

A avaliação da aprendizagem sob a ótica de acadêmicos de Medicina

Learning evaluation by medical school students

Vanessa Schneidenberg Martins Uscocovich¹, Patricia Maria Forte Rauli², Nereida Mello da Rosa Gioppo³, Ivete Palmira Sanson Zagonel⁴

1. Médica. Mestranda em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe.
2. Psicóloga. Doutora em Educação. Diretora Geral da Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). Docente do Programa Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da FPP. Membro do Núcleo de Pesquisa em Ensino na Saúde (PENSA).
3. Farmacêutica Bioquímica pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (1981). Mestrado em Microbiologia pela Universidade Estadual de Londrina (2000). Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Estadual de Maringá (2009). Atualmente é professora adjunta da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
4. Enfermeira. Doutora em Filosofia em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). Membro do Núcleo de Pesquisa em Ensino na Saúde (PENSA).

CONTATO: Vanessa Schneidenberg Martins Uscocovich | Rua Juraci Antonio Capra, 861 | Cascavel | Paraná | Brasil | E-mail: vsmu@bol.com.br

Artigo baseado em dissertação: Processo de avaliação da aprendizagem no curso de Medicina: percepção de estudantes | Ano: 2017 | Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe

Resumo A avaliação integra-se ao processo de ensino-aprendizagem e deve atrelar-se às teorias de aprendizagem e metodologias didáticas. O estudo desvelou a percepção sobre processos avaliativos; identificou as distinções conceituais sobre as modalidades/modelos/instrumentos utilizados na avaliação da formação médica e perfil sociodemográfico, através do método exploratório-descritivo qualitativo e entrevista semiestruturada norteando a questão: qual a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação? Por técnica de análise de conteúdo temática, com apreensão de três categorias, percepção dos estudantes sobre os processos avaliativos utilizados; da avaliação na formação médica e compreensão do processo avaliativo. Percebeu-se preocupação quanto à formação, excesso de avaliações teóricas restritas aos conteúdos abordados em sala de aula.

Na visão dos estudantes, pode existir um certo desconhecimento didático-metodológico dos docentes, e o desejo deles é que haja uma melhor avaliação onde o aluno seja um agente ativo do processo de ensino-aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação. Educação de graduação em Medicina. Ensino.

Abstract The evaluation is integrated to the teaching-learning process, and should be related to the learning theories and didactic methodologies. The study revealed the perception about evaluative processes, identifying the conceptual distinctions about the modalities / models / instruments used in the evaluation of medical training and sociodemographic profile, through the qualitative exploratory-descriptive method, and a semistructured interview guiding the question: what is medical students' perception about the learning evaluation processes experienced during their training? It used a technique of thematic content analysis, with apprehension of three categories: students' perception of the evaluation processes used; evaluation in medical training, and understanding of the evaluation process. A concern about training, excessive theoretical evaluations restricted to the contents addressed in the classroom was noticed. In the students' view, there may be a lack of didactic-methodological knowledge by the professors; they would like a better evaluation, where the student is an active agent of the teaching-learning process.

KEYWORDS: Evaluation. Medical education. Teaching.

Introdução

Na Grécia antiga o conhecimento era testado ou medido por meio da avaliação. Inicialmente através da decifração de enigmas e outros modos, até mesmo a autoavaliação já era indicada por Sócrates.¹

A avaliação surgiu como propósito de controle social, ou seja, apenas quem tinha conhecimento ocupava melhores cargos, mantendo-se assim por grande período. Os candidatos a cargos eram avaliados também por merecimento e acúmulo de conhecimentos ao longo de sua existência, nunca devido a grau de parentesco. Porém, houve épocas em que a avaliação era aplicada de forma a expor o indivíduo ao vexame, ao constrangimento ou como meio de ridicularizá-lo.²

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.³

Diversas formas de avaliação são passíveis de serem aplicadas, considerando ser um campo complexo e polêmico. Entretanto, ela deve favorecer a evolução do conhecimento, ampliar as possibilidades individuais e coletivas de um fazer mais competente, a tomada de decisão, levar a autocompreensão do avaliado e do educador e ainda favorecer o crescer profissional.

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. Desse modo, o ensino-aprendizagem deve estar atrelado aos princípios das metodologias didáticas, pois a eficiência no ensino só se completa quando há resultados na aprendizagem.⁴

Dentre os desafios e possibilidades inseridas no contexto da avaliação nos processos educacionais tem-se em relação ao professor uma resistência quanto à mudança de paradigma dos modelos

curriculares existentes, diversidade de critérios avaliativos, distanciamento ou pouca habilidade na formação pedagógica para exercício da docência entre outros.^{5,6} Quanto aos estudantes 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 avaliativo formativo. Com relação à dimensão institucional destaca-se 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.⁵

Em relação aos profissionais de saúde, a educação superior não deve ter somente o objetivo de instruir e capacitar profissionais, mas sim direcioná-los para o acolhimento e a percepção das necessidades da população atendida. É essencial uma reorientação na formação médica, a fim de que desenvolvam tais habilidades

Dada a importância do processo de ensino-aprendizagem nas instituições de ensino superior (IES), em especial nos cursos de medicina, 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, e essencialmente da construção coletiva dos docentes envolvidos para estabelecer o caminho a ser seguido na formação de médicos ao longo de seis anos. Significam modos de colocar o desenho curricular proposto em ação com vistas à mudança no modo de ensinar e de aprender, incluindo metodologias ativas e melhorias no processo de ensino-aprendizagem.

As escolas médicas têm uma responsabilidade iniludível, pois em muitas ocasiões extravasam em ensinamentos excessivamente teóricos, enquanto a prática clínica acaba sendo minimizada, tornando 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 sociedade⁷ podendo tornar os profissionais humanistas e éticos.⁸

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Medicina apontam para a necessidade de avaliar o estudante de forma somativa e formativa para o alcance de competências, envolvendo conhecimentos por meio dos conteúdos curriculares, habilidades com o uso de metodologias ativas e critérios que acompanhem e avaliem o processo ensino-aprendizagem, incluindo as atitudes. A avaliação envolve o estudante e o curso definido pela IES ao qual pertence.⁹

As DCN para a Medicina consideram que a grade curricular deve basear-se nas necessidades de saúde identificadas pelos setores competentes, usar metodologias que forneçam a participação ativa dos estudantes na construção de seu conhecimento, desenvolver valores éticos e de cidadania, utilizar recursos variados para que se possa conhecer e praticar as situações enfrentadas na prática profissional.¹⁰

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, para ser ponte entre o educando e o educador, entre o ensino e a aprendizagem.¹¹ Sendo assim, se torna relevante desenvolver estudos que contemplem a avaliação dos cursos de graduação, nesse caso o da área médica.

O presente artigo teve por questão norteadora conhecer **qual a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre os processos avaliativos da aprendizagem vivenciados durante sua formação?** Objetivando também, identificar as distinções conceituais sobre as modalidades, modelos ou instrumentos utilizados no processo avaliativo da formação médica, além do perfil sociodemográfico.

Método

A pesquisa adotou o método exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, possibilitando

ao pesquisador que se aproxime e se familiarize com o tema, com os fatos e fenômenos relacionados ao problema de seu estudo buscando subsídios tanto para determinar a relação existente quanto para conhecer qual o tipo de relação que determina a ocorrência do fenômeno, conhecendo os porquