibilidades e dificuldades desse processo. Tal dificuldade em relação aos professores pode estar atrelada ao despreparo para promover avaliações focadas na compreensão do processo e superação das dificuldades.

Dessa forma, se valem das avaliações classificatórias aplicando provas ou

testes de cunho constatatório e não com a finalidade de obter um diagnóstico com a preocupação de redirecionar o futuro do estudante. Não se pode, segundo Albertino e Souza (2003) generalizar, uma vez que, em toda regra há exceções, porém a ênfase da avaliação é ainda tecnicista. A aprendizagem é o objeto central da avaliação.

A avaliação da aprendizagem dentro do contexto acadêmico deve estar conjugada com a realidade vivenciada e com os saberes essenciais para a competência profissional de modo que o estudante possa criar habilidades para utilizar o saber e o fazer com competência (ALBERTINO; SOUZA, 2003).

A avaliação deve ser exaustivamente discutida. Deve-se refletir sobre o que entende-se por avaliação, se ela é realmente uma prática fundamental no processo de ensino e aprendizagem e, se é construída, a partir dos erros e acertos não permite que se valorize a diversidade de conhecimentos e o processo de construção e socialização, mas sim limita a atuação do indivíduo no contexto escolar (ESTEBAN, 2001).

Errar pode ser visto por outro prisma, e não a representação de ausência, deficiência, impossibilidade ou falta de conhecimento. Pode ser uma forma de rever a dinâmica aprendizagem – desenvolvimento de revelar o que realmente o estudante sabe e o que não sabe e auxiliar para que o avaliador possa reformular, dinamizar ou ainda ser desafiado a buscar novas metodologias dentro de sua práxis, a fim de que o estudante possa construir ou ampliar seu conhecimento dentro do processo de aprendizagem.

Para tal, se faz necessário que haja um permanente diálogo entre a teoria e a prática e que essa ação seja mediada pelo avaliador. Certamente construir uma avaliação que efetiva tal diálogo é um convite desafiador, uma vez que a avaliação exige interrogação constante por ser um meio de delinear novos percursos, sinalizar a necessidade de outras formas de estimulação em prol do conhecimento, da aprendizagem, de demandar práticas que não se resumam apenas em diagnosticar ou então de pseudo diagnosticar o grau de conteúdo assimilado pelo educando.

Avaliar é interrogar, mas também interrogar-se e essa ação requer que se considere que a construção do conhecimento se faz permanentemente (ESTEBAN, 2001). Por isso, engana-se quem considere que avaliar seja uma ação muito fácil e que qualquer um é capaz de realiza-la. Essa “crença” segundo Romão (2005), é amplamente disseminada entre os educadores brasileiros, sendo talvez um dos

porquês do descaso dos cursos de formação com o tema. A “garantia da natureza qualitativa de avaliação independe da expressão final dos resultados, mas, ela se constrói durante o processo” (ROMÃO, 2005, p. 48).

O desempenho ser legitimado tomando por base as características dos próprios agentes. A concepção positiva enfatiza o resultado do desempenho do estudante no tocante aos conhecimentos, habilidades e postura, bem como mensura os aspectos quantitativos e compara o desempenho. Seus defensores na visão de Romão (2005) focam de forma extrema o tratamento técnico e estático dos resultados.

O processo de avaliar permite várias ações, dentre as quais Sant’Anna (2011) destaca: identificar, aferir, investigar, analisar, conhecer, perceber as modificações do comportamento e rendimento do estudante, do professor, da escola, como meio de saber se o conhecimento está sendo construído e processado. Ao professor é uma forma de verificar seu próprio desempenho, se há necessidade de mudança de métodos quando verifica que os estudantes não estão desempenhando e aprendendo conforme o desejado.

Freire (2003) considera importante que a área educacional crie uma forma de avaliação onde os estudantes tenham participação direta. Com a mesma linha de raciocínio Silva, Hoffman e Esteban (2012) afirmam que a avaliação deve acompanhar a relação ensino-aprendizagem, de modo a possibilitar o diálogo entre as intervenções do professor e seus educandos. Nesse sentido, ela vai além de aferir nota, por ser ponte entre o educando e o educador, entre o ensino e a aprendizagem.

Libâneo (1994, p. 195) esclarece que a avaliação,

[...] é uma tarefa complexa que não se resume a realização de provas e atribuição de notas. A mensuração apenas proporciona dados que devem ser submetidos a uma apreciação qualitativa. A avaliação, assim, cumpre funções pedagógico-didáticas, de diagnóstico e de controle em relação, as quais se recorrem a instrumentos de verificação do rendimento escolar.

Aprender a avaliar significa aprender a teoria sobre avaliação, aprender a praticá-la e a traduzi-la em nossos atos diários reflexionando sempre que o conceito é um aprendizado muito fácil, já a prática é o que é difícil (LUCKESI, 2013).

A avaliação pode ser somativa e formativa. Na visão de Scriven (1967) na avaliação somativa deve-se determinar o mérito finalizando assim, o valor de um

programa com a finalidade de proporcionar meios para tomada de decisão sobre a necessidade da continuidade ou não da avaliação.

Haydt (1997) afirma que a avaliação somativa, tem a função classificatória, por isso é realizada ao final de um curso, um período letivo, término de uma modalidade de ensino, finais de bimestre, semestre ou ano letivo, com o propósito de classificar o aluno, de acordo com o seu nível de aproveitamento estabelecido previamente. É o modelo mais comum de avaliar, sendo aplicado nas escolas brasileiras, possibilitando ao professor, não apenas classificar seu aluno, como medir seu desempenho por meio das notas conquistadas pelo educando. Assim, a nota obtida através da avaliação somativa é a base que o professor possui para dimensionar o conhecimento de seu aluno em relação à teoria explanada.

Bloom, Hastings, Madaus (1983) consideram que na avaliação somativa ao aluno é atribuído um único score, seja pela nota do curso ou pela nota da matéria, estando intrinsecamente na opinião de Sant'Anna (2011) voltado à nota, possui a finalidade de classificar os estudantes, eis o porque de também ser conhecido como classificatória.

Perrenoud (1999, p. 78) diz que a avaliação formativa é a prática de uma avaliação contínua, que tem por finalidade contribuir para a melhoria das aprendizagens em curso, independente do quadro e “extensão concreta da diferenciação do ensino”.

Na avaliação formativa segundo Villas Boas (2012, p. 31) leva-se “sempre em conta em que ponto o estudante se encontra em seu processo de aprendizagem, em termos de conteúdos e habilidades”, ou seja, o ator principal no contexto educacional é o estudante, sendo ele um ser ativo de sua própria aprendizagem. Seu desenvolvimento dar-se-á perante a compreensão de possibilidades e fragilidades e o seu erro é uma fonte de informação e não uma falta grave, possibilitando que o professor juntamente com o seu educando possa analisar os erros e buscar meios para a compreensão e correção do mesmo.

Por fim, Sant'Anna (2011) aponta que a avaliação formativa permite ao professor o *feedback* da aprendizagem do seu aluno durante o desenvolvimento das atividades escolares, assim o professor orienta, de modo a possibilitar ao estudante, compreender suas dificuldades e alavancar suas habilidades.

Desse modo, o processo avaliativo na formação médica é um ponto crucial e necessita de atenção e deve estar associado na adoção de práticas que favoreçam

a construção humana e profissional dos indivíduos que optam por tal profissão.

A avaliação, dentro dos Conteúdos Curriculares e Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina é referida no capítulo II, artigo 32 da Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a qual estabelece:

O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido (BRASIL, 2014b, p. 13).

Com a previsão de expansão, as IES necessitam refletir, atuar e implementar processos avaliativos na formação médica, que subsidiem com segurança o alcance das competências para atender ao perfil do egresso desejado.

Segundo Scheffer (2015), os dados estatísticos do mês de outubro do ano de 2015 revelaram que a população brasileira era constituída de 204.411.281 habitantes e contava com 399.692 médicos, ou seja, 1,95 profissionais da área de medicina para 1.000 habitantes, entretanto para os Conselhos Regionais de Medicina, a população médica no mês de outubro de 2015 era de 432.870, equivalente a 2,11 médicos por 1.000 habitantes.

A diferença entre os números para Scheffer (2015) se dá em função das inscrições secundárias de profissionais que se encontram registrados em mais de um estado da federação. Se os números de vagas autorizados para os cursos de Medicina forem mantidos há projeção de um aumento expressivo e cumulativo na formação de novos médicos, tanto que, para o ano de 2020 espera-se que 32.476 novos médicos estejam no mercado de trabalho.

Troncon (1996) considera que a avaliação do estudante constitui, possivelmente, a etapa relevante ao seu processo educacional, já que permite a obtenção de informações sobre o aprendizado e é um instrumento que auxilia e subsidia a tomada de decisões e ainda, permite que o professor conheça o que seus alunos estudam e aprendem.

Tratando-se de estudantes do curso de Medicina, Troncon (1996, p. 429) afirma que a avaliação é essencial e deve desse modo “contemplar não só o conhecimento adquirido, mas também habilidades específicas e elementos de

ordem afetiva, como as atitudes frente a inúmeros aspectos da prática profissional”.

Rosário, Núñez e González-Pienda (2007) consideram que a avaliação deve ser um obstáculo a ser superado, sendo uma forma para tal, a necessidade que o professor esteja preparado, planeje suas ações antes de executá-las e assim avalie suas aulas. Para isso, se torna necessário que, o professor no decorrer do processo de ensino-aprendizagem esteja disposto a demandar suas atividades de forma diversificada, onde suas avaliações tenham o propósito de estimular seu aluno a perceber, qual o sentido, tanto da avaliação quanto da tarefa a ser executada, potencializando desse modo a aprendizagem significativa.

Os docentes de medicina em grande parte não possuem formação específica para docência. Tal problema se alastra por todo país e vem sendo discutido, porém, é de difícil resolução. Eles possuem conhecimento técnico-científico apurado, todavia, apresentam deficiências na formação didático-pedagógica.

De acordo com Sousa e Heinisch (2012) o docente de medicina como os de todas as outras áreas deve possuir bom intelecto e habilidades e sua capacitação deve enfatizar tanto na competência técnico-científica quanto na didático-pedagógica. Na graduação de medicina, o aluno aprende praticando, entretanto necessita de professores que além de experiência na assistência aos pacientes, tenha também qualificação pedagógica.

O conhecimento específico de uma disciplina é um requisito essencial do professor, entretanto ele é sem dúvida alguma, fonte de motivação de aprendizagem do seu aluno, por isso é necessário que além do conteúdo, também saiba lecionar (VILLANI; PACCA, 1997).

O recente crescimento de uma visão construtivista de ensino e aprendizagem recoloca o problema da formação do professor, ressaltando a importância de seu conhecimento e sua competência profissional (VILLANI; PACCA, 1997).

Ser professor do curso de medicina é complexo, pois sua função exige que o mesmo compreenda a diversidade, seja dinâmico, apresente multideterminação e facilidade com a interdisciplinaridade. O médico, além de conhecimentos, habilidades e atitudes, deve também ser reflexivo, por isso cabe ao docente médico envolver a tríade ensino, pesquisa e extensão ao processo de desenvolvimento curricular, ao seu planejamento, à sua interação com o aluno e ainda, a produção de

conhecimento sobre sua própria função. Tal necessidade, na visão de Pereira e Foresti (1999) é algo que ainda não foi despertado, tão pouco investido de modo suficiente na competência técnica de medicina.

Machado *et al.* (2017, p. 94) apontam ainda, a mesma necessidade descrita por Pereira e Foresti (1999) quando afirmam que “o processo de reflexão sobre as práticas educativas utilizadas, muitas vezes, tem sido negligenciado”.

Tal fato necessita de um movimento reflexivo, discussão, capacitação e mudanças de prática e o que se tem percebido é a ausência de programas que capacitem dentro da realidade vivenciada, tanto pelo docente quanto pelo discente de medicina. O que mais intriga nesse sentido, é sobretudo o desconhecimento pedagógico do professor, talvez seja pelo fato de que nos cursos médicos não seja valorizada a formação pedagógica. O que se vê na realidade é que as universidades estimulam mais a produção científica do que o exercício de docência e tal fato, acaba por desmotivar o docente para desprendimento de tempo para a formação pedagógica, prática e planejamento.

A dicotomia entre o conteúdo teórico, compreensão da área educativa, e falta de atividades práticas dentro do ensino médico foi apontado por Costa (2010) em seu estudo descritivo exploratório com 53 professores de medicina onde a maioria afirma não ter tido formação em docência e aprendeu a ser através de um processo de socialização, na maioria das vezes intuitiva, autodidata ou então seguindo um modelo dos docentes que o capacitaram durante sua formação.

Os professores de Medicina “tendem a encarar com ceticismo ou descaso os aspectos pedagógicos da docência universitária” (COSTA, 2007, p. 23), uma vez que consideram a atividade de docência como secundária, não como profissão e, tal desvalorização, acaba por prejudicar a qualidade do ensino e da aprendizagem. Ainda, se tem a ideia de formar bons médicos e não médicos que também possam atuar como professores.

Desse modo, que se entende que o preparo, o desenvolvimento docente tem relação com os processos avaliativos utilizados no exercício da docência em medicina, principalmente porque a avaliação dos estudantes de Medicina deve priorizar as competências médicas. O termo competência é definido por Troncon (1996) como as habilidades determinantes para a execução de uma determinada ação ou tarefa, e se tratando da área educacional é passível ser ensinada, aprendida e também avaliada. As habilidades pertencem dentro do contexto

educacional a três domínios sendo eles:

Cognitivo: refere-se às habilidades intelectuais a exemplo, aquisição de conhecimento, de compreensão, de análise, de síntese, entre outras.

Psicomotor: exige o trabalho dos órgãos do sentido, onde a execução da ação específica necessita da efetuação neuromuscular.

Afetivo: importante domínio no tocante a prática profissional, sendo determinante para o direcionamento de comportamentos específicos tanto favoráveis quanto desfavoráveis, ou ainda o comportamento neutro, uma vez que compreende a somatória das atitudes, crenças, os valores e juízos acerca das coisas (TRONCON, 1996, p. 431).

Peterlini e Zagonel (2003) consideram que a avaliação na área de saúde não se resume apenas em apontar acertos ou falhas, mas possibilita o delineamento de soluções, a reorganização de atividades e serviços e ainda oportuniza o encontro de caminhos alternativos que possam maximizar a utilização de recursos disponíveis. Mais que um simples instrumento de controle dos resultados, a avaliação pode retroalimentar o processo ensino-aprendizagem e ainda auxiliar na construção de novas práticas.

Para Amin, Seng e Eng (2006) a avaliação de aprendizagem na área médica é especial, pois solidifica o compromisso da academia com a sociedade e assegura que os futuros profissionais tenham competências julgadas essenciais para sua práxis.

A avaliação dos acadêmicos de Medicina na ideia de Mourão, Caldeira e Raposo (2009) é executada de forma sistemática e formal, cujo objetivo concentra-se em diagnosticar o nível de conhecimento, se a forma de execução é correta, e o nível de habilidade dentro da prática médica, a fim de que se possa corrigir distorções e reforçar aspectos positivos. Dentro dessa realidade advertem que não se pode esquecer que a interferência deve priorizar o sujeito central do processo educacional, ou seja: o acadêmico.

Por isso, a avaliação no processo de aprendizagem médica deve se valer de uma grande variedade de procedimentos e também de instrumentos voltados para aspectos específicos. A escolha dos métodos de avaliação deve ajustar-se aos objetivos educacionais e também responder as seguintes perguntas: Que profissional quero formar? Quais habilidades e competências a serem desenvolvidas ou adquiridas? Em qual etapa do curso elas deverão serem adquiridas? (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Mas, na realidade segundo Megale *et al.* (2015), a avaliação na área médica

é realizada de maneira informal e individual através de nota, de conceito, sem o uso de critérios ou padrões bem estabelecidos, sendo em muitas ocasiões alicerçadas pelo relacionamento formado durante a convivência entre professor-aluno e em várias circunstâncias, influenciada também pelos sentimentos, juízos, crenças e valores dos docentes que a aplicam. Tal situação pode ser um reflexo do fato que a maioria dos docentes não possuem o preparo dessa atividade em sua formação.

Partindo desse pressuposto, um aspecto que deve ser contemplado na proposta pedagógica é a necessidade de refletir sobre a avaliação da aprendizagem, como meio de quebrar paradigma de classificação dos estudantes e passar a ser efetivada dentro de uma perspectiva formativa.

Os estudantes de medicina são avaliados através de atividades sistemáticas e formais com a finalidade de coletar informações sobre seu conhecimento, sua prática e se a prática que realiza está correta. Nesse sentido, a avaliação abarca não apenas os conhecimentos adquiridos como também as habilidades específicas, por isso a avaliação deve proporcionar ao professor o diagnóstico do desempenho de seu aluno (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012).

A avaliação no ensino médico deve ser de caráter formativo e somativo, para realmente exercer seu papel dentro do contexto acadêmico, do currículo e também dos programas. Todavia, se faz necessário que o professor deixe de ser fiscalizador e julgador para ser mediador do processo ensino-aprendizagem.

Dias Sobrinho (2003) considera que o objetivo central da avaliação é verificar se os objetivos educacionais previamente traçados foram ou estão sendo alcançados, de modo a buscar em casos negativos, melhores práticas pedagógicas para o resultado positivo. Ela deve ser um instrumento que auxilie a regulação do conhecimento e da forma de adquiri-lo, auxiliar na definição de comportamentos desejados, quantificar e classificar os rendimentos e produtos e demonstrar se no final de um processo de ensino o indivíduo agregou as informações e as transformou em conhecimento.

A avaliação necessita ser conduzida de forma coerente com objeto a ser avaliado e suas devidas necessidades, sem deixar de ser contemplado o que se espera de um bom resultado. Por isso, deve primar pela coerência e consistência entre os princípios e também sobre os padrões adotados pelos profissionais (FELISBERTO; ALVES; BEZERRA, 2010).

Assim, é possível verificar de forma coerente a teoria e a prática do avaliado

e ainda revelar as necessidades e dificuldades que o mesmo possui acerca do conteúdo cobrado pelo avaliador passando então, a ser um ponto de interação entre o ensino e a aprendizagem, como uma forma facilitadora para o desenvolvimento do pensamento, da prática e do conhecimento.

Para Felisberto, Alves e Bezerra (2010) a avaliação deve contemplar a capacidade intelectual, a tomada de decisão e a direção que o avaliador deve tomar quando recebe seus resultados. Ao avaliador, cabe a reflexão de quais são as consequências de sua avaliação no desenvolvimento de seu aluno, quais são os efeitos intencionais que ela objetiva, ou seja, “avaliar pode se constituir em um processo altamente educativo e transformador [...]. Para isso é preciso criar objetivos e condições de aprendizagem” (FELISBERTO; ALVES; BEZERRA, 2010, p. 155).

Considera-se que a prática avaliativa é uma ferramenta que pode facilitar a prática profissional e torná-la integralizada. Deve atentar-se à necessidade de interconexão entre aprendizagem e avaliação, tendo em mente não apenas o sentido da ação de uma em direção à outra, mas sim, seus pontos de interação.

Para Bollela e Machado (2010) não há um método avaliativo bom ou ruim, uma vez que cada um tem um melhor resultado de acordo com cada situação, do grau de conhecimento e do preparo do avaliador, no caso o docente, para utilizá-lo. Cita como exemplo os textos de múltiplas escolhas para avaliar o conhecimento do estudante de medicina ao invés do uso do Exame Clínico Objetivo e Estruturado (ECO/OSCE) onde se faz necessário um segundo ator no caso, o paciente. Já, se o propósito da avaliação é o de avaliar o desempenho, o referido exame é o mais indicado do que a prova teórica. Entretanto, reafirma que os dois métodos se não usados de forma adequada não serão eficazes.

É necessário que o avaliado possa demonstrar seu desempenho. No caso de estudantes de medicina, Bollela e Machado (2010) dão como exemplo, que uma situação simulada com um paciente padronizado pode oportunizar ao acadêmico demonstrar sua posição e ação diante do contexto e assim, seria possível medir sua competência de profissionalismo.

Uma outra necessidade para o uso eficiente de métodos avaliativos é atentar-se ao estágio de desenvolvimento do estudante, uma vez que a competência se adquire paulatinamente, sendo um processo que se reconstrói no dia a dia. A progressão se faz através de níveis, inicia-se na graduação, evolui na residência, médica, no mestrado, doutorado e se soma no decorrer da carreira do profissional.

Valendo-se de estudos anteriores, no quadro abaixo, Bollela e Machado (2010) apresentam os estágios de aprendizagem compreendidos no curso de medicina.

Quadro 2 – Estágios de aprendizagem propostos por Dreyfus

Estágio	Método de aprendizagem (Estilo de ensino)	Passos da Aprendizagem	Características do Aprendiz
Principiante (Estudante do 4º e 5º anos de medicina)*	<ul style="list-style-type: none"> • Instrução (instrutor) - Isola habilidades e práticas do seu contexto - Aprende de forma isolada • Tarefas • Conceitos • Regras 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhece que aprendizado está fora do contexto. • Aprende as regras que determinam as ações neste contexto. 	Aprendizagem acontece de uma forma analítica, fragmentada e descolada do contexto real.
Iniciante avançado (Estudante do 6º ano e R1)*	<ul style="list-style-type: none"> • Prática (Coach) - Experiência em situações reais - Identifica situações novas • Identifica regras • Analisa técnicas para agir 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhece aspectos relevantes, baseado em alguma experiência. • Reconhece e aplica as regras gerais sobre a atividade que aprende. 	Aprendizagem acontece de uma forma analítica, fragmentada e ainda descolada do contexto real, apesar de em menor intensidade.
Proficiente (R4 e início da carreira)*	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendiz e Supervisor - Ganha mais experiência em área específica - Aplica as regras e axiomas (verdades) para decidir o que fazer 	<ul style="list-style-type: none"> • Regras e princípios são substituídos pela capacidade para discriminar conforme cada situação. • Resposta emocional ao sucesso ou à falha constrói uma capacidade de responder com intuição. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imediatamente identifica os objetivos e salienta suas características. • Racionaliza como deve atingir os objetivos e aplica as regras e princípios para tanto.
Especialista (meio da carreira em diante)*	<ul style="list-style-type: none"> • Independente (Mentor) - Experimenta múltiplas e pequenas variações aleatórias - Observa outros especialistas - Treina com simulações 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganha experiência com variações súbitas nas situações. • Automaticamente reconhece situações que exigem um ou outro tipo de resposta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica a meta imediatamente e o que precisa fazer para alcançá-la. • Constrói sobre experiências prévias de aprendizagem.

*Exemplos de momentos da formação médica para cada estágio (não consta do original).

Fonte: Bollela e Machado (2010, p. 49).

Bollela e Machado (2010) consideram essencial e obrigatório que as instituições de ensino superior que ofertam o curso de medicina assumam e revisem suas práticas educativas e avaliativas. Tais avaliações devem se dar especialmente nas horas em que o estudante esteja sendo supervisionado, onde tenha que realizar

na prática a teoria vista. Alertam que a avaliação de um estudante de medicina do primeiro ano de internato, não deve ter o mesmo padrão de juízo do que a avaliação de um residente do segundo ano de clínica médica ou do profissional que esteja almejando o título de especialista.

2.4 INSTRUMENTOS AVALIATIVOS NA FORMAÇÃO MÉDICA

A avaliação ao ser realizada necessita segundo Bollela e Machado (2010) que se atente às seguintes características: resultados esperados no tocante a aprendizagem de um determinado conteúdo; existência de métodos diferenciados com a finalidade de avaliar as competências e a aprendizagem; os métodos avaliativos devem estar em consonância com os objetivos de aprendizagem descritos no currículo ou no plano de ensino, tanto das disciplinas quanto dos estágios; procedimentos avaliativos claros, equitativos e justos baseados no nível de aprendizagem esperado que o aluno possua ao término de cada fase; incentivo a continuidade de *feedbacks* para que o aluno possa ter a dimensão do que precise ser melhorado; promover no estudante o desejo de autorreflexão sobre seu desempenho.

O desenvolvimento de competências é estimulado quando o aluno é apoiado a aprender por conta própria, de forma construtivista e centrada no próprio aluno, de acordo com Van Melle *et al.* (2017). A educação médica atual, não está formando profissionais aptos à atual conjuntura, para tal se faz necessário que as práticas de ensino promovam o desenvolvimento progressivo da competência, em que a interação professor-estudante deva propiciar o aprendizado através de experiências e avaliações. Assim, um eficaz programa de avaliação é a chave para conquista de competências, para a tomada de decisão, coleta de dados.

Para Norcini, Holmboe e Hawkins (2017) o profissional de medicina além de cumpridor de responsabilidades deve ser ético, sensível e competente, por isso, é importante que todo o seu percurso acadêmico seja baseado em resultados, boa estrutura curricular, métodos de aprendizagem e também avaliativos. Esse último, desempenha um papel fundamental, pois determina se o estudante alcançou as competências necessárias e ainda se o programa educacional foi realmente eficaz, por isso se faz necessário desenvolver novos métodos de avaliação, onde o foco seja realmente o estudante.

Dentre os instrumentos avaliativos que podem ser utilizados na formação médica tem-se as provas dissertativas, também conhecidas como provas de respostas abertas. Tal instrumento proporciona ao estudante, o uso de sua própria linguagem e de sua capacidade de expressão, criatividade e compreensão, diminuindo assim, a probabilidade de acertos casuais. As provas dissertativas são destinadas a avaliações cuja aprendizagem envolva a capacidade de armazenar e dispor informações por meio da escrita. Dentre as suas desvantagens há a de subjetividade, pois, a correção de uma prova pode receber diferentes escores para uma mesma resposta, dependendo de momentos distintos de quem avalia (SILVA; PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

As avaliações objetivas apresentam opções de respostas, exige análise e comparação e podem abranger um maior número de conteúdos, requer tempo para que seja preparada, enquanto aumenta a probabilidade de acerto casual e não oportuniza ao estudante expressar-se e explicar suas interpretações e análises de ideias (TRONCON, 1996).

A avaliação simulada na medicina ocorre pelo uso do *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), exame clínico estruturado, de acordo com Andrade, Madeira e Aires (2013) trata-se de um modelo de avaliação, em que é necessária a realização de tarefas para análises clínicas, com a utilização de estações, onde cada uma representa um caso. Tal método foi desenvolvido nos anos 2000 e tem sido utilizado e aceito por todo o mundo.

Troncon (2001) afirma que o OSCE é internacionalmente reconhecido pela sua fidedignidade, acurácia e eficácia, uma vez que o desempenho do educando é cuidadosamente observado e suas habilidades clínicas avaliadas.

No estudo de Troncon (2004), a experiência de introduzir o OSCE em uma escola brasileira de medicina tradicional e conservadora proporcionou aos estudantes uma oportunidade de aprendizado sobre as respostas dos outros, de seu patamar e também dos membros do corpo docente.

Borges *et al.* (2014) consideram o *feedback* uma atividade central da avaliação formativa e uma estratégia educacional que possibilita evidenciar a eficácia ou não, da educação na área de saúde.

O *feedback* fornece continuamente informações para que o estudante possa perceber sua proximidade ou distanciamento dos objetivos elencados. Entretanto, esse tipo de avaliação não garante aprendizagem quando não há um estímulo

adequado dos processos cognitivos e metacognitivos do indivíduo “mais do que aumentar a frequência com que os estudantes recebem *feedback*, é preciso melhorar também a sua qualidade e efetividade” (TRONCON, 2016, p. 34).

A opinião de Borges *et al.* (2014) quanto ao uso do *feedback* na formação de profissionais de saúde, consideram que este é utilizado de forma adequada, uma vez que na maioria das vezes, apenas os pontos negativos do estudante são destacados. O *feedback* exige uma interação aberta entre o professor e estudante, pautada no diálogo, de maneira informal, dinâmica e desprovida de preconceitos. Para prover um *feedback* adequado, o professor deve ter conhecimento, atitude e postura adequados para ensinar e habilidade para avaliar o cenário de aprendizagem.

Sampaio, Pricinote e Pereira (2014) apontam que o *feedback* deve estar associado a autoavaliação do estudante e ser realizado ao final de cada ciclo ou ao final do OSCE, assim, o estudante pode superar suas deficiências e corrigir seus erros.

Segundo Villas Boas (2012) o portfólio apresenta de forma organizada os melhores trabalhos do estudante e possibilita que ele seja o autor principal do processo de construção do instrumento, uma vez que identifica os critérios de aprendizagem, seleciona a peça que melhor demonstra significância e através de tais atividades, acaba refletindo sobre o seu processo de aprendizagem, esse é o verdadeiro objetivo do portfólio.

Para Guerra (2014) ele é um instrumento avaliativo que permite ao professor conhecer o desempenho de seu aluno, e ao estudante é uma forma de incentivá-lo à aprendizagem. Implica na participação ativa, atividades de conteúdos e não apenas como um instrumento de arquivo de informações.

Depresbiteris e Tavares (2009) comentam que esse instrumento começou a ser utilizado na década de 1990 nos Estados Unidos, primeiramente na educação infantil e até chegar a outras fases escolares. No Brasil, seu uso vem sendo incorporado em várias áreas.

No que se refere ao *check-list*, Sampaio, Pricinote e Pereira (2014) apontam ser um instrumento que deve ser utilizado juntamente com o OSCE, de modo a perceber e capturar tanto a ação quanto o comportamento, ou então qualificar ou quantificar o cumprimento da tarefa preestabelecida ao estudante. Ao montar cada item do *check-list* cabe ao professor observar a adequabilidade e o nível de

formação do aluno, baseando-se na tarefa e conter itens detalhados e discriminativos que sejam razoáveis para serem realizados, ou seja, nem tanto fácil nem tanto muito difícil.

Os estudos de caso, de acordo com André (2013) são utilizados em diferentes áreas do conhecimento. Na medicina, inicialmente tiveram a finalidade clínica, possibilitando diagnosticar um problema enfrentado e acompanhar o tratamento do sujeito, posteriormente passaram também a ser um recurso didático com a finalidade de ilustrar o uso de algum procedimento e ainda estimular em uma situação de ensino o debate de um tema.

Os modelos curriculares mais centrados juntamente com as necessidades dos estudantes, foram um dos principais motivos para a utilização da avaliação com a utilização da estratégia de pacientes simulados, nos Estados Unidos, segundo Troncon (2007) a reintrodução de uma proposta de exame prático no final do século XX, permitiu a proposta com o paciente padronizado pela *National Board of Medical Examiners*. No Brasil, a utilização desse recurso educacional é encontrada em graus variáveis, em especial em escolas que adotam o modelo curricular de aprendizagem baseado em problemas, a exemplo a Universidade de São Paulo.

O *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (Mini C-EX) é utilizado para avaliar diretamente o estudante em atendimentos reais, tem duração de 15 a 20 minutos e se observa seu desempenho com uso do *check-list*, onde são contabilizados a evolução de sua aprendizagem em cada etapa do exame clínico, pontuando a *performance* do estudante numa escala de até 5 pontos, apresentando-se após, o *feedback* imediato (SAMPAIO; PRICINOTE; PEREIRA, 2014).

Há também outros tipos de avaliações utilizadas na educação médica e Sampaio, Pricinote e Pereira (2014) destacam os OSCE modificados como PACES (*Practical Assessment of Clinical Examination Skills*), OSLER (*Objective Structured Long Case Examination Record*), OSATS (*Objective Structured Assessment of Technical Skills*), CSA (*Clinical Skills Assessment*), entre outros.

Para Troncon (2016) a avaliação do estudante de medicina é essencial na sua formação e deve compreender a obtenção de informações sobre os conteúdos trabalhados em sua educação e treinamento, de modo que ele cumpra diferentes finalidades, sendo muito importante atentar-se à variedade de elementos e características que envolvem a avaliação de um estudante.

Colares *et al.* (2009) afirmam que a escola médica deve se organizar e

ofertar programas que possam auxiliar os estudantes e favorecer seu desenvolvimento pessoal e acadêmico, assim a formação do discente é potencializada e apoiada, uma vez que seus mentores se mostram voltados e preocupados pela qualidade do futuro profissional.

Dessa forma, acredita-se que o cumprimento das funções de avaliação do estudante de medicina requer que esta seja diversificada para que atinja objetivos relevantes quanto a aprendizagem, visando a formação de um profissional de saúde com experiência, conhecimento e qualidade nas habilidades técnicas.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para Minayo (2014) as pesquisas de caráter qualitativas são próprias para discutir a pesquisa social em saúde, uma vez que avaliam as expressões humanas presentes nas relações, por isso, adotou-se o método exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, por permitir a aproximação e a familiarização com o tema, de modo a subsidiar o problema elencado no presente estudo, possibilitando conhecer os porquês do mesmo (FONTELLES *et al.*, 2009).

A pesquisa exploratória oportuniza a familiarização com o assunto a ser estudado, possibilitando ao pesquisador a construção de hipóteses, sendo necessário tanto o levantamento bibliográfico, quanto entrevistas dos envolvidos que tenham experiências práticas com o tema pesquisado e ainda a análise de fatos que auxiliem na compreensão do fenômeno (GIL, 2011), enquanto a descritiva, como o próprio nome diz, objetiva descrever as características de uma situação ou fenômeno, através do uso de técnicas padronizadas para a coleta de dados, a exemplo aplicação de questionários, entrevistas, observação sistemática, etc. (GIL, 2011).

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo eram estudantes do último ano do curso de Medicina de uma instituição privada de ensino superior do sul do Brasil.

Como critérios de inclusão, deveriam estar regularmente matriculados, não ter sido reprovados em nenhuma disciplina do período a que pertenciam no momento da coleta das informações.

Como critérios de exclusão, o estudante não deveria estar com a matrícula trancada, no caso de estudantes transferidos deveriam ter completado ao menos 3 períodos letivos na instituição que foi o universo do estudo.

Nesse sentido, todos os 49 formandos da IV Turma de Medicina foram convidados a participar da pesquisa, um não atendeu aos critérios de inclusão por ser transferido de outra instituição, 11 não aceitaram participar e 37 (75%), responderam a pesquisa.

A escolha por estudantes do último ano de formação médica deu-se por considerar que os estudantes já passaram por todos os períodos, disciplinas, ensino clínico e estão finalizando o internato, tendo possibilidades de responder de forma mais completa aos critérios de avaliação vivenciados, objeto de investigação desse estudo.

3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa realizou-se em uma instituição de ensino superior (IES) privada localizada no oeste do Estado do Paraná, que se tornou um Centro Universitário no ano de 2016, no período compreendido entre setembro de 2016 a novembro de 2016.

Suas atividades universitárias iniciaram na década de 90 objetivando atender e oferecer à comunidade cursos de formação superior, tendo como missão a promoção de profissionais cidadãos, com sólida base humanística e primazia no ramo de atuação no qual optou. Seu quadro funcional conta com 480 funcionários e 462 docentes, dos quais 110 atuam no curso de Medicina.

Possui 27 cursos de graduação que atendem às seguintes áreas do conhecimento: Engenharias, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Biológicas e Ciências da Saúde.

Dentro das Ciências da Saúde destaca-se o curso de Medicina responsável pela formação de médicos generalistas, autônomos e aptos a superarem os desafios do exercício profissional e de produção de conhecimento. Para tal conta com laboratórios de ensino, Clínicas Integradas e um hospital, ofertando desse modo oportunidades para que os acadêmicos vivenciem na prática o que lhes são transmitidos na teoria.

O referido curso utiliza o método tradicional de ensino, possui currículo integrado e suas avaliações se dão através de provas objetivas, provas subjetivas, seminários em todos os períodos. Já, para as disciplinas específicas como anatomia, histologia, fisiologia, patologia, as avaliações práticas são realizadas no modelo gincana, ou seja, com estações de questões e tempo marcado para resolução.

A escolha desta IES para realizar a presente pesquisa deu-se por ser a instituição onde a pesquisadora exerce a docência no Curso de Medicina, facilitando

a proximidade com os participantes do estudo para a coleta das informações.

A realização deste estudo, por meio do desvelamento da percepção de estudantes sobre o processo avaliativo vivenciado na formação médica, como requisito parcial para obtenção do título de mestre, no Curso de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde, possibilitou aprofundar conhecimentos na linha de pesquisa: 'currículo, processos de ensino-aprendizagem e avaliação na formação em saúde'.

3.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

Foi utilizado um instrumento de coleta das informações, por oportunizar focar o assunto a ser pesquisado, por meio de um roteiro previamente descrito, contendo as perguntas do perfil sociodemográfico e questões abertas que oportunizaram atingir os objetivos propostos pelo estudo (Apêndice A).

Minayo (2014) enfatiza que o homem sempre questionou e buscou conhecer a realidade, usando para tal, várias formas e instrumentos como a religião, a filosofia, a arte e a ciência. Todavia, a ciência segundo a autora é a forma genuína de conseguir respostas a questões por estabelecer conceitos, métodos e técnicas, potencializando então, a compreensão do mundo, dos processos, das relações e dos fenômenos.

Para os trabalhos de campo, o uso de instrumentos de pesquisa com questões abertas é o mais usual, auxilia o pesquisador na obtenção de informações contidas nas respostas dos atores sociais, por isso não é classificada como uma simples e neutra coleta de dados de forma despretensiosa, uma vez que ela insere fatos referidos pelos autores.

Para efetivar a coleta das informações, o estudo foi apresentado aos acadêmicos do último ano do curso de medicina, por meio de explanação, e elencados os objetivos do estudo e demais propósitos, sendo posteriormente feito formalmente o convite. Foi esclarecido que eram livres para aderir ou não ao estudo, sendo informados, sobre o dia e local para o preenchimento do instrumento.

Minayo (2014) considera que a técnica de utilização de instrumento com questões abertas é caracterizada como uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala e também serve como uma forma de coleta de informações sobre um determinado tema científico.

Observou-se que a disponibilidade de estudantes de medicina do último ano

está consideravelmente diminuída, pelas atribuições próprias do internato, bem como em muitos casos, pela preparação para exames de residência. Esse aspecto é importante ser salientado, para que os pesquisadores reflitam sobre o momento da coleta de informações, o qual se caracteriza como tarefa complexa, a depender do local a ser aplicada e perfil dos participantes.

Nesse sentido, optou-se por efetivar a coleta utilizando-se o instrumento de pesquisa semi-estruturada, porém, ao invés de ser feita individualmente, reuniram-se os estudantes em local apropriado e foi então, entregue o instrumento, deixando o tempo para cada um responder ao instrumento.

Cada estudante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o formulário da pesquisa e uma caneta. Então, foi feita a todos, uma breve explicação sobre a importância de suas participações, sobre o objetivo da pesquisa e sobre a liberdade para participar. Após cada estudante ler o TCLE e assinar iniciaram as respostas ao instrumento. Alguns estudantes perguntaram o que eu gostaria que eles respondessem o que faz pressupor, que mesmo neste momento, se sentiam avaliados.

Foi esclarecido que eram livres para responder a sua percepção e que o intuito da pesquisa era conhecer o que vivenciaram durante a formação. Os estudantes que não compareceram ao encontro, mas haviam sinalizado o desejo de participar, responderam o instrumento em novembro, após a prova do Enade/2016. Sendo que a coleta das informações ocorreu entre setembro de 2016 e novembro de 2016.

A coleta dos depoimentos foi individual, sem aprazamento de tempo, para posterior análise.

3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2009), composta por três etapas, sendo elas, a pré-análise cujo objetivo é sistematizar as ideias iniciais de forma a conduzir de modo esquematizado o desenvolvimento da pesquisa. Já a segunda fase, trata-se da exploração do material, momento em que são selecionadas de forma sistemática as categorias, para que se torne possível o terceiro passo, que é o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pesquisa qualitativa envolve um processo dialógico entre o que originalmente foi pensado e a riqueza da dinâmica e do confronto com a realidade complexa que vai sendo descortinada ao longo da investigação.

Desde a fase da pré-análise já se inicia a visualização, o destaque e os “recortes” de textos (os índices) nas unidades mais básicas de categorização. Também é na pré-análise que são escolhidos os procedimentos de categorização.

Categorizar é organizar um conjunto de “coisas” em categorias, subcategorias e assim sucessivamente, observando, a partir de um determinado critério, o que cada coisa tem em comum. Na análise qualitativa, as categorias também conduzem ao processo de inferência, de condensação, de resumo e de síntese dos assuntos frutos da análise de conteúdo (BARDIN, 2009).

A interpretação é o momento em que o pesquisador se debruça sobre os dados, fazendo-os expressar os elementos necessários para a elucidação de seu objeto de estudo. Essa etapa exige criatividade, retorno aos dados múltiplas vezes e análise das suposições inicialmente propostas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

No tocante aos aspectos éticos a pesquisa foi direcionada de acordo com a Resolução 466/12 que determina as diretrizes, normas e regulamentos de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os participantes da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) em que estava informado o propósito do trabalho, sendo livres para aceitar ou não participar do estudo, sem ônus às partes, como meio de preservar os aspectos éticos da pesquisa.

A fim de preservar a privacidade e também a identidade dos entrevistados, os mesmos quando citados receberam identificação pela letra D (discente) seguido por número, de acordo com a sequência de entrevistas realizadas.

Entende-se que o risco em pesquisas envolvendo seres humanos deve ser menor, que os benefícios que a mesma poderá oportunizar. O presente trabalho apresenta risco mínimo, considerando que pode haver constrangimento no momento da entrevista, porém tomou-se o cuidado de proteger todos os participantes, uma vez que não houve identificação e nada que pudesse pôr em risco sua integridade financeira, psicológica, mental ou física. A entrevista qualitativa não ofereceu riscos

ao entrevistado por ter a compilação completa da fala ou da escrita, para posterior categorização do conteúdo.

Quanto aos benefícios que possam ser oportunizados por este trabalho, destaca-se o *feedback* dos estudantes em relação a opinião dos mesmos quanto a forma de avaliação aplicada pela instituição, levantamento de dados e oportunidade de potencializar formas de melhorias nos campos onde forem detectadas falhas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pequeno Príncipe em 04 de Julho de 2016 com o Parecer nº 1.621.240 (Anexo A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O instrumento de entrevista utilizado para coletar as informações para o presente estudo foi dividido em dois tópicos, sendo o primeiro destinado a obter dados sobre o perfil sociodemográfico do entrevistado, e o segundo relacionado às questões do tema pesquisado, sendo constituído de 9 perguntas, sendo 8 subjetivas e 1 objetiva.

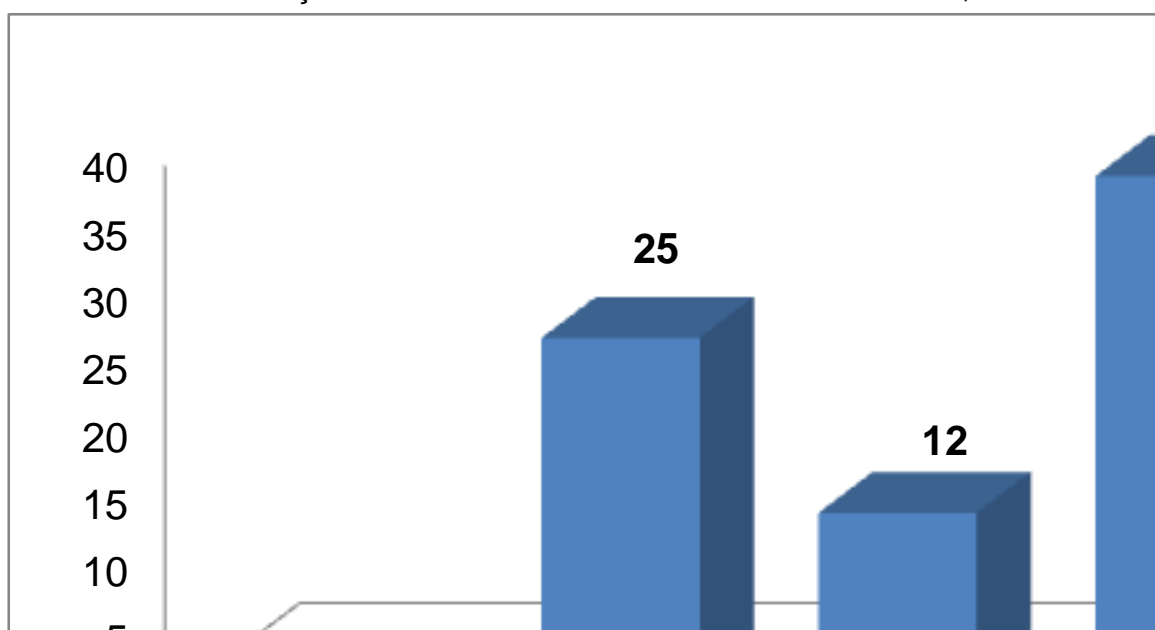
4.1 ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

As informações obtidas através do instrumento aplicado aos estudantes do curso de medicina, em seu primeiro momento, evidenciaram o perfil dos participantes.

Quanto a faixa etária, dos 37 respondentes, quatorze tinham entre 22 a 24 anos, quinze tinham entre 25 e 28 anos e oito tinham acima de 29 anos na época da entrevista.

No tocante ao sexo, 25 (67,57%) eram feminino e 12 (32,43%) masculino, conforme gráfico a seguir.

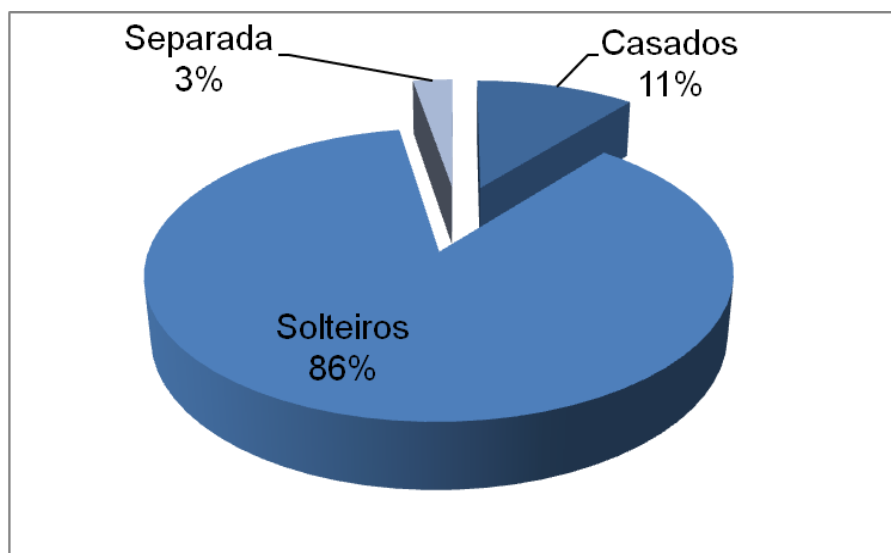
Gráfico 1 – Distribuição da amostra de acordo com o sexo. Paraná, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao estado civil, soube-se que dos 37 respondentes, 32 (86%) eram solteiros, 4 (11%) eram casados e 1 (3%) separado, conforme gráfico à seguir:

Gráfico 2 - Distribuição da amostra de acordo com o estado civil. Paraná, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados são similares aos achados de Tanaka *et al.* (2016) que em seu estudo trabalhou com alunos do segundo ano do curso de medicina na cidade de São José do Rio Preto. Onde as coletas de dados adquiridas por meio de questionário semiestruturado mostraram que dos 38 graduandos, a maioria foi do sexo feminino, tendo como média de idade, 21 anos, solteiros, e procedentes do interior do estado.

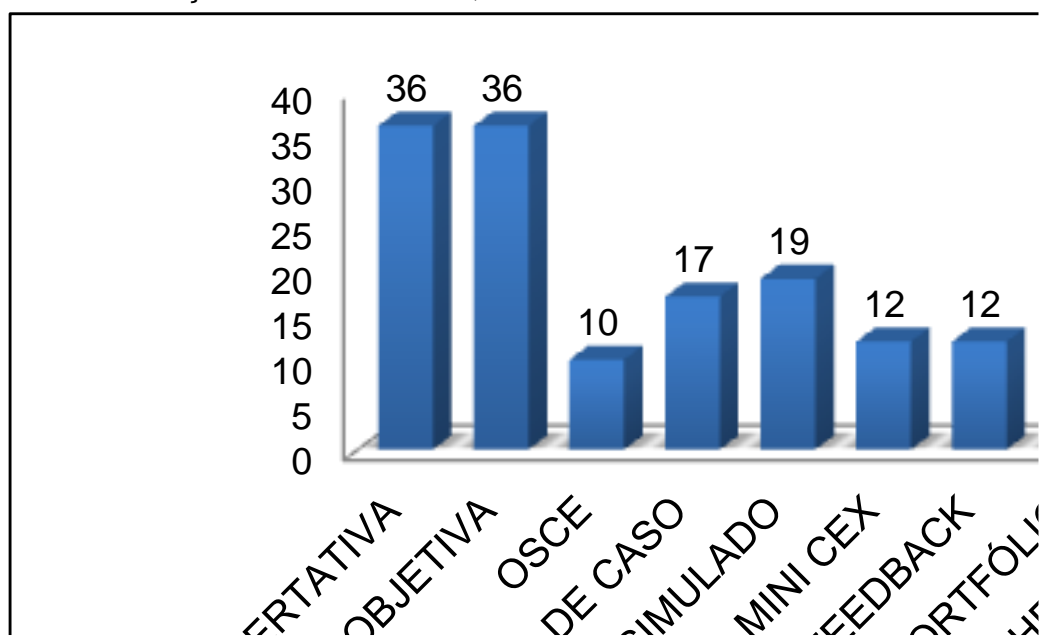
A presença feminina já é maioria, segundo dados levantados por Scheffer (2015), sendo que a Clínica Médica, Ginecologia – Obstetrícia e Medicina de Família e Comunidade são as preferidas pelas mulheres. Esse fenômeno da feminização da profissão médica é tida como uma vantagem aos sistemas de saúde, pois as mulheres conseguem se adequar de uma forma mais tranquila ao funcionamento da atenção primária e equipes multiprofissionais, tendem a harmonizar a relação médico-paciente, são democráticas quanto ao nível de comunicação, são mais colaborativas, discutem tratamentos e envolvem pacientes nas tomadas de decisão, são mais focadas na prevenção e menos dispostas à utilização de tecnologias desnecessárias.

Entretanto, como desvantagem, o estudo de Scheffer (2015) aponta que quando comparado aos homens, médicas costumam trabalhar um número menor de

horas e tendem a realizar jornadas de trabalho parcial, fazem menos plantões e tem certa dificuldade de migração territorial. No Brasil, elas recebem menor remuneração, mas tem vínculo empregatício e carga horária equivalente aos homens, apontando dessa forma, desigualdade de gênero no exercício médico no país.

Com relação às possibilidades de avaliação utilizadas durante a formação médica, por meio de questão de múltipla escolha, obteve-se que, da amostra de 37 estudantes, um não respondeu. As opções mais indicadas foram as provas dissertativas e objetivas com 36 respostas. As outras opções de avaliação na sequência foram assinaladas em diferentes distribuições como, a simulação com 19 indicações, a avaliação através de estudo de caso com 17 respostas, a avaliação Mini Cex e *feedback*, foram assinaladas por 12 entrevistados, a avaliação OSCE com 10 respostas, a avaliação por *checklist* foi apontada por 4 acadêmicos, por fim o portfólio com 2 escolhas, conforme o Gráfico 3. Salienta-se que os estudantes podiam optar por mais de uma resposta.

Gráfico 3 – Distribuição da amostra de acordo com as possibilidades de avaliação utilizadas na formação médica. Paraná, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

4.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO TEMÁTICA

O processo de análise das informações se constitui por meio de etapas, as quais tornaram possível obter considerações acerca das informações coletadas. São várias as formas e terminologias utilizadas por autores para a efetivação da análise de conteúdo e nesse trabalho foi seguida a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2009), sendo dividida em três fases.

A pré-análise é a primeira e consistiu na organização do material de forma sistematizada enfocando sempre as ideias principais, nessa fase tem-se a leitura flutuante que é o primeiro contato com os depoimentos, a fim de se conhecer o texto. Após foram demarcados, de modo a atender aos objetivos anteriormente traçados, para então referenciar e elaborar indicadores que seriam determinantes para compreensão das informações contidas nos recortes dos textos em análise.

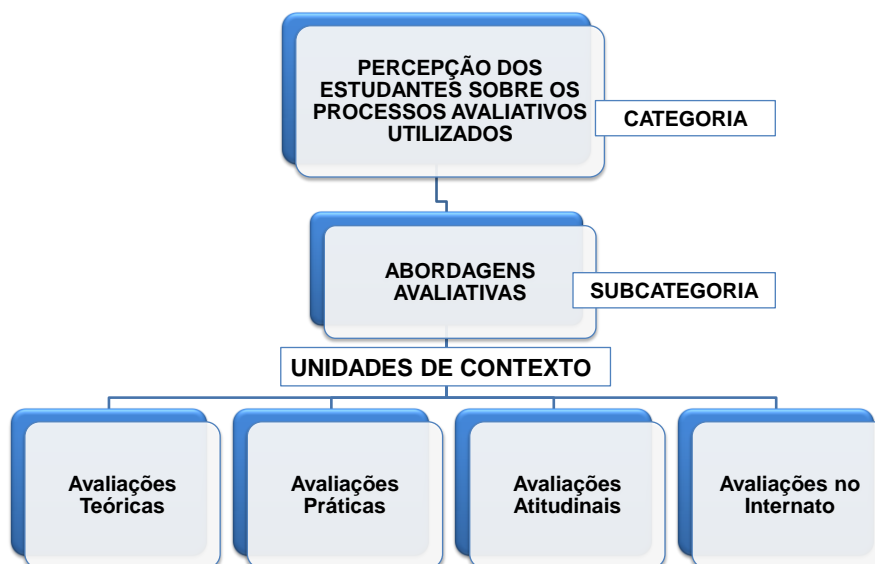
Na exploração de material se realiza a segunda fase, nessa etapa utilizou-se sistemas de codificação, ou seja, definição de categorias para que fosse possível identificar e codificar o conteúdo. Tal etapa possibilitou a incorporação tanto de interpretação, quanto de inferências. Bardin (2009) denomina como descrição analítica, a parte onde o estudo se torna aprofundado e se baseia nos objetivos e referencial teórico, sendo essa etapa crucial que se codifique, classifique e se categorize o material.

Já na terceira etapa tem-se o tratamento dos resultados e interpretação, onde se realiza tanto a condensação como também se destacam as informações que serão analisadas, e as interpretações, que segundo Bardin (2009) são tidas como inferenciais, pois essa fase permite que se realize a intuição, a análise reflexiva e também a crítica.

A seguir procede-se à descrição da segunda etapa com o detalhamento dos resultados obtidos pelo instrumento de pesquisa e a sua discussão. Essa etapa é composta da análise criteriosa de todos os depoimentos um a um, para então fazer a análise de todos os discursos.

A apreensão dos significados expressos pelos estudantes foi se caracterizando à medida que o processo analítico foi se processando, no sentido de obter categorias e subcategorias, bem como as Unidades de Contexto, conforme apresentadas a seguir.

Figura 2 - Representação da categoria percepção dos estudantes sobre os processos avaliativos utilizados e da subcategoria abordagens avaliativas, a partir dos discursos dos participantes. Paraná, 2017.



Fonte: Apreensão da pesquisadora.

Em relação à segunda etapa “questões do tema pesquisado”, a primeira questão buscou coletar informações no tocante à percepção dos entrevistados sobre os processos avaliativos utilizados no curso de medicina.

Ao analisar a Unidade de Contexto *avaliações teóricas*, há relatos que indicam como os estudantes percebem o processo avaliativo em sua formação médica, centrado na avaliação com provas dissertativas e objetivas em praticamente todas as disciplinas. Consideram esse modelo de avaliação ineficaz por ser tradicional, convencional, padrão e medir apenas o conhecimento.

Há preocupação na formação, com o uso exclusivo de avaliações teóricas, restrito aos conteúdos passados em sala de aula.

Durante o processo de graduação nossa avaliação era baseada em provas objetivas semestrais que abordavam todos os conteúdos do semestre. Tal método é ineficaz no ponto de vista de aprendizado a longo prazo, uma vez que estimula o aprendizado de curta duração, sujeito ao esquecimento (D11).

O processo de avaliação utilizado pelo nosso curso é o tradicional, com provas escritas durante os 6 anos (D15).

*Os processos avaliativos são os métodos convencionais, através de **provas, trabalhos e seminários**. Acredito que são métodos parcialmente eficazes e muitas vezes o aprendizado concreto é pequeno (D31).*

Acredito que o curso acabou possuindo como avaliação, apenas a parte teórica (provas objetivas e dissertativas) (D10).

A maioria das avaliações às quais fomos submetidos eram organizadas em questões objetivas (de múltipla escolha) desde o início do curso (D17).

Acredito ser uma avaliação padrão, com conteúdo passado em sala de aula (D20).

Sinto que os métodos de avaliação utilizados no meu curso foram muito teóricos, baseados apenas em testes que avaliavam somente o conhecimento teórico e visto em livros (D22).

Foram centrados principalmente em avaliações teóricas e conceito global (D4).

Acredito que as avaliações dissertativas e objetivas são mais usadas nas escolas médicas do Brasil (D2).

Os processos utilizados se baseiam nos pilares da educação com provas escritas e algumas orais (D3).

As notas finais não devem englobar apenas provas teóricas (D16).

Existe diferença em relação à avaliação teórica e prática. Na avaliação teórica somos cobrados de forma global (envolvendo todo conteúdo dado) em praticamente todas as disciplinas (D9).

No geral, o processo de avaliação teórica bate com a realidade, sendo ela, na maioria das vezes, objetiva, com a matéria que é baseada nas aulas teóricas (D12).

A avaliação não é uma mera forma de aferir quantidade de conteúdos, muito mais que isso, é uma das bases do processo de ensino e aprendizagem e contempla a estrutura e o funcionamento da instituição educacional, seu sistema de ensino, a atuação do professor e conseqüentemente o desempenho dos estudantes. E assim, ela deve fazer parte da cultura institucional e constantemente expandida e aprimorada, de modo a contribuir para a formação do estudante, nesse caso do profissional médico. (SAMPAIO, 2014).

Braccialli e Oliveira (2012) consideram que a superação das concepções avaliativas tradicionais que são sempre focadas no produto deve basear-se na necessidade de educação permanente dos professores, do favorecimento do diálogo sobre o processo avaliativo, devendo ainda considerar a historicidade das profissões da saúde, sua inserção no mundo corporativo e o pensamento conjunto que possa avaliar realmente a competência da formação inicial e final dos futuros profissionais

da área.

Muitos até a tacham de punitiva, não há consenso segundo Zeferino e Passeri (2007) na desmistificação do termo, mas sim que a avaliação somativa precisa ser seletiva para não correr o risco de tornar-se um entrave comprometedor no desenvolvimento de novas aprendizagens e habilidades ao avaliado.

Borges *et al.* (2014) a denominam como uma avaliação classificatória e certificativa, uma vez que, o indivíduo deve atingir uma pontuação pré-determinada para ser aprovado, estimulando a comparação entre os pares, reforçando a ideia de que o bom aluno é apenas o que atinge uma boa pontuação nos testes, pois foca mais no resultado final e não em todo caminho percorrido pelo indivíduo, sua aquisição de conhecimentos e habilidades. Alerta que, na formação de um indivíduo o processo se realiza por meio de avaliações constantes e esse meio de avaliação, acaba não detectando e ofertando em tempo hábil, tanto soluções como meios para que se possa transpor as dificuldades que o estudante possa apresentar, ela é julgadora e até mesmo discriminatória, uma vez que os que apresentam alguma dificuldade no processo de aprendizagem, são tidos como maus alunos.

Todavia, Borges *et al.* (2014) também conseguem vislumbrar características interessantes na avaliação somativa, em especial em cursos na área de saúde. Quando bem aplicada, ela possibilita avaliar a aquisição de conhecimentos e habilidades de modo a auxiliar na decisão de progressão ou certificação de estudantes.

Na resposta de D13 é possível a inferência de que o entrevistado tem a ideia de que na avaliação teórica é possível diagnosticar seu nível de conhecimento, mas na avaliação prática isso não ocorre.

A minha preocupação é que, durante a graduação somos bem avaliados quando a abrangência é teórica (D13).

Segundo Sampaio, Pricinote e Pereira (2014) os testes escritos não contemplam as competências na área de medicina, sendo a observação direta, uma ferramenta mais eficaz, pois a partir dela é possível que o docente perceba o grau da capacidade do aluno em colher informações sobre o paciente, realizar o exame físico, utilizar e efetuar procedimentos corretos e raciocínio clínico e ainda a adoção de aspectos éticos por parte do aluno em relação ao paciente.

Em relação à ideia de que as provas aplicadas conseguem medir o

conhecimento, o depoimento de D1 é claro quando diz:

Provas que não medem o conhecimento (D1).

A maioria das avaliações foram apenas em âmbito teórico com provas objetivas (D5).

De acordo com Zeferino e Passeri (2007) os currículos médicos e métodos avaliativos necessitam de um novo olhar de modo a contemplar o cenário vivido pelos profissionais e pelos estudantes do curso de medicina para que possam complementar e auxiliar a formação profissional.

Norcini *et al.* (2011) consideram que as características de uma boa avaliação variam, dependendo do que será avaliado, cada caso deve cumprir critérios pré-estabelecidos, devendo agregar valor tanto para o avaliador, quanto para o avaliado.

Na área médica, a avaliação é multifacetada, e quem avalia deve assegurar que através dessa ação os estudantes poderão mostrar suas habilidades assegurados de que quem os avalia, seja coerente e já tenha um propósito pré-definido.

Para Norcini *et al.* (2011), a avaliação além de ser reproduzível, deve ser confiável, viável, válida, justa e trazer benefícios para a aprendizagem, por isso, tanto o conteúdo quanto a forma de avaliação devem ser alinhados, tendo uma mesma finalidade, para que os resultados almejados sejam obtidos.

Dentre as finalidades da avaliação, Panúncio-Pinto e Troncon (2014) está a de servir como instrumento de auxílio nas decisões quanto a melhor forma de dinamizar a aprendizagem. Uma estratégia de avaliação pode ser tradicional em sua forma e possuir um caráter inovador, porém, isso deriva da atitude do professor, do seu compromisso quanto a formar o estudante, o sujeito ativo em seu próprio processo de aprendizagem.

Anastasiou (2008) alerta sobre a necessidade de que a avaliação não seja maior do que a importância do processo de aprendizagem, avaliar, segundo a autora, difere-se de mensurar e em muitas ocasiões, a avaliação da aprendizagem acaba por ser uma forma de reduzir a aprendizagem. Por consequência, Troncon (1996) alertava que a avaliação do estudante é uma das estratégias que possui a maior relevância durante todo o processo educacional, senão a maior, e por isso deve permitir que o professor obtenha informações sobre o aprendizado do estudante, como meio de subsidiar a tomada de decisão. Assim, o docente ao

avaliar deve ter consciência, de que a sua tomada de decisão pode ser crítica para a vida do estudante.

No presente trabalho a partir das respostas elencadas, é possível a inferência de que os entrevistados estabelecem que as avaliações teóricas devam ser construídas com maior nível de complexidade nos primeiros anos de formação, para obter uma base sólida. Estabelecem que a avaliação teórica é pouco fidedigna, com possibilidade de interpretação diferente por parte do docente e pouca capacidade de avaliação de habilidades.

Os métodos de avaliação variam bastante durante os períodos da faculdade. Acredito que nos primeiros anos, seja necessário provas mais difíceis para que tenhamos uma base sólida, que é o modo que foi feito quando estávamos iniciando. Porém, com o passar dos anos fomos menos cobrados na parte teórica, isso é algo que poderia melhorar (D25)

Acredito ser um método pouco fidedigno com a realidade, pois, pode ser infinita a formulação de uma prova. A interpretação pode ser diferente para cada um, além, de ser um método com pouca capacidade de avaliação prática e multifuncional, como é o ensino (D32)

A avaliação foi essencialmente teórica. Na minha percepção, a avaliação teórica foi compatível com meu nível de conhecimento (D28)

São de resultado positivo, pois é a prova real do conhecimento do aluno, que é necessária para comprovação de participação e aplicação do tempo dedicado ao estudo, o que é documento probatório (D30)

Predomínio de provas discursivas e objetivas reside no fato de suas próprias experiências de aprendizado, uma vez que a maioria tem formação médica, mas não em ensino médico em si. Além disso, a direção da universidade não estimula ou propõe novas ferramentas de ensino e avaliação pelo fato de poderem representar mais custo final (uma avaliação como Mini Cex exige muito mais tempo e disponibilidade dos professores e de mais recursos acarretando mais custo) (D2).

A avaliação deve identificar, esclarecer, mas também ser munida de critérios defensáveis que determinem o valor ou meritocracia, a qualidade, eficácia, utilidade bem como importância que o objetivo avaliado possua no tocante aos critérios (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

Na prova dissertativa, um dos instrumentos da avaliação formativa, chamada de escrita, é avaliada a questão reflexiva, bem como o conhecimento, a organização de ideias e a capacidade de expressão, essa avaliação demanda um tempo maior e maior dedicação do docente, uma vez que ele necessita realizar a correção de forma interpretativa baseando-se no padrão que julga ser o esperado. O retorno ao

estudante é mais demorado e alguns professores, para abrandar esse tempo discutem com seus alunos a prova logo após seu término (ZEFERINO; PASSERI, 2007).

Percebe-se pelos depoimentos, que a avaliação teórica é considerada injusta, não avaliando o real conhecimento do acadêmico, pelas possibilidades de utilizarem estratégias voltadas apenas à obtenção de nota.

Acho que muitas vezes é injusto, pois sendo um método tradicional, muitas vezes pessoas acabam se beneficiando por colarem, decorarem, não realmente sabermos, estudarem o conteúdo (D33)

Os métodos pelos quais fui avaliada são os métodos tradicionais muitas vezes injustos não avaliando o real conhecimento do acadêmico. Por muitos colarem, ficarem nervosos, não caíndo o conteúdo de uma forma justa (D34)

De acordo com Zeferino e Passeri (2007) há três formas distintas de avaliação que são as fundamentais em qualquer curso, são elas: a diagnóstica, formativa e somativa. A diagnóstica busca constatar se o aluno possui conhecimento básico exigido para novas aprendizagens, ou seja, os pré-requisitos para que consiga acompanhar a proposta de ensino, geralmente a avaliação diagnóstica inicia-se nos primeiros meses de um curso, a fim de que sejam identificadas as falhas de modo a serem trabalhadas e sanadas.

Na avaliação formativa se verifica se o indivíduo está dominando os objetivos de uma determinada etapa, sendo vários os instrumentos utilizados, todos eles necessitam que o professor fique atento as características específicas de cada curso de modo que a avaliação seja efetiva e condizente com o ensino proposto, à exemplo tem-se na prova escrita, onde o objetivo é receber o feedback sobre o domínio cognitivo, sendo composta por meio de questões de teste ou dissertativas, o teste permite grande número de questões em uma mesma prova, o feedback é imediato, mas limita-se a uma avaliação rápida objetiva, ou seja, nos testes não se avalia as habilidades de expressão de quem está sendo testado e segundo Zeferino e Passeri (2007) sua elaboração é difícil, exige muita atenção quanto a sua montagem, bem como linguagem clara e sucinta.

Borges *et al.* (2014) consideram que a avaliação formativa não tem a função de apenas avaliar, ela se integra no processo de ensino-aprendizagem, por isso deve ser contínua, mas não pontual, é uma importante ferramenta pedagógica e

quando bem usada é um componente central num processo de ensino-aprendizagem. Entretanto, os autores advertem que, esse tipo de avaliação se esbarra quando se propõe a ser regular nos cursos de graduação na área de saúde devido à falta de conhecimento no tocante às metodologias de avaliação, limitada formação didática do professor, rigidez de estrutura curricular e falta de referencial conceitual claro e objetivo no tocante às práticas de avaliação.

Ainda na avaliação formativa, tem-se a prova oral, que identifica a capacidade reflexiva e crítica do indivíduo, os cursos de medicina geralmente a utilizam para discutir casos clínicos de modo que possa ser percebido o raciocínio clínico e o conhecimento do aluno no tocante a um determinado tema, por ser flexível, ela oferta maior possibilidade de exploração do conhecimento, entretanto Zeferino e Passeri (2007) ressaltam que é uma avaliação altamente estressante e a correção, subjetiva.

Para Epstein (2007) a avaliação deve ser formativa para auxiliar na orientação e obtenção de novas aprendizagens de modo tranquilo e ainda auxiliando na reflexão. Deve ainda fornecer meios de orientação para que o aluno se aproxime do conhecimento.

Na avaliação somativa, o objetivo é identificar se foram adquiridas competências para desenvolver novas etapas do trabalho de aprendizagem, por isso é realizada ao final do curso, e de acordo com Zaferino e Passeri (2007, p. 42) “[...] numa estrutura curricular formulada por objetivos e pré-requisitos, dificilmente essa forma de avaliação não classifica o estudante”.

A análise da Unidade de Contexto *avaliações práticas* permite apreender que são menos personalizadas, restringem-se a algumas modalidades como OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), MINI Cex (*Mini Clinical Evaluation Exercise*), CSA (*Clinical Skills Assessment*). O processo avaliativo prático é pouco utilizado, carecem de orientação e de critérios de avaliação e correção.

As avaliações práticas não são feitas individualmente (D1)

Também usam OSCE e MINI Cex em escala pequena e CSA menos (D2)

*O uso de **simulação tipo OSCE** foi usado uma só vez infelizmente (D3)*

Quando usado o CSA ele não foi corrigido e orientado (D3)

Na propedêutica foi utilizado o método Mini Cex (D4)

*Sinto que **seria melhor avaliada a partir do método OSCE e CSA** (D19)*

Somente no primeiro ano tivemos avaliação prática e em alguns procedimentos específicos (colocação de sondas, cateteres, intubação) (D28)

Não há uma única maneira universal e exclusiva para “medir” a aprendizagem, mas percebe-se que as provas são quase que exclusivamente o único instrumento utilizado pelos professores quando se há necessidade de avaliar o aprendizado (GATTI, 2003).

Cabe ao professor adoção de novas práticas de ensino e avaliação, reflexão sobre suas concepções pedagógicas e sobre o seu conhecimento, pois a forma como realiza a avaliação expressa os sentidos que atribui ao processo ensino-aprendizagem (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012).

Na percepção dos estudantes a avaliação prática permite vivenciar de forma real os casos clínicos, assim como as condutas. Consideram que este tipo de avaliação é de grande importância para a formação médica, se acompanhada de *feedback*.

*Na minha opinião, **métodos mais práticos nos permitiriam vivenciar de forma mais real os casos clínicos** de forma que as condutas serão aprendidas e lembradas com mais facilidade. Acredito que a aplicação de mais métodos práticos e de *feedback* seriam de grande importância para a formação (D4)*

*Poucas ocasiões tive oportunidade de ser avaliado na prática e com paciente a beira do leito, **prática essa, que acredito ter maior valor para testar o conhecimento** do aluno e que também, tem a avaliação como forma de aprendizado na área médica (D5)*

Estudo conduzido na Tailândia com 79 estudantes de medicina avaliou os efeitos no conhecimento e níveis de confiança após uma simulação de alta fidelidade em cenário de manejo do choque séptico. A avaliação do conhecimento foi determinada por cinco questões de pré-teste e pós-teste, além de, ao final completar um questionário de avaliação da confiança. Concluíram que a simulação de alta fidelidade forneceu conhecimento e confiança aos estudantes, e recomendaram a inclusão no sexto ano do currículo de formação médica, das suas instituições. (VATTANAVANIT; KAWLA-IED; BHURAYANONTACHAI, 2017).

De acordo com Zeferino e Passeri (2007, p. 43),

[...] a avaliação do processo ensino-aprendizagem deve ser construída com a participação do estudante para que haja maior envolvimento e aceitação do processo, criando a cultura que a avaliação é um instrumento de aprendizagem fundamental para o crescimento pessoal e profissional do indivíduo.

Borges *et al.* (2014) complementam a ideia acima citada e afirmam que tanto a avaliação somativa, quanto a formativa são formas cujo objetivo é conhecer e garantir resultados positivos nos processos e programas educativos, na formativa a autorregulação do estudante é estimulada e conseqüentemente o desenvolvimento de habilidades, sendo o *feedback* a sua atividade central.

Os novos modelos para o ensino médico pretendem substituir processos de memorização e transferência de conhecimento científico unidirecional e fragmentado, pela autoaprendizagem, onde se enfatiza "a aprendizagem autônoma através de processos de aprendizagem ativa, capazes de desenvolverem diferentes competências nos estudantes do ensino superior". (GOMES; BRITO; VARELA, 2016, p. 45).

A indefinição de critérios de avaliação prática conduz à insegurança e sensação de injustiça do estudante, acreditando que a sua presença física é mais importante do que seu desempenho em cenários de prática, ressaltado a importância do aprendizado à beira do leito. A avaliação prática não é prevista no planejamento de aprendizagem das disciplinas. Explicitam a necessidade de maior rigor na aplicação dos critérios avaliativos.

Acredito que as avaliações práticas sejam as que encontram-se em "déficit", pois provas práticas foram aplicadas um pequeno número de vezes, não fazendo parte do sistema de avaliação de alguma matéria, ou, quando submetidos à avaliações práticas não sabemos qual o método de avaliação utilizado para este fim, o que acarretou muitas vezes em avaliações "injustas", na minha opinião (D21)

*Nas provas práticas, na maioria das disciplinas, **não sabemos como somos avaliados**, por isso, muitas vezes temos a impressão que temos, é que o que vale é somente a presença nas aulas (D9)*

Avaliações práticas não eram abordadas, nem mesmo realizadas por muitas disciplinas (D11)

Em relação as aulas práticas, a avaliação acabou sendo subjetiva de cada tutor (D12)

*Um **controle deve ser melhor imposto**, para assim realizar uma boa avaliação prática também (D16)*

[...] e práticas com posterior avaliação teórico-prática em cima do conteúdo dado (D20)

[...] deixando a desejar em avaliações práticas ou à beira de um leito, que realmente avaliam o conhecimento do aluno (D22)

Além da prova escrita, somos avaliados durante as aulas práticas, conforme desempenho e conhecimentos adquiridos (D29)

Ser avaliada por habilidades clínicas (D36)

Santos e Laros (2014) alertam sobre a necessidade de se definir procedimentos avaliativos no ensino dos currículos de graduação médica. Consideram que estruturar um currículo voltado para o desenvolvimento profissional é um objetivo instigante e desafiador e na maioria das vezes, esse desafio está exatamente nas dificuldades de definição e execução dos processos avaliativos.

Destaca-se que um currículo que utiliza a aprendizagem baseada em problemas (PBL), de acordo com Gomes, Brito e Varela (2016, p. 47), possibilita o "desenvolvimento de competências, a nível conceitual e processual, por parte dos estudantes porque, constrói-se de uma forma ativa e não passiva, conduzindo a uma aprendizagem autônoma". A avaliação volta-se aos objetivos propostos em cada situação problema.

Nesse sentido, Anastasiou (2008) sugere que em determinados períodos os recursos avaliativos sejam moldados para a necessidade e ainda, que possam ser complementados por atividades de autoavaliação e avaliação pelos pares, de modo a potencializar ao estudante uma autonomia na construção de seu futuro profissional reorientando assim, o seu processo e seu autodesenvolvimento. O acolhimento do estudante e a construção da sua autonomia devem ser os focos do processo avaliativo, por isso os critérios necessitam serem bem especificados, claros e objetivos.

O resultado do estudo de Singh *et al.* (2013) considera que um professor efetivo utiliza a auto avaliação como meio de auxiliar na autonomia e autoconfiança nos estudantes, além disso, auxilia para que os mesmos exercitem a autoconsciência. Nessa linha de pensamento, Adachi, Tai e Dawson (2017) consideram que a auto avaliação e a avaliação por pares no ensino superior não é normalmente aplicada e que os acadêmicos de seu estudo consideram a auto avaliação como uma avaliação formativa e, deve ser encontrada dentro do contexto universitário.

Na Unidade de Contexto *avaliações atitudinais* é possível perceber que os estudantes consideram importante a abordagem atitudinal nos processos de avaliação, envolvendo as emoções como, medo, insegurança, indecisão, postura, comprometimento, no sentido de prepara-los para o exercício profissional.

*Algumas matérias você decora, eu até acho que nas provas de residência pegam o roda-pé do livro para dificultar. Eu acho que na medicina tem que aprender muitas coisas, a teoria, **como você se porta também** (D35).*

Acredito que seria importante uma melhor abordagem sobre questões emocionais, como medo, insegurança, indecisão e outros sentimentos tão prevalentes entre os estudantes de medicina, com o objetivo de nos tornar um pouco mais preparados para exercer a profissão (D23)

Mas faltou avaliação do conhecimento/atuação pessoal de prática (D28)

Falta avaliar comprometimento, atitude e postura (D35)

O sucesso do professor está ligado a clareza com que ele traça o objetivo de suas aulas e sua ênfase deve estar o desenvolvimento de competência de seus alunos, fazendo com que sejam capazes de utilizar recursos cognitivos para solucionar um problema complexo. Para tal, os estudantes precisam ter se apropriado de conteúdos relativos ao conteúdo cobrado e o professor possuir habilidades específicas para o processo de ensino, que é o saber fazer ou melhor construir uma aula, conseguir identificar os valores culturais que estão agregados ao ensino, uso de linguagem clara e objetiva, para que o estudante conheça e domine o conteúdo, bem como consiga administrar suas próprias emoções como ira, culpa, raiva, empolgação, rejeição.

Ao referirem-se a Unidade de Contexto *avaliações no internato* apreende-se que almejam uma melhor avaliação, em que contemple o estudante como agente ativo do processo de ensino-aprendizagem, ultrapassando a simples presença no cenário de prática. Expressam a necessidade de reconhecimento pelo desempenho individual, evitando a avaliação da mesma forma para todos. O próprio estudante repudia a avaliação centrada apenas na presença, clamam por um acompanhamento com maior proximidade para o desenvolvimento de competências.

[...] no entanto, na prática nossa avaliação é muito mal estabelecida. Em diversos estágios práticos leva-se em consideração muito mais a presença, do que o desempenho do aluno e muitas vezes, inclusive no internato, não somos nem questionados e nem ensinados quanto ao que está ocorrendo no estágio, o que nos derrota grandemente (D13)

E pode-se dizer que durante os 2 últimos anos do curso, existe o método de avaliação 360 graus (internato) (D15)

No internato, por exemplo, estamos vivenciando a prática diariamente e não temos um controle tão sério sobre isso. Muitos alunos não obedecem às regras impostas pelo curso e ainda assim, por não haver um controle rigoroso, são avaliados da mesma forma que os demais acadêmicos que cumpriram com seus deveres (D16)

[...] deixando a desejar a avaliação prática dos alunos (principalmente no internato) (D10)

Este fato [especialidades e internato, basicamente a observação prática e provas de múltipla escolha] fez com que algumas situações importantes, porém que não tivemos convivência não fosse abordado (D19)

A parte prática, no internato foi excelente, pois estávamos sendo avaliados no dia a dia, não só em um momento pré-determinado (D25)

A avaliação não é individualizada, e as competências e capacidades diferentes [alunos excelentes, mas ao chegar ao internato não tem compromisso com horário, tanto no teórico quanto no prático] (D35)

Zeferino e Passeri (2007) consideram que a formação integral do estudante só se realiza quando o aluno aprende, e assim, passe a ter uma postura de acordo com a formação obtida, aprender significa desenvolver conduta adequada à profissão. Por isso, as avaliações de aprendizagem devem voltar-se à ampla formação do profissional e não apenas no aspecto cognitivo do que ele aprendeu. A avaliação não pode ser apenas um ato em que se deseja tão somente medir o desempenho de um avaliado, ela é um instrumento de aprendizagem e possibilita que se conheça as competências que foram adquiridas de modo quantitativo e também qualitativo, por ser um instrumento de coleta de dados, deve assumir uma dimensão orientadora e não seletiva.

Os dados encontrados no presente estudo levam a acreditar que os estudantes de medicina não conseguem definir ou conceituar os processos avaliativos que vivenciaram, alguns casos apresentam insegurança quanto a forma e o padrão utilizado pelo docente no tocante à atribuição de notas, imparcialidade quanto aos pares, estabelecimento de objetivos claros e definidos e excesso de conteúdo a ser cobrado em apenas um processo avaliativo.

O internato médico é um período em que o educando em medicina recebe preparo para a sua futura atuação na prática médica. Preparar o educando para tal prática, exige uma avaliação de competência clínica (SOUSA; HEINISCH, 2012).

Uma avaliação precisa contribuir para que o aluno desenvolva suas

competências clínicas, sua aprendizagem cognitiva, psicomotora e afetiva, e assim, dentro do internato é possível se avaliar a interação estudante-paciente semelhante ao real exercício profissional que o aluno desenvolverá após sua formação, também se pode combinar teste de múltipla escolha e discussão de casos clínicos e métodos avaliativos formativos e ou somativos e assim desenvolver a competência clínica do aluno (SOUSA; HEINISCH, 2012).

A seguir tem-se a categoria '**percepção da avaliação na formação médica**' e subcategoria abrangência e diversificação dos métodos avaliativos, conforme Figura 3:

Figura 3 - Representação da categoria percepção da avaliação na formação médica e da subcategoria abrangência e diversificação dos métodos avaliativos, a partir dos discursos dos participantes. Paraná, 2017



Fonte: Apreensão da pesquisadora

Na categoria '**percepção da avaliação na formação médica**' e na subcategoria 'abrangência e diversificação dos métodos avaliativos', apreende-se pela Unidade de Contexto *Relação com o modelo curricular*, que os estudantes consideram o modelo adotado como tradicional, mesmo que tenha a denominação de processo modular. Entendem, que o modelo curricular tradicional propicia uma avaliação mediana do conhecimento.

Sobre os processos avaliativos do meu curso, tive a percepção de ser um modelo tradicional, embora seja modular (D18).

O processo modular não é um modelo bem querido pelo aluno, pois propicia ao aluno uma avaliação mediana do próprio conhecimento, isto é, não avalia corretamente o total aprendido, pois podemos ir muito bem em determinada matéria e não estudar nada de outra, que a nota (principal foco na época) era uma nota mediana e suficiente (D7).

Num modelo curricular professores e gestores devem buscar meios para que haja integração, nesse sentido, se torna necessário flexibilidade no currículo e entre os profissionais que elaboram e executam a proposta, os resultados esperados devem ser claros, tanto para o curso quanto para a disciplina, sendo extremamente fundamental a definição da forma como ocorrerá a avaliação dos estudantes e do próprio currículo (IGLÉSIAS; BOLLELA, 2015).

De acordo com Santos (2011) o ponto de partida na estruturação curricular é sem dúvida alguma as DCNs por serem elas que estabelecem competências e habilidades necessárias na graduação, cabendo a cada instituição definir a matriz de competências, descrevê-las de forma clara a sua composição, sedimentar o desenvolvimento ao longo do currículo, elaborar de forma ajustada o sistema de avaliação a ser realizado atrelado aos objetivos educacionais anteriormente estabelecidos, levando em conta a realidade professor-aluno, a situação atual da instituição e as carências e apelos da comunidade local.

De acordo com Aguiar e Ribeiro (2010) os padrões acadêmicos priorizam o conhecimento científico e disciplinar em detrimento do profissional, uma vez que tanto a seleção, quanto a organização dos currículos são influenciados pela lógica político-institucional, acabando por impor grandes desafios pedagógicos para a articulação com a prática. O que prevalece, na visão de Aguiar e Ribeiro (2010) é que conhecimento profissional baseia-se em racionalidade técnica e a formação por sua vez, baseia-se na solução de problemas instrumentais, cuja solução está na aplicação de teoria.

Na Unidade de Contexto *Diversidade de modelos avaliativos* destaca-se que os estudantes gostariam de ter uma avaliação que demonstrasse o aprendizado, com diversidade, de acordo com o desenvolvimento de cada estudante, correlacionada à realidade e práticas médicas, considerando a complexidade à medida que o estudante se aproxima da conclusão do curso, como no internato.

Acredito que o curso de medicina envolva diversas habilidades sendo necessário avaliações teóricas, práticas e de outras habilidades como tomada de decisão, discussões, iniciativas etc. Por isso a necessidade de mais uma modalidade de avaliação de forma que seja completa e justa (D21)

São usados métodos para avaliar conhecimento, habilidade prática, capacidade de agir sob pressão (D25)

*É extremamente importante **uma avaliação com mais de uma modalidade**. Pois as provas de residência, na maioria das vezes são objetivas e algumas são práticas. O conhecimento "prático" e sua avaliação é importante para o conhecimento da prática médica (D12).*

*Acredito que **ao utilizar mais de um método, existe uma possibilidade maior de avaliar o indivíduo**, englobando aspectos diferentes. Apenas um método acaba, muitas vezes, prejudicando a avaliação geral de um aluno (ex.: o aluno pode ir muito bem em uma prova teórica e ou péssimo na prática ou vice-versa) (D10).*

No caso de estudantes de medicina, Troncon (2016) considera que a avaliação deve cumprir diferentes funções e ressalta como as mais relevantes, o estímulo ao aprendizado, embasamento para a realização de tomada de decisões e ainda auxiliar na somativa de elementos que possam contribuir para o controle da qualidade do currículo.

No Brasil, grande parte das instituições avalia o estudante de forma descentralizada, apenas considerando a opinião e atribuição de notas advindas dos professores das disciplinas. Entretanto, deve-se ter ciência de que a educação médica é um processo completo e a teoria está paralela ao treinamento para o exercício da profissão, por isso, exigem dos discentes, atividades articuladas e planejadas, que possibilitem a obtenção de conhecimentos, habilidades e atitudes para alcançar as competências que o currículo exige.

Carney *et al.* (2016) em seu estudo buscando conhecer as competências da ciência comportamental e social no tocante à educação médica e ainda conhecer as medidas validadas para avaliar tais competências, realizou uma revisão sistemática, a fim de identificar a qualidade dos instrumentos de avaliação. Percebeu a necessidade de que os educadores e pesquisadores educacionais devam revisar a literatura para validar a avaliação, e uma das maiores falhas observadas foi a falta de especificidade da descrição das avaliações, bem como os objetivos de avaliação. Sugere que uma maneira de melhorar a situação é que as escolas de medicina juntamente com pesquisadores, que trabalham com a educação formulem e se esforcem para disseminar instrumentos validados e estratégias de estudo, a fim de

melhorar os instrumentos de avaliação utilizados na área médica.

No estudo de Sousa e Heinisch (2012) realizado com 44 internos e 15 docentes como forma de estudar os métodos de avaliação no internato de uma clínica médica de um curso de graduação em medicina no estado de Santa Catarina, a maioria dos docentes e discentes considerou que, as avaliações somativa e formativa devem seguir a mesma trilha. Porém, apontam a necessidade de mudanças nas formas de avaliação, enfatizam a necessidade de atividades práticas e capacitação docente, no que se refere ao uso de instrumentos avaliativos. Os discentes envolvidos no estudo sugerem que os docentes incorporem no *feedback* das avaliações, a descrição dos procedimentos e funções básicos, para que os profissionais opinem como aptos ou não, especialmente ao final do internato.

Ao interpretar as questões avaliativas respondidas por seus alunos e tidas como "erradas", o professor deve seguir um raciocínio que busque apontar o que aproxima ou afasta do conhecimento desejado, por isso deve focar com rigor os detalhes, estar disposto a analisar de forma profunda a avaliação, em muitas ocasiões. As informações e considerações dos alunos podem também complementar a bagagem de conhecimento do professor; quando a questão ou observação levantada não tem uma resposta ou solução imediata deve produzir ao professor um efeito positivo para que o mesmo procure fora da sala de aula, ampliar sua competência (DIFANTE; CASSOL, 2012).

O sucesso do professor está ligado à clareza com que ele traça os objetivos de aprendizagem e sua ênfase deve estar no desenvolvimento de competências dos estudantes, fazendo com que sejam capazes. Deve ainda, aplicar estratégias de avaliação para mensurar e analisar os avanços e dificuldades.

A necessidade de modelos diferenciados no processo avaliativo é anunciada por D2, enquanto D23 aponta que os docentes do curso de medicina utilizam de métodos avaliativos variados, onde o professor busca valorizar a individualidade. Por sua vez, D6 descreve o contrário, quando afirma que são aplicados os mesmos métodos a todos, de modo periódico.

Na fala de D8 há o complemento do pensamento de D6 ao afirmar que as avaliações não são realizadas de modo a retratar a realidade da prática médica. A seguir tem-se as opiniões acerca da questão.

Acredito que para a formação médica seria essencial maior utilização de modelos que exijam que os alunos demonstrem o aprendizado que foi adquirido, uma vez que há utilidade do conhecimento que o médico consegue aplicar no seu trabalho (D2)

Diferentes modalidades de avaliação são utilizadas para possibilitar a medida do desempenho dos alunos sob diversos ângulos, para valorizar a individualidade de cada um (D23).

Acredito que foram de maneira geral, simples [as avaliações], sem correlação com a nossa realidade/prática médica (D8)

Sinto que poderiam ter sido articuladas mais formas de avaliação, tendo em vista que quando passamos pelas áreas mais importantes do curso como especialidades e internato, os métodos utilizados foram basicamente a observação prática e provas de múltipla escolha (D19)

A respeito dos projetos avaliativos utilizados no meu curso, creio que são limitados, de forma que, muitas vezes, a avaliação integral do estudante (teórica e prática) fica prejudicada (D21)

São insuficientes, não exigindo tanto do aluno. Perante tantas formas de métodos avaliativos, acredito ter sido falho (D26)

Os processos avaliativos são padronizados, sendo estes aplicados a todos os alunos periodicamente (D6)

É que em vários momentos poderíamos ser melhor avaliados (D16)

A utilização de distintas estratégias avaliativas visa o alcance de competências, aliando o conhecimento, habilidades e atitudes. De acordo com Carney *et al.* (2016) as avaliações podem ser compostas de testes escritos, de conhecimentos e também de habilidades.

A avaliação é fundamental no processo de aprendizagem e ensino e é por intermédio dela, que se concretizam os objetivos da aprendizagem. Dessa forma, se torna uma importante ferramenta em qualquer sistema de ensino e aprendizagem, pois seu processo inclui vários tipos de atividades, em que professores e estudantes se utilizam, para obtenção da informação, para diagnosticar falhas ou resultados, e alterar o ensino-aprendizagem ou não.

A área pedagógica aponta modelos basicamente enquadrados em duas vertentes, a avaliação qualitativa e a avaliação quantitativa. A avaliação qualitativa tem por objetivo avaliar a construção de um objeto, já a segunda, avaliar o objetivo já construído e concluído.

De acordo com Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), a avaliação deve ser contínua e não esporádica, entretanto, não deve ser realizada como se fosse uma obrigação semanal, em que o estudante se vê repleto

de avaliações durante todo o período em que se encontra dentro da escola ou fora dela.

A avaliação deve acompanhar e registrar os avanços do estudante em todo o processo de aprendizagem e não apenas em seu final, todavia se tem percebido que a avaliação é realizada apenas como uma prática final. Nesse sentido, Silva, Breciani e Costa (2016) explicitam que a má interpretação das teorias avaliativas acaba provocando um desentendimento reproduzido na fala de muitos estudantes, a de que o professor que utiliza a avaliação é um profissional tradicional. A formação nos cursos de graduação necessita valorizar a avaliação, o acadêmico precisa ser avaliado, mas também precisa aprender a avaliar, pois a avaliação é uma via com duas mãos, dessa forma quem avalia, também tem de ter em mente que poderá ser avaliado.

Ao analisar a Unidade de Contexto *Avaliação do conhecimento teórico e habilidades práticas: interconexões* é possível salientar a percepção dos estudantes como sendo avaliados pela maior capacidade de memorização, de forma passiva, explicativa, para obtenção de nota, sem avaliar o conhecimento.

*Todas elas avaliam, não sei dizer, mas a **prova teórica trava a habilidade** (D36).*

Minha percepção é de que o aluno que tem maior capacidade de memorização será mais bem avaliado, ou seja, obterá maior nota (D14)

Houve provas objetivas e práticas, contribuindo para a formação profissional do médico (D18)

O processo de avaliação utilizada no curso tem como objetivo avaliar o conhecimento teórico e habilidades práticas no que diz respeito à medicina (D23)

*Os processos avaliativos eram compatíveis com o conteúdo programático ministrado de acordo com a metodologia da instituição, ou seja, explanada de **forma passiva, de forma explicativa**. O que seriam as provas multidisciplinares, apenas abarcavam questões das diferentes matérias, sem conteúdo inter-relacionado (D24)*

*A percepção que tenho sobre os processos de avaliação no curso de medicina é de **ser punitivo** e não uma forma de avaliar o processo de ensino e aprendizagem (D27)*

São necessários [os processos avaliativos] porque permitem o nivelamento do aluno diante de situações criadas para testar seus conhecimentos (D29)

Os métodos não avaliam o conhecimento. Eu acho que eles não são eficazes, as práticas só avaliam por presença e as teóricas são de múltipla escolha. O pessoal não leva muito a sério, e eles querem só a nota (D37)

Provas decorebas não medem conhecimentos. Provas práticas são melhores (D1).

Algumas avaliações são mais amplas, enquanto outras são mais direcionadas. Bem como, algumas avaliam a aquisição de conhecimentos, outras avaliam a aplicação destes em pacientes reais ou simulados (D19).

Nesse sentido, a opinião de Aguiar (2004) enfatiza que se deve ter uma boa articulação entre a teoria e a prática na formação médica em prol de uma construção coletiva e de um saber sobre o que de fato se constitui o conhecimento profissional e de como os futuros profissionais aprendem de modo a desenvolverem sua *expertise*.

Para Batista e Batista (2008) não só no Brasil, o ensino médico é objeto de inúmeras discussões. As Diretrizes Curriculares Nacionais, nesse sentido se preocupam com o compromisso de uma formação geral, que dê ao médico uma base para que ele possa desenvolver-se de forma contínua, dentre as recomendações, duas são mais relevantes, uma delas é o relevante papel do professor enquanto mediador no processo de aprendizagem do estudante, e a outra a sua postura ativa na construção do conhecimento. Para isso, se torna necessário que a prática e a teoria estejam intrinsecamente ligadas dentro do processo da formação médica, a fim de oferecer diferentes aprendizagens na área médica.

A prática não deve se reduzir ao empirismo ou contextos pontuais, mas sim elencar e exigir intencionalmente posturas de problematização, onde o estudante possa viver, mas também observar e discutir, uma vez que lidando com a realidade ele potencializa a extração de elementos que por sua vez darão significância para a aprendizagem.

Na Unidade de Contexto *A nota como atributo de poder do docente*, os estudantes expressam que a aprendizagem é avaliada por meio de provas e atribuição de notas iguais a todos os estudantes. Citam como impedimentos de melhores formas de avaliação, a falta de tempo dos docentes resultando em desvalorização do estudante.

*Depende do conteúdo lecionado pelo professor. Também **devido ao tempo dedicado ao ensino** da maioria dos professores médicos, a maioria das avaliações acaba sendo objetiva, devido a facilidade de correção das mesmas (D5).*

*Isso se deve [ao uso de avaliações objetivas na maioria das vezes], ao fato de quase todos os professores serem médicos e **terem pouco tempo para elaborar uma avaliação** de melhor qualidade. Creio que seja uma forma rápida e fácil de avaliar, porém pouco valoriza o aprendizado prático (D17).*

Os professores dão as mesmas notas para todos os do grupo (D1)

Na visão de Machado *et al.* (2017, p. 87) a formação didático-pedagógica para o educador, passa a ser condição para o exercício das atividades como professor nas Instituições de Ensino Superior (IES). Todavia, afirmam que essa formação depara-se com "a resistência às mudanças, a personalização e o *status* cultural de que ser professor no ensino superior, não demanda conhecimento e formação nas dimensões de ensino e aprendizagem".

Para Moretto (2010) a prova não deve ser um acerto de contas com o discente, se faz necessário, dar um novo sentido à avaliação, de modo que este instrumento educacional leve o estudante a refletir, relacionar os conteúdos e realizar operações mentais no processo de apropriação do conhecimento e a mediação do professor está como o supra-sumo do sucesso ou não.

Avaliar a aprendizagem para Moretto (2010) é um tema atribulado para os professores e cansativo para os alunos, pois os educadores não conseguem vislumbrar a avaliação fora do mero contexto de conteúdos aprendidos de forma mecanizada.

Para Barreira *et al.* (2017), torna-se essencial diferenciar entre avaliação de processo (para aprender) e avaliação de controle (para quantificar) das aprendizagens; considerar a coerência entre a atuação docente e o sistema de avaliação proposto; a variedade e gradualidade na avaliação, sendo de diversas naturezas e níveis de dificuldade, evitar a sensação de fracasso e incapacidade; introduzir métodos inovadores de avaliação, melhorar as técnicas convencionais, proporcionar informação prévia para orientar a aprendizagem e esforço do estudante e *feedback* posterior respeitando a avaliação realizada.

Gatti (2009) encontra na literatura depoimentos frequentes de que os alunos não conseguem explicar os critérios utilizados para que os professores deem a nota à avaliação, apontam palavras vagas, excessivos detalhes ou questões complexas que levam à confusão ou impedem que mostrem o que sabem sobre a matéria, mas sim sua performance em compreender, ou seja, adivinhar o que o professor quer. Refere-se que os professores sempre podem arranjar perguntas de modo a "pegar" os alunos utilizando questões capciosas, alternativas confusas ou ambíguas. O autor afirma que, não há uma maneira universal ou uma melhor maneira para avaliar o aluno, as provas são vistas pelos professores como um único instrumento, que

auxilia na medição da aprendizagem. Salienta que, a atribuição de notas é bastante pessoal entre os professores havendo sempre uma subjetividade, uma consideração individualizada, um juízo de valor intrínseco ao processo, um julgamento de valor.

Assim, a aprendizagem segundo Troncon (2014) deve focar-se na aprendizagem do estudante e isso só é possível, quando o mesmo é informado sobre seus objetivos e critérios, uma vez que a avaliação deve ser flexível o bastante, para permitir o olhar para o ensino, para o professor e para a sua prática pedagógica e ainda, a reflexão sobre a sua própria práxis. Alerta que o resultado da avaliação deve ser compartilhado com o estudante e não apenas traduzida em conceito ou nota.

A partir da análise dos dados obtidos, é possível identificar as mesmas questões discutidas nos estudos acima citados, em especial no tocante à nota/conceito pós avaliação.

Muitas vezes percebi que os professores faziam qualquer tipo de prova só pela obrigação de gerar nota aos alunos e não com a intenção de saber se eles aprenderam ou de corrigir erros, deixando esta avaliação do aprendizado a cargo do aluno (D8)

Com essa experiência no final da faculdade concluí que não existe um método organizado de avaliação pela coordenação/ professores (D16)

Depende principalmente do conhecimento pedagógico e metodológico do professor. O professor que não tem este preparo, faz questões aleatórias sobre o conteúdo, sem objetivo preciso e sem mensurar corretamente o conhecimento obtido. Uma boa avaliação deve mesclar questões objetivas e subjetivas, e alterar o nível de dificuldade entre elas (D24).

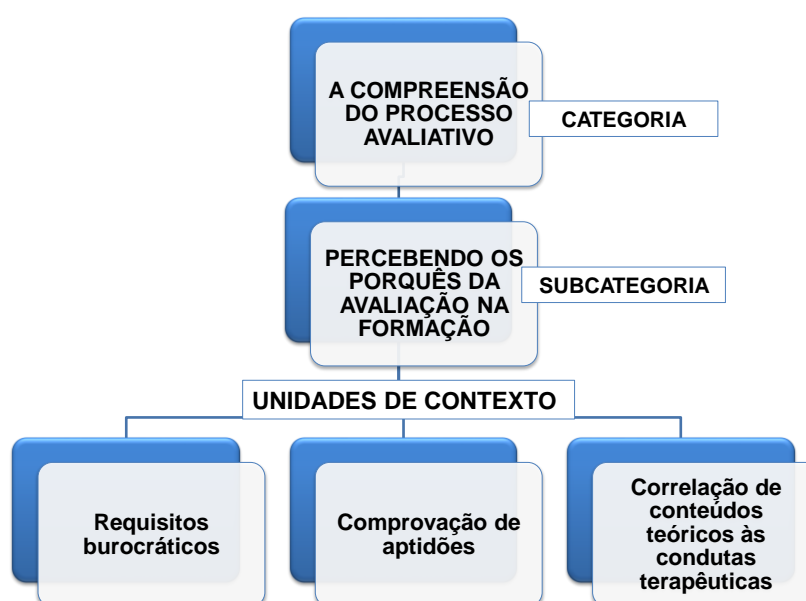
Para Moretto (2010) a construção do conhecimento dentro de uma aula reflete a teoria epistemológica do professor, ou seja, o que determina o processo de ensino de um educador é a sua concepção docente do ser professor, a epistemologia tradicional marca a formação de muitos educadores. Estes trazem consigo correntes ideológicas do empirismo, do positivismo e do behaviorismo, ou seja, o estudante descreve o que aprendeu, reproduz, se transformando em um mero receptor do conteúdo. A construção do conhecimento exige outra postura, a de que o indivíduo interaja durante o processo das aulas e elabore representações, deixando de ser um receptor – repetidor. Esse fato acontece quando o professor é um mediador do processo de aprendizagem, e um professor mediador conhece as características do grupo em que atua, tem em mente de forma clara, os objetivos do ensino e da avaliação da aprendizagem, por isso consegue escolher estratégias

adequadas, e suas metas são obtidas através do seu saber em perguntar, uma vez que uma boa pergunta pode provocar respostas que tragam a tona os conhecimentos prévios dos estudantes.

Sampaio (2014) provoca uma questão que pode ser a norteadora de todo o processo avaliativo, quando afirma, que a intervenção avaliativa na área acadêmica deve resultar em mudanças na formação pessoal, ser imparcial e que acima de tudo busque contribuir para o processo de aprendizagem.

Demonstra-se aí, a necessidade de programas de formação e desenvolvimento docente institucionalizados, entendendo a formação do professor como um processo permanente, em que seus saberes docentes se vão transformando à medida que empreendem seu trabalho pedagógico, problematizam e investigam sua própria prática (MACHADO *et al.*, 2017).

Figura 4 - Representação da categoria a compreensão do processo avaliativo e da subcategoria percebendo os porquês da avaliação na formação, a partir dos discursos dos participantes. Paraná, 2017



Fonte: Apreensão da pesquisadora

A categoria '**compreensão do processo avaliativo**' aborda se o estudante tem ou não conhecimentos sobre os porquês de ser avaliado sendo percebido que as opiniões dos discentes se agrupam basicamente em três aspectos sendo eles: requisitos burocráticos, comprovações e aptidões e correlação de conteúdos

teóricos às condutas terapêuticas.

A unidade de contexto sobre os *requisitos burocráticos* refere-se às exigências do Ministério de Educação e Cultura na expressão dos entrevistados. Consideram que a normatização burocrática serve aos propósitos do docente em perceber, se os conhecimentos de seus alunos estão correspondendo com as expectativas referentes ao nível da etapa do curso, na qual o estudante está inserido, conforme pode ser observado pelos depoimentos.

Por ser um pré-requisito de MEC (D1).

Meramente para fins burocráticos, uma vez que essas avaliações nunca foram usadas ou revisadas com os alunos, não sendo informados dos erros cometidos e muito menos dos acertos. Fazendo assim, que não aprendamos nada com os testes (D11).

A opinião de D11 é contemplada por Gontijo *et al.* (2013) por considerar que a avaliação da aprendizagem deve ser abrangente, de modo a abarcar todas as variantes que somadas acabam por compor a formação pessoal e profissional, considerar a capacidade de relacionamento, buscar com que se reflexione sobre o que se aprende e ainda, sobre o que se pretende aprender e o que se irá aprender.

A avaliação e aprendizagem na educação superior se realizam dentro do território nacional de forma quantitativa, não levando em conta o aspecto qualitativo, de forma meramente burocrática, e necessita de uma inversão de prioridades com urgência, é necessário se traçar novos caminhos e as instituições necessitam não somente repensar, como também redefinir suas práticas avaliativas, para isso, devem investir na educação continuada dos professores, em especial no aspecto ensino-aprendizagem dos professores. A efetivação de práticas avaliativas formativas depende inicialmente, de mudanças e adaptações das regras institucionais (SANTOS; GUERRA, 2016).

Deve ainda agregar dentro da avaliação, as habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, porém o que segundo Gontijo *et al.* (2013, p. 527) isso não ocorre dentro do contexto universitário. Na realidade se ensina mais do que se avalia e “desconsidera-se o aprendizado dos alunos, em seu percurso acadêmico, para além das escolhas definidas em termos do que cada professor sabe e deseja ensinar”.

A segunda opinião refere-se à avaliação como um instrumento utilizado para

que o docente saiba quais os conhecimentos de seus alunos, conforme se pode observar pela resposta de D17.

Sim. É pela avaliação que os professores comprovam meus conhecimentos e aptidões para as próximas etapas (D17).

Mesmo que apresentem identificação com os métodos ativos de avaliação, os alunos por meio de seus depoimentos também mostram uma certa simpatia pelas provas tradicionais, uma vez que nas provas discursivas têm a possibilidade de descrever por meio de suas próprias palavras o que foi aprendido e nas objetivas os conteúdos aprendidos são lembrados.

Provas discursivas e práticas, pois prova o que realmente conseguiu aprender e captar do conteúdo e como está colocando em prática. Não somente decoram ou também não leva em consideração a sorte (D33).

Me identifico mais com provas objetivas, pois às vezes podemos refrescar a memória vendo algo que está escrito, para distinguir se está certo ou errado (D16).

Acredito que no curso de medicina são adotadas diferentes modalidades de avaliação para abranger diferentes alunos ou seja para não privilegiar aqueles que se sobressaem com determinado tipo de prova. Assim, dá chance de o aluno mostrar seu conhecimento de diferentes formas (D33).

São utilizados pois é fundamental o conhecimento teórico, tanto para saber as condutas, quanto para as provas de residência e porque é importante embasamento teórico para ser aplicado na prática, e o conhecimento prático é fundamental em nossa área pois será o nosso dia-a-dia após a formação. Acredito que é fundamental que esses conhecimentos se completem para adequada formação (D13).

A prevalência de avaliação com provas, sejam dissertativas ou objetivas, restringe as possibilidades de avaliação de habilidades, essenciais à prática clínica na formação médica.

Para Epstein (2007) a avaliação deve promover a reflexão e qualificação de modo a orientar os futuros médicos à prática de seu exercício de forma competente, deve também fornecer indicadores que possibilitem que o professor consiga interpretar, conhecer, alinhar ou realinhar a sua prática e didática. As avaliações também têm na visão de Epstein (2007) um outro objetivo, a de autoregulação, nenhum método é cem por cento eficaz, por isso é de suma importância que a prática avaliativa seja bem planejada e diferenciada para cada ocasião.

Schultz *et al.* (2004) complementa afirmando que há diferentes níveis à

serem galgados na formação médica e cada avaliação que o aluno se submete deve ser uma ponte entre conhecimento adquirido e conhecimento necessário.

Há dentro da área médica o discurso da necessidade de transformação sistemática de avaliação, entretanto Souza e Rangel (2003) comentam haver hesitação sobre qual caminho se deva seguir, alguns defendem a necessidade de eliminar as provas e testes e a necessidade de diminuir o peso dos conteúdos cognitivos de forma a tornar o ensino dinâmico e atraente, enquanto outros, ressaltam a necessidade da manutenção de um sistema avaliativo que verifique o progresso do conhecimento adquirido pelo aluno, a fim de que não se perca a qualidade do ensino, nem se adote atitude paternalista diante do aluno que poderá acarretar prejuízo ao seu desenvolvimento.

A partir da análise das entrevistas se tem a impressão de que os entrevistados não têm uma compreensão real sobre os porquês de serem avaliados, alguns acreditam que a avaliação é uma exigência do MEC e a instituição segue conforme as regras ditadas, outros creem que a avaliação seja uma forma que o professor possa perceber e se informar dos conhecimentos adquiridos pelo aluno no tocante à disciplina por ele administrada.

Foi percebido que poucos são os que consideram a avaliação como meio de promoção à reflexão, alguns até acreditam que seja uma forma utilizada pelo docente de prejudicar ou então dificultar a passagem para uma outra etapa do curso.

A unidade de contexto, *comprovação de aptidões*, refere-se à habilidades necessárias na prática médica, ou seja, não basta apenas ao estudante ter paixão pelo ofício, mas também tem de ser hábil o suficiente para poder desempenhar as funções práticas da medicina.

Sim, pois temos diversas habilidades tanto teóricas quanto práticas. (D6).

Avaliação é um método para saber se a pessoa tem conhecimento do assunto se tem capacidade e competência para o futuro profissional (D15)

É a forma de se testar algo ou alguém com o objetivo de se certificar que está apto a realizar alguma tarefa, ou demonstrar algum conhecimento (D17).

*Avaliação é um instrumento para mensurar o aprendizado do aluno em determinado quesito para atestar **se o mesmo possui as aptidões necessárias ao proposto.** (D19)*

O médico precisa ter conhecimento, agilidade, calma. O médico precisa ter tudo junto, para isso para se formar. (D35).

O profissional de medicina deve estar apto e ser capaz de desenvolver ações que visam prevenir, promover, proteger e reabilitar a saúde, para isso, deve fundamentar suas tomadas de decisões, ser competente e hábil o suficiente, para avaliar, sistematizar e decidir sobre as condutas a serem empregadas em cada ocasião, sempre tendo por base, as evidências científicas. Deve ainda ser capaz de aprender de forma contínua, tendo em conta a responsabilidade de atenção à saúde.

Arruda e Millan (1999) e Mello Filho (2006) citam várias aptidões que contemplam o médico, sendo elas maiores e menores. As aptidões maiores são em geral, as morais, onde a vocação médica espontânea não é cogitada. Nesse sentido, elas são essencialmente rigorosas e o indivíduo deve possuir respeito pela personalidade humana, bom senso, facilidade de adaptação, responsabilidade, curiosidade discreta, objetividade, espírito vivo e decisivo. Quanto às aptidões menores, ou seja, as que podem ser supridas pela inteligência e pelo conhecimento adquirido, destacam-se, a qualidade de observação, facilidade de expressão, sensatez em julgamentos e raciocínio, rapidez e desenvolvimento no que se refere à classificação, ordens e método acuidades sensorial, habilidade manual e reflexos e reações rápidas.

Rosa e Simões (2013) remetem ao pensamento de Hipócrates a.C. que propunha características fundamentais ao médico, para que esse pudesse adquirir conhecimento e desenvolver sua profissão, destacando-se a aptidão natural, cultura, disponibilidade e disposição para o conhecimento e estudo, amor ao trabalho e perseverança.

Ao sintetizar a Unidade de Contexto *comprovação de aptidões*, a partir das avaliações feitas durante o curso é percebido que os estudantes consideram a avaliação necessária, para que possam demonstrar as habilidades na prática e conhecimento teórico, além da capacidade e competência exigidas dentro do contexto da prática médica. Pois, o profissional de medicina trabalha diretamente com a vida humana, por isso, suas ações devem ser seguras o suficiente e além de tudo corretas, para que não ocorra sequelas irreversíveis ao paciente ou até mesmo a perda de sua vida.

Com relação à Unidade de Contexto *correlação de conteúdos teóricos às condutas terapêuticas*, apreendeu-se que a busca de evidências e decisões mais eficazes deve estar intimamente ligada às questões científicas, baseada em

métodos, em processo sistemático e contínuo e experiência clínica bem-sucedida.

*Me identifico com o CSA, MINI CEX, OSCE, Dops, pois são as maneiras existentes de verificar se o aluno está realmente apto a exercer as ações necessárias a sua prática como médico. Pode -se identificar se o discente tem competência de obter as informações de anamnese e exame físico, correlaciona-las com o conhecimento teórico das doenças, a fim de chegar ao **diagnóstico correto**. Após isso deve ser capaz de tomar condutas adequadas como procedimentos e terapia farmacológica (D2).*

Um acadêmico de medicina tem que ser preparado para os mais diversos cenários, pois é o que vamos encontrar em nossa vida profissional, utilizar as diversas modalidades nos faz vivenciar as cenas/momentos que poderemos encontrar enquanto estivermos sozinhos (D7).

*Acredito que, como na medicina, somos expostos a aulas teóricas, práticas, **vivência com o paciente à beira do leito**, a diversidade nos métodos de avaliação é usada para poder abranger todo tipo de conhecimento (D22).*

Ao que me parece, existem falhas de parte de avaliação do aluno se usar um único método de avaliação. E cada método visa avaliar uma linha diferente do indivíduo (conhecimento teórico, capacidade de comunicação com o paciente ou de usar o conhecimento teórico para desvendar o problema/ doença do paciente...) (D28).

Ao observar e interpretar as respostas obtidas é possível inferir que as práticas avaliativas dentro da área médica necessitam de teoria, mas também de observação, contemplação e aconselhamento no que diz respeito a atuação prática. Percebe-se uma preocupação dos respondentes quanto à decisão viável que proporcione ao paciente uma melhor qualidade de vida, conforto e recuperação e ainda a questão moral e ética perfeitamente visualizada pelas respostas de D2, D7, D22, D28 e D35.

Dessa forma, há necessidade de realizar a integralização de disciplinas técnicas e humanas durante todo o trajeto do ciclo da educação médica, como meio de provocar ao paciente um menor sofrimento e ao aluno um melhor aprendizado (ROSA; SIMÕES, 2013).

De acordo com Yeung *et al.* (2017) a prática médica necessita de treinamento formal para o desenvolvimento de habilidades necessárias à área, o ensino necessita de prática contínua e aplicação de estratégia para a aprendizagem. Na Universidade de Toronto foi realizado um programa em que os estudantes eram os professores, como meio de que os mesmos adquirissem a compreensão do que é uma pedagogia educacional e ainda praticassem as formas de ensino dentro do contexto médico. Tal programa teve duração de sete meses e dividiu-se em módulos

educacionais aplicados mensalmente, com seções de ensino prático, *feedback*, exercícios que fossem possíveis à prática reflexiva e contou com 18 estudantes do segundo ano de medicina. O resultado foi a descoberta de que os módulos e as seções de ensino prático foram benéficos para a aprendizagem, possibilitou a discussão entre os acadêmicos sobre formas melhores de aprendizagem, habilidades de comunicação e também uma visão sobre a experiência da docência e a exigência e necessidade de tanto responsabilidade clínica quanto acadêmica.

O estudo de Queiroz *et al.* (2015) contemplou as experiências de estudantes com as atividades obrigatórias do curso médico. A pesquisa teve por população 14 estudantes, todos membros da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência da Universidade de Franca – LAUE, e objetivou investigar a experiência dos estudantes como participantes de liga. Percebeu-se que, a liga contribui para a formação médica, auxilia no conhecimento da realidade, proporciona segurança ao graduando, contribui para os conhecimentos de serviços do Sistema Único de Saúde, possibilita a vivência e a discussão de situações que poderão contribuir para diminuir os riscos para os pacientes e ainda, a tensão quanto aos primeiros atendimentos realizados pelos estudantes, levando então à indicação da liga acadêmica como forma de aquisição de conhecimento extracurricular.

O ensino efetivo em medicina resulta na produção de médicos eficazes, para isso, o professor é essencial e dentre as suas qualidades as principais apontadas pelo estudo de Singh *et al.* (2013) foram o conhecimento sobre o assunto a ser abordado, o entusiasmo e a comunicação. Na visão do autor faltam estudos que contemplem as perspectivas dos docentes de medicina e a qualidade efetiva do ensino, que tenha como principal tema a forma avaliativa e ainda, a inclusão de programas de treinamento para professores, que atuam dentro da área médica independente da disciplina.

O acadêmico de medicina deve ser preparado para enfrentar circunstâncias e situações inusitadas, desde a existência de um novo ser até a perda de um ser, por isso, se torna necessário que as disciplinas práticas e as teóricas sigam num mesmo patamar de exigência, de diálogo e de objetivos. Os entrevistados demonstram que a avaliação a que se sujeitam, não segue uma mesma linha de raciocínio, vindo a dificultar um maior entrosamento entre a técnica e o conhecimento a ser avaliado.

Na terceira etapa de análise de conteúdo, do **‘tratamento dos resultados e interpretação’** tem-se o momento de absorção, apreensão significativa de todos os depoimentos.

A partir das informações obtidas se torna possível a inferência sobre a visão dos entrevistados, do que seja a avaliação, em que indicam, ainda não ser a ideal, uma vez que alguns a consideram como uma obrigação burocrática ou até mesmo punitiva, não conseguindo visualizá-la, como um meio que possa fornecer um *feedback* de seus conhecimentos, ou de suas necessidades. Essa desinformação sobre os porquês de serem avaliados advém dos bancos escolares do processo de ensino fundamental e médio, uma vez que as avaliações em muitas situações são aplicadas com tal propósito.

Observando as respostas percebe-se similaridade entre os distintos depoimentos, porém, um se destaca dentro do processo avaliativo como, o despreparo metodológico e didático dos docentes. Realidade esta, também apontada e percebida anteriormente em outros estudos relacionados ao tema. Esse despreparo didático e pedagógico acaba entrando ou até mesmo aniquilando o objetivo real da avaliação, que é o de ser um meio que permita fornecer o que realmente foi aprendido, o que não foi aprendido e o que necessita de ser retomado para que a aprendizagem e o conhecimento se efetivem, ou seja, têm-se a impressão de que os docentes sejam exímios técnicos, mas que não carregam consigo o conhecimento didático, pedagógico dentro da área de docência e que se faz necessário para o processo ensino aprendizagem.

Entende-se que o processo avaliativo permite a reconstrução do conhecimento e deve ser utilizado como estratégia não apenas de formação, mas também para inserção do acadêmico com condições de prosseguir sua trajetória profissional de forma alicerçada. Uma classe é formada por alunos de várias heranças culturais, econômicas e sociais, cada qual, com seu nível de cognição, comportamento e oralidade, diferentes atividades, expectativas, vivências e objetivos, e assim, o sistema de avaliação precisa levar em conta as particularidades, pois avaliar não é fácil e um erro na avaliação pode acarretar injustiças. Sabe-se que a avaliação do sistema de educação é necessária, porém, em muitas ocasiões, o sistema emocional do aluno no momento em que ele esteja sendo avaliado, pode contribuir para o seu bom ou mau desempenho, por isso, a discussão de critérios para avaliação de forma coletiva pode potencializar melhores

resultados, pois uma vez que no processo ensino aprendizagem temos dois protagonistas, o professor e o aluno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que os estudantes entendem que a avaliação, além de necessária para aferir conhecimento teórico, também deveria medir suas habilidades e desempenho nas atividades práticas. Porém, não sentem que foram avaliados em todos esses aspectos durante os anos de sua formação médica, principalmente em relação as avaliações de habilidades práticas. E essa visão contraria o que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que sugerem uma formação ampla, ética e reflexiva do estudante de medicina propiciando a ele, condições de enfrentamento do mercado de trabalho cada vez mais voltado para a integração com a comunidade e o seu entorno.

Também foi relevante a colocação de muitos discentes quanto ao caráter meramente classificatório das avaliações, sugerindo que esta somente tem a serventia de facilitar ou dificultar a passagem para outra etapa do curso e soma-se aí, a ideia de que a avaliação baseada em notas é uma obrigação por ser uma premissa do Ministério da Educação para a manutenção do curso.

As provas objetivas e dissertativas tem seu papel como muitos estudantes deixaram bem claro, mas a associação destas com métodos avaliativos ativos fará a transformação de um aprendizado somente teórico, para um aprendizado integrado entre teoria e prática e facilitará o conhecer sobre as atitudes dos discentes.

Essa integração torna o aprendizado único e avaliação não um “acerto de contas”, mas um momento privilegiado de compreensão entre os acertos e o que se pode aprender com os erros, ou seja, se os objetivos de aprendizagem foram alcançados e criando uma aproximação entre professor-aluno-conhecimento. Este efeito catalizador da avaliação sobre o processo ensino aprendizagem estimula a capacitação do professor e a melhoria do desempenho do aluno.

Neste contexto, o professor passa a ter uma relevância como mediador do processo de ensino, pois o discente tem uma participação direta no próprio aprendizado e essa mudança de postura do professor/ médico para professor com formação em ensino médico foi explicitada em muitas falas dos estudantes, onde infere-se que nem sempre o bom médico é o bom professor de medicina. Essas colocações firmam a ideia que há uma necessidade premente de mudança no modelo atual que é disponibilizado pela instituição e também pela capacitação dos professores do curso frente às solicitações dos discentes de um ensino voltado para

um novo modelo de ensino aprendizagem, com uma avaliação que some conhecimento, competência e habilidade.

O Ensino Superior é um contínuo desafio para o estudante, principalmente em se tratando do curso de medicina, algumas dificuldades acabam aumentando a ansiedade do aluno. O acesso ao curso de medicina é difícil, necessitando por vezes várias tentativas, além das exigências complexas durante a formação. Esses fatores contribuem para o estresse psicológico do acadêmico, em que na maioria das vezes, deixam suas cidades, os amigos, a casa, os familiares, necessitando habituar-se em outro ambiente, bem como aprender a estudar de uma maneira diferente daquela em que vivenciou no ensino fundamental, médio e cursinho.

Assim, o estudante passa a ser o fio condutor de seu próprio aprendizado, participa da construção do seu conhecimento, é avaliado e avaliador de seus pares e professores. Assim, ao refletir sobre esses aspectos do processo de ensino-aprendizagem no curso de medicina, é que surge esta pesquisa com acadêmicos do último ano de medicina da instituição em que atuo.

Quanto aos processos avaliativos, nos quais os acadêmicos foram submetidos durante a formação, a maioria revelou que as avaliações a que se sujeitaram não interagiram com os conhecimentos e práticas cotidianas. Nota-se que há ainda, a predominância de práticas avaliativas classificatórias, em que o estudante mais reproduz do que constrói o seu conhecimento, uma vez que para eles o objetivo central da avaliação é a aprovação ou reprovação.

A análise de conteúdo das entrevistas identificou três categorias, percepção dos estudantes sobre os processos avaliativos utilizados; percepção da avaliação na formação médica e a compreensão do processo avaliativo.

Essa categorização permitiu a inferência também, de que a avaliação a que se submetem, não é propriamente do seu desempenho, mas meramente teórica, com pouco ou nenhum método de avaliação de competências ou habilidades. Sendo o uso de procedimentos avaliativos quase que exclusivamente de linguagem escrita, tanto em questões subjetivas quanto objetivas.

Apreendeu-se que não há um planejamento avaliativo que leve em conta as necessidades de aplicabilidade prática dos conhecimentos adquiridos, tampouco articulação da avaliação com os propósitos contidos na grade curricular ou em consonância com as solicitações das Diretrizes Curriculares Nacionais.

Foi percebida uma necessidade de maior fundamentação sobre a avaliação

partindo dos docentes, na qual a pesquisa demonstrou que, por desconhecimento das práticas avaliativas inovadoras ou por alegada falta de tempo, preferem às metodologias tradicionais de avaliação. Essas poderiam ser utilizadas por ainda terem seu papel, mas deveriam vir associadas ao *feedback* como estimulador do processo de ensino aprendizagem para uma maior garantia de conhecimento ou serem agregadas a outros métodos ativos de avaliação.

Assim, se torna imprescindível que os professores de medicina sejam estimulados a criar e construir uma nova consciência, a da necessidade de desenvolver ações educativas conscientes, desenvolvendo assim suas potencialidades, valores e conhecimentos, uma vez que a atuação dos docentes é um dos principais suportes do desenvolvimento dos futuros profissionais da saúde.

Considera-se que os objetivos foram alcançados permitindo obter a resposta à questão norteadora, qual a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação?

Embora o estudo tenha sido realizado com certa limitação no tocante à participação dos estudantes, sendo um dos motivos alegados, a falta de tempo por estarem cumprindo suas últimas obrigações discentes ou por não conseguirem vislumbrar que os objetivos deste estudo visam o conhecimento da opinião pessoal, sem o viés punitivo, houve um relevante retorno de informações em todas as respostas, permitindo conhecer como estes estudantes perceberam a avaliação dentro dos seis anos da formação médica.

Acredita-se que os resultados apurados possam ser reprodutíveis e servir de base para a reflexão como docentes e possíveis mudanças, no que se refere ao processo avaliativo, tanto dentro da instituição no qual foi realizado o estudo, como em outras instituições de nível superior.

REFERÊNCIAS

- ADACHI, C.; TAI, J. H. M.; DAWSON, P. Academics' perceptions of the benefits and challenges of self and peer assessment in higher education. **Assessment & Evaluation in Higher Education**, Bath, 2017. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02602938.2017.1339775?journalCode=caeh20>>. Acesso em: 9 jul. 2017.
- AGUIAR, A. C. A pesquisa e a educação médica no Brasil hoje: reflexões sobre metodologia e estratégias. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMPERT, J. B.; ARAÚJO, J. G. C. (Org.). **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abem, 2004. p. 304-24.
- AGUIAR, A. C.; RIBEIRO, E. C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300006>. Acesso em: 9 maio 2017.
- ALBERTINO, F. M. F.; SOUZA, N. A. Avaliação da aprendizagem na construção de um profissional reflexivo. In: ALVARENGA, G. M.; SOUZA, N. A. (Org.). **Avaliação: possível e necessária**. Londrina: Núcleo de Estudos e Pesquisa em Avaliação Educacional, 2003. p. 67-94.
- AMIN, Z.; SENG, C. Y.; ENG, K. H. **Practical guide to medical student assessment**. Singapore: World Scientific, 2006.
- ANASTASIOU, L. G. C. **Avaliação, ensino e aprendizagem: anotações para um começo de conversa...** 2008. Disponível em: <<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/NDE/AVALIA%C3%87%C3%83O,%20ENSINO%20E%20APRENDIZAGEM.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2017.
- ANDRADE, A. F.; MADEIRA, C. A. G.; AIRES, S. F. OSCE virtual: simulação de avaliação de casos clínicos. In: WORKSHOPS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 2., 2013, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://www.br-ie.org/pub/index.php/wcbie/article/view/2701/2355>>. Acesso em: 8 out. 2016.
- ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013.
- ARRUDA, P. C. V.; MILLAN, L. R. A vocação médica. In: MILLAN, L. R.; MARCO, O. L. N.; ROSSI, E.; ARRUDA, P. C. V. **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 15-30.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARREIRA, C.; BIDARRA, G.; MONTEIRO, F.; VAZ-REBELO, P.; ALFERES, V.

Avaliação das aprendizagens no ensino superior. Percepções de professores e estudantes nas universidades portuguesas. **Revista Iberoamericana de Educación Superior**, Madrid, v. 8, n. 21, p. 24-36, 2017.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica. In: PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (Org.). **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social**. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. p. 101-115. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/q8g25/pdf/puccini-9788561673666-06.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2017.

BATISTA, S. H.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N. A. Avaliação da aprendizagem em saúde: desafios e perspectivas. In: ROSSIT, R. A. S.; STORANI, K. (Org.). **Avaliação nos processos educacionais**. São Paulo: Unifesp, 2010. p. 146-176.

BLOOM, B. S.; HASTINGS, T.; MADAUS, G. F. **Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1983.

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

BORBA, A. M.; FERRI, C.; HOSTINS, R. C. L. Avaliação da aprendizagem no ensino superior: questões que emergem da prática docente. **Contrapontos**, Itajaí, v. 7, n. 1, p. 43-54, abr. 2007.

BORGES, M. C.; MIRANDA, C. H.; SANTANA, R. C.; BOLLELA, V. R. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86685>>. Acesso em: 9 out. 2016.

BOTTONI, A.; SARDANO, E. J.; COSTA FILHO, G. B. Uma breve história da universidade no Brasil: de Dom João à Lula e os desafios atuais. In: COLOMBO, S. S. (Org.). **Gestão universitária: os caminhos para a excelência**. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 17-40.

BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Desafios na formação médica: a contribuição da avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000400018>. Acesso em: 5 maio 2017.

BRASIL. **LDB**: lei de diretrizes e bases da educação nacional. 5. ed. Brasília: Edições Câmara, 2010. Disponível em: <<https://www.puc-campinas.edu.br/midia/arquivos/2013/abr/proavi---lei-n-93941996.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 9 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Planejando a próxima década: conhecendo as 20 metas do plano nacional de educação**. Brasília: MEC, 2014a.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. 2014b. Disponível em: <<http://www.abmes.org.br/abmes/public/arquivos/legislacoes/Res-CES-CNE-003-2014-06-20.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2016.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares. Brasília: MEC, 1998.

CARDELLACH, F.; VILARDELL, M.; PUJOL, R. Training doctors for the future: a review 10 yers later. **Medicina Clínica**, Barcelona, v. 147, n. 7, p. 313-315, Oct. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27033432>>. Acesso em: 9 out. 2016.

CARNEY, P. A.; PALMER, R. T.; FUQUA MILLER, M.; THAYER, E. K.; ESTROFF, S. E.; LITZELMAN, D. K.; BIAGIOLI, F. E.; TEAL, C. R.; LAMBROS, A.; HATT, W. J.; SATTERFIELD, J. M. Tools to assess behavioral and social science competencies in medical education: a systematic review. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 91, n. 5, p. 730-42, May 2016.

CARVALHO, M. G. H.; CARVALHO, M. A. **Avaliação da aprendizagem**: uma evolução histórica. 2002. Disponível em: <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/evento2002/GT.10/GT10_5_2002.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2017.

COLARES, M. F. A.; CASTRO, M.; PERES, C. M.; PASSOS, A. D. C.; FIGUEIREDO, J. F. C.; RODRIGUES, M. L. V.; TRONCON, L. E. A. Group mentoring for junior medical students: perceptions of mentees and mentors. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 670-675, Oct./Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 out. 2016.

COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100004>. Acesso em: 5 jul. 2017.

COSTA, N. M. S. C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-7, fev. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421931016>>. Acesso em: 5 set. 2017.

DEPRESBITERIS, L. Avaliação de programas e avaliação da aprendizagem. **Educação e Seleção**, São Paulo, n. 19, 1989. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/edusel/article/view/2639>>. Acesso em: 5 ago. 2017.

DEPRESBITERIS, L.; TAVARES, M. R. **Diversificar é preciso...**: instrumentos e

técnicas de avaliação de aprendizagem. São Paulo: SENAC, 2009.

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

DIAS SOBRINHO, J. **Avaliação**: políticas educacionais e reformas da educação superior. São Paulo: Cortez, 2003.

DIFANTE, É.; CASSOL, F. M. Conhecimento, habilidade e avaliação no ensino no Ensino Superior. In: JORNADA NACIONAL DA EDUCAÇÃO, 16., 2012, Santa Maria. **Anais...** Santa Maria: UNIFRA, 2012. v. 1. p. 1-10. Disponível em: <<http://jne.unifra.br/artigos/4770.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2017.

EPSTEIN, R. M. Assessment in medical education. **The New England Journal of Medicine**, v. 356, p. 387-396, Jan. 2007. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra054784#t=article>>. Acesso em: 8 abr. 2017.

ESTEBAN, M. T. **O que sabe quem erra?** reflexões sobre a avaliação e fracasso escolar. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

FELISBERTO, E.; ALVES, C. K. A.; BEZERRA, L. C. A. Institucionalização da avaliação. In: SAMICO, I.; FELISBERTO, E.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. (Org.). **Avaliação em saúde**: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. p. 143-160.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 23, n. 3, jul./set. 2009. Disponível em: <https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2016.

FOSTER, K.; ROBERTS, C. The Heroic and the Villainous: a qualitative study characterising the role models that shaped sênior doctors' Professional identity. **Medical Education**, London, v.16, p 206, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4986406/>>. Acesso em: 26 out. 2016.

FRANCO, C. A. G. S.; CUBAS, M. R.; FRANCO, R. S. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FREITAS, A. A. S. M. Uma proposta inclusiva e formativa de avaliação de aprendizagem no ensino superior. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, ano 1, v. 9, p. 763-776, out./nov. 2016.

GATTI, B. A. A avaliação em sala de aula. **Revista Brasileira de Docência, Ensino**

e Pesquisa em Turismo, Cristalina, v. 1, n. 1, p. 61-77, maio 2009. Disponível em: <<http://www.uneb.br/gestec/files/2011/10/A-AVALIA%C3%87%C3%83O-EM-SALA-DE-AULA-35-190-1-PB.pdf>>. Acesso em: 9 maio 2017.

GATTI, B. A. O professor e a avaliação em sala de aula. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, n. 27, p. 97-114, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://abecin.org.br/data/documents/Gatti_Professor_avaliacao_sala_aula.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, A. P.; REGO, S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 557-566, 2011. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a16v35n4.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2016.

GOMES, R. M.; BRITO, E.; VARELA, A. Intervenção na formação no ensino superior: a aprendizagem baseada em problemas (PBL). **Interações**, Lisboa, n. 42, p. 44-57, 2016.

GONTIJO, E. D.; ALVIM, C.; MEGALE, L.; MELO, J. R. C.; LIMA, M. E. C. C. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 526-539, 2013.

GUERRA, C. M. Uso del portafolio en la formación preclínica del graduando en odontología. Fem: **Revista de la Fundación Educación Médica**, Barcelona, v. 17, n. 4, dic. 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000400009&lang=pt>. Acesso em: 9 out. 2016.

GUIMARÃES, K. B. S. Breve história da formação médica no Brasil. In: _____. **Saúde mental do médico e do estudante de medicina**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 19-24.

HAYDT, R. C. C. **Avaliação do processo ensino – aprendizagem**. 6. ed. São Paulo: Ática, 1997.

HYNES, J. I want your to pretend to be sincere. **Medical Education**, Oxford, v. 50, n. 12, p. 1219-1223, Dec. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27873425>>. Acesso em: 9 out. 2016.

IGLÉSIAS, A. G.; BOLLELA, V. R. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área de saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 265-272, 2015. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2015/vol48n3/simp8_Integracao-curricular-na-area-da-saude.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2017.

INEP - INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Pisa**. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/pisa-programa-internacional-de-avaliacao-de-alunos>>. Acesso em: 19 abr. 2016.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1994.

LUCKESI, C. **Avaliação da aprendizagem escolar**: estudo e proposições. São Paulo: Cortez, 2013.

LUCKESI, C. **Avaliação da aprendizagem**. São Paulo: Cortez, 2011.

MACHADO, M. M. B. C.; SAMPAIO, C. A.; MACEDO, S. M.; FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LOPES, I. G.; LEITE, M. T. S. Reflexões e significados sobre competências docentes no ensino médico. **Avaliação**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 85-104, 2017.

MASH, R.; ALMEIDA, M.; WONG, W. C.; KUMAR, R.; VON PRESSENTIN, K. B. The roles and training of primary care doctors: China, India, Brazil and South Africa. **Human Resources for Health**, London, v. 13, p. 93, Dec. 2015.

MEGALE, L.; RICAS, J.; GONTIJO, E. D.; MOTA, J. A. C. Percepções e sentimentos de professores de medicina frente à avaliação dos estudantes: um processo solitário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 12-22, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0012.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2015.

MELLO FILHO, J. (Org.). **Identidade médica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

MENNIN, S.; MENNIN, R.; PACIORNIK, E. F. Otimizando as condições para uma aprendizagem ativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, supl. 1, p. 35-38, jun. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HICITEC-ABRASCO, 2014.

MIRANDA-SÁ JÚNIOR, L. S. **Uma introdução à medicina**: volume I: o médico. Brasília: CFM, 2013. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/introduo%20e%20medicina_livro.pdf>. Acesso em: 8 out. 2016.

MORETTO, V. P. **Prova**: um momento privilegiado de estudos, não um acerto de contas. Rio de Janeiro: Lamparina, 2010.

MOURÃO, M. G. M.; CALDEIRA, A. P.; RAPOSO, J. B. V. A avaliação no contexto da formação médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 441-453, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/15.pdf>>. Acesso em; 9 maio 2017.

NORCINI J. J.; HOLMBOE, E. S.; HAWKINS, R. E. Evaluation challenges in the era of outcomes-based education. In: HOLMBOE, E.; DURNING, S.; HAWKINS, R. **Practical guide to the evaluation of clinical competence**. 2. ed. Bethesda: Elsevier, 2017. p. 1-10.

NORCINI, J.; ANDERSON, B.; BOLLELA, V.; BURCH, V.; COSTA, M. J.; DUVIVIER, R.; GALBRAITH, R.; HAYS, R.; KENT, A.; PERROTT, V.; ROBERTS, T. Criteria for good assessment: consensus statement and recommendations from the Ottawa

2010 Conference. **Medical Teacher**, London, v. 33, n. 3, p. 206-14, 2011.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante: aspectos gerais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 314-23, 2014.

PEREIRA, M. L. T.; FORESTI, M. C. P. P. O professor de medicina: conhecimento, experiência e formação. **Interface**, Botucatu, v.3, n.5, p.163-167, ago. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831999000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 set. 2017.

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

PETERLINI, O. L. G.; ZAGONEL, I. P. S. Explorando a avaliação: um instrumento básico para o gerenciamento do cuidado em saúde coletiva. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 8, n. 3, 2003.

QUEIROZ, S. J.; ANDRADE, M.; CASAS, A. L. F.; SANTOS, G. M. D.; CHIOCHETTI, N. B. Ligas acadêmicas e currículo médico: relações e relato de experiência. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 47-55, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://seer.ucg.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/4154/2377>>. Acesso em: 28 maio 2017.

REGINATO, V.; BENEDETTO, M. A. C.; BLASCO, P. G.; GALLIAN, D. M. C. Humanismo: pré-requisito ou aprendizado para ser médico? **Revista Brasileira de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 70, supl. 14, 2013.

ROMÃO, J. E. **Avaliação dialógica**: desafios e perspectivas. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2005.

ROSA, E. A.; SIMÕES, J. C. O universo psicológico do futuro médico. **Revista Medicina e Residência**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 50-55, jan./mar. 2013.

ROSÁRIO, P.; NÚÑEZ, J. C.; GONZÁLEZ-PIENDA, J. **Auto-regulação em crianças sub-10**. Projecto Sarilhos do Amarelo. Porto: Porto Editora, 2007.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. Tradução de Ernani F. Rosa. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

SAMPAIO, A. M. B. **Percepção do discente de medicina sobre o exame clínico objetivo estruturado na formação acadêmica**. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

SAMPAIO, A. M. B.; PRICINOTE, S. C. M. N.; PEREIRA, E. R. S. Avaliação clínica estruturada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Goiânia, v. 5, n. 2, p. 410-426, 2014. Disponível em: <https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/artigo_silvia_arabela_edna.pdf>.

Acesso em: 9 out. 2016.

SANT'ANNA, I. M. **Por que avaliar?: como avaliar?: critérios e instrumentos**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SANTOS, S. C.; GUERRA, C. J. O. Avaliação de aprendizagem no ensino superior: um estudo com enfoque na avaliação formativa. In: SEMINÁRIO CIENTÍFICO DA FACIG, 2., JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACIG, 1., 2016, Coqueiro. **Anais...** Coqueiro, 2016.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 86-92, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 set. 2017.

SANTOS, W. S.; LAROS, J. A. Revisão de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 13, n. 3, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300016>. Acesso em: 9 abr. 2017.

SCHEFFER, M. (Coord.). **Demografia médica no Brasil 2015**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2015. Disponível em: <<http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2017.

SCHULTZ, K. W.; KIRBY, J.; DELVA, D.; GODWIN, M.; VERMA, S.; BIRTWHISTLE, R.; KNAPPER, C.; SEGUIN, R. Medical students' and residents' preferred site characteristics and preceptor behaviours for learning in the ambulatory setting: a cross-sectional survey. **BMC Medical Education**, Oxford, v. 4, p. 12, 2004. Disponível em: <<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-4-12>>. Acesso em: 27 maio 2017.

SCRIVEN, M. The methodology of evaluation. In: TYLER, R.; GAGNE, R.; SCRIVEN, M. **Perspectives of curriculum evaluation**. Washington: American Educational Research Association, 1967.

SILVA, A. G. S.; BRECIANI, D. G.; COSTA, M. S. Eu, tu, ele e nós: as dimensões investigativas e mediadoras da avaliação docente. In: SIMPÓSIO AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2., 2016, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/149714/001007344.pdf?sequenc e=1>>. Acesso em: 8 abr. 2017.

SILVA, J. F.; HOFFMANN, J.; ESTEBAN, M. T. **Práticas avaliativas e aprendizagens significativas em diferentes contextos e áreas do currículo**. 9. ed. Porto Alegre: Mediação, 2012.

SILVA, L. C.; PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Estratégias de ensino-aprendizagem e avaliação utilizadas em cursos da área da saúde: o ponto de vista dos estudantes. In: SEMINÁRIO REGIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS

INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA, 2., 2014, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf/2014/assets/26.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2016.

SINGH, S.; PAI, D. R.; SINHA, N. K.; KAUR, A.; SOE, H. H.; BARUA, A. Qualities of an effective teacher: what do medical teachers think? Qualities of an effective teacher: what do medical teachers think? **BMC Medical Education**, London, v. 13, p. 128, Sept. 2013.

SOEIRO, L.; AVELINE, S. **Avaliação educacional**. Porto Alegre: Sulina, 1982.

SOUSA, A. P.; HEINISCH, R. H. Estudo sobre a avaliação aplicada no internato em clínica médica da Unisul. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 68-76, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 set. 2017.

SOUZA, M. P. G.; RANGEL, M. Avaliação: um impasse na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 213-222, set./dez. 2003.

SUHR, I. R. F. **Metodologia do ensino na educação superior**. Curitiba: Ibpex, 2008.

TANAKA, M. M.; FURLAN, L. L.; BRANCO, L. M.; VALERIO, N. I. Adaptação de alunos de medicina em anos iniciais da formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, out./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400663&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 maio 2017.

TOYSHIMA, A. M. S.; MONTAGNOLI, G. A.; COSTA, C. J. Algumas considerações sobre o ratio studiorum e a organização da educação nos colégios jesuítos. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL PROCESSOS CIVILIZADORES: CIVILIDADE, FRONTEIRA E DIVERSIDADE, 14., 2012, Dourados. **Anais...** Dourados: UFGD, 2012.

TRONCON, L. E. A. Ambiente educacional. **Medicina**, São Paulo, v. 47, p. 264, 2014.

TRONCON, L. E. A. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo OSCE. **Olho Mágico**: Centro de Ciências da Saúde Uel, Londrina, v. 8, p. 8-12, 2001.

TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante de medicina. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, p. 429-439, out./dez. 1996.

TRONCON, L. E. A. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of na "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 122, n. 1, Jan./Feb. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802004000100004>. Acesso em: 9 out. 2016.

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

TRONCON, L. E. A. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 180-191, 2007.

VAN MELLE, E.; GRUPPEN, L.; HOLMBOE, E. S.; FLYNN, L.; OANDASAN, I.; FRANK, J. R. Using contribution analysis to evaluate competency-based medical education programs: it's all about rigor in thinking. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 92, n. 6, p. 752-758, Jun. 2017.

VATTANAVANIT, V.; KAWLA-IED, J.; BHURAYANONTACHAI, R. High-fidelity medical simulation training improves medical students' knowledge and confidence levels in septic shock resuscitation. **Open Access Emergency Medicine**, Los Angeles, v. 9, p. 1-7, 2017.

VILLANI, A.; PACCA, J. L. A. Construtivismo, conhecimento científico e habilidade didática no ensino de ciências. **Revista da Faculdade de Educação**, São Paulo, v. 23, n. 1-2, jan. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551997000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 set. 2017.

VILLAS BOAS, B. M. F. **Portfólio, avaliação e trabalho pedagógico**. 8. ed. Campinas: Papyrus, 2012. (Coleção magistério: formação e trabalho pedagógico).

WORTHEN, B. R.; SANDERS, J. R.; FITZPATRICK, J. L. **Avaliação de programas: concepções e práticas**. São Paulo: Gente, 2004.

YEUNG, C.; FRIESEN, F.; FARR, S.; LAW, M.; ALBERT, L. Development and implementation of a longitudinal students as teachers program: participant satisfaction and implications for medical student teaching and learning. **BMC Medical Education**, London, v. 17, n. 1, p. 28, Jan. 2017.

ZEFERINO, A. M. B.; PASSERI, S. M. R. R. Avaliação da aprendizagem do estudante. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 39-43, out. 2007. Disponível em: <https://www.medicina.ufg.br/up/148/o/AVALIACAO_DA_APRENDIZAGEM.pdf>. Acesso em: 5 maio 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de Entrevista aos Estudantes de Medicina de Instituição de Ensino Superior

I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Idade _____

Sexo _____

Estado civil: _____

Período que está cursando _____

Procedência _____

Com quem mora: _____

Pratica esportes? Qual: _____

Trabalha? _____

II. QUESTÕES DO TEMA PESQUISADO

1. Qual sua percepção sobre os processos avaliativos utilizados no seu curso?
2. O que entende por avaliação?
3. Você sabe porque é avaliado no seu curso?
4. Quais os tipos de avaliação que você já vivenciou na sua formação? ou
5. Vou relacionar algumas possibilidades de avaliação e você indica se já foi utilizada com você:
 - () prova dissertativa
 - () prova objetiva (QME)
 - () OSCE
 - () Feedback
 - () Portfólio
 - () *Checklists* (protocolo de observação)
 - () Estudo de caso
 - () Paciente simulado
 - () Mini-CEX
 - () Outros
6. Há alguma avaliação que mais se identificou? Porque?
7. Ao utilizar mais de uma modalidade de avaliação no curso de medicina, saberia me dizer porque são usados?
8. Há distinção entre uma ou outra modalidade de avaliação?
9. Depende de que, para a opção da avaliação usada pelo professor?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para estudantes (maiores de 18 anos)

Eu, _____, de nacionalidade _____, idade _____, estado civil _____, profissão _____, residente no endereço _____

_____, portador do RG _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado **Processo de avaliação da aprendizagem no curso de medicina: percepção de estudantes**, cujo objetivo é: Investigar o perfil sociodemográfico de estudantes de medicina de instituição de ensino superior; Desvelar a percepção de estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação; Identificar as distinções conceituais entre os estudantes, sobre as modalidades/modelos/instrumentos utilizados no processo avaliativo da formação médica.

A pesquisadora orientou sobre a justificativa da pesquisa, pela relevância de desenvolver estudos que contemplem a avaliação dos cursos de graduação, nesse caso especificamente o da área médica, como meio de conhecer **qual a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação?**, sendo essa a questão norteadora e, a partir dos resultados estabelecer estratégias de melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cursos de medicina. Compreendi que posso colaborar como participante para ampliar a compreensão sobre a avaliação criando possibilidades de mudança no processo avaliativo da instituição. Estimular a busca por novos processos avaliativos que integrem professor, estudante e instituição e ser a catalisadora na transformação através da capacitação dos professores e da melhoria do desempenho dos estudantes.

A minha participação no referido estudo compreende responder a uma entrevista semi-estruturada por oportunizar focar o assunto a ser pesquisado, por meio de um roteiro previamente descrito, contendo as perguntas que oportunizarão atingir os objetivos propostos pelo estudo. A entrevista segue um instrumento que contém dados sociodemográficos, incluindo idade, sexo, estado civil, período que estou cursando, procedência, com quem moro, prática de esportes, trabalho. Responderei também questões abertas sobre: Qual minha percepção sobre os processos avaliativos utilizados no curso? O que entendo por avaliação? Se sei porque sou avaliado no meu curso? Quais os tipos de avaliação que já vivenciei na minha formação? Há alguma avaliação que mais me identifiquei? Porque? Ao utilizar mais de uma modalidade de avaliação no curso de medicina, saberia me dizer porque são usados? Há distinção entre uma ou outra modalidade de avaliação? Depende de que, para a opção da avaliação usada pelo professor?

Fui informado que, a fim de preservar a privacidade e também a minha identidade, quando citado receberei identificação por número de acordo com a sequência de entrevistas realizadas.

Fui informado ainda, que a entrevista será individual, sem aprazamento de tempo, em local privativo, na própria instituição de ensino, pois o desenrolar da entrevista irá depender de minha explanação durante o depoimento, tendo livre o tempo para expressar minhas ideias. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para iniciar a análise. Entendi que somente a pesquisa iniciará após eu assinar este documento que estou lendo, denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RISCOS - Entendi que esta pesquisa apresenta risco mínimo, considerando que posso ter

constrangimento no momento da entrevista, por ser a pesquisadora docente da IES deste estudo. Essa vulnerabilidade será superada pela liberdade que terei de participação, bem como pelos esclarecimentos que receberei da pesquisadora antes de iniciar a pesquisa. Fui informado que minha participação é livre, sem nenhum tipo de constrangimento e que terei minha identidade, bem como minhas informações protegidas de terceiros, com sigilo e manutenção do anonimato. Foi-me esclarecido que caso me sinta, de alguma forma, constrangido durante a realização da entrevista, tenho liberdade de interromper a minha participação ou solicitar esclarecimentos. A pesquisadora me orientou que serei protegido de constrangimentos, evitando riscos que envolvam minha integridade financeira, psicológica, mental ou física. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. A pesquisadora explicou que a entrevista qualitativa não oferece riscos ao entrevistado, pois tenho a liberdade de aceitar ou não participar do estudo, sem ônus às partes e posso desistir a qualquer momento.

BENEFÍCIOS - entendi que ao participar desse trabalho, estou auxiliando a oferecer um *feedback* como estudante de medicina, em relação a opinião quanto a forma de avaliação aplicada pela instituição, levantamento de dados e oportunidade de potencializar formas de melhorias nos campos onde for detectado falhas.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Vanessa Schneckenberg Martins Usocovich (mestranda) e Prof^a Dra. Ivete Palmira Sanson Zagonel (orientadora) e com elas poderei manter contato pelos telefones (45) 9912-9155 ou (41) 9644-5787. Foi garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Curitiba, _____ de _____ de 2016.

(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante, para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento e ter ciência das normativas da resolução 466/12.

Vanessa Schneckenberg Martins Usocovich (mestranda)

Prof^a Dra. Ivete Palmira Sanson Zagonel (orientadora)

ANEXOS

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO CURSO DE MEDICINA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES

Pesquisador: IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57003816.9.0000.5580

Instituição Proponente: Faculdade Pequeno Príncipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.621.240

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa cuja questão norteadora é: "Qual a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação?". Trata-se de uma proposta de pesquisa com método exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes do estudo serão aproximadamente 40 alunos do último ano do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior do sul do Brasil (Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz), que responderão entrevista semi-estruturada, a qual será gravada. A análise dar-se-á pela técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2009). As pesquisadoras apontam que é inegável que a avaliação faz parte do processo de ensino-aprendizagem, sendo uma prática constante que pode auxiliar a análise de dificuldades, habilidades e pontos fortes e fracos do avaliado e assim, possibilitar a melhoria da prática pedagógica. Entretanto, para Souza e Rangel (2003) o ensino-aprendizagem deve estar atrelado aos princípios e teorias de aprendizagem, juntamente com as metodologias didáticas que tratam do assunto, pois a eficiência no ensino só se completa quando há resultados na aprendizagem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da

Endereço: Av. Iguazu

Bairro: Rebouças

CEP: 80.230-020

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-1512

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 1.621.240

aprendizagem vivenciados durante sua formação.

Objetivo Secundário:

- Investigar o perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina de instituição de ensino superior;
- Desvelar a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação;
- Identificar as distinções conceituais entre os estudantes, sobre as modalidades/modelos/instrumentos utilizados no processo avaliativo da formação médica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: as pesquisadoras apontam que pode haver constrangimento no momento da entrevista, porém tomar-se-á o cuidado de proteger todos os participantes, uma vez que não identificará seus participantes e não colocará em risco sua integridade financeira, psicológica, mental ou física. Entre os benefícios que possam surgir por este trabalho, destacam-se o feedback dos alunos em relação a opinião dos mesmos quanto a forma de avaliação aplicada pela instituição e o levantamento de dados e oportunidade de potencializar formas de melhorias nos campos onde for detectado falhas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Temática relevante, atual e necessária, com foco na avaliação do processo de ensino e aprendizagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser

Endereço: Av. Iguaçu
 Bairro: Rebouças CEP: 80.230-020
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 1.521.240

modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_738414.pdf	04/07/2016 14:43:36		Aceito
Outros	aspendencias.doc	04/07/2016 14:40:52	IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	IVETETCLE2.pdf	04/07/2016 14:38:07	IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL	Aceito
Outros	Termo_responsabilidade.pdf	13/06/2016 10:49:31	IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	13/06/2016 10:49:08	IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL	Aceito
Outros	Curriculo_pesquisadores.pdf	13/06/2016 10:47:01	IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	13/06/2016 10:46:34	IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	13/06/2016 10:46:24	IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	13/06/2016 10:45:52	IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	13/06/2016 10:44:14	IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	13/06/2016 10:42:43	IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Iguaçu
 Bairro: Rebouças CEP: 80.230-020
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 1.521.240

CURITIBA, 04 de Julho de 2016

Assinado por:
Leide da Conceição Sanches
(Coordenador)

Endereço: Av. Iguaçu
Bairro: Rebouças CEP: 80.230-020
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br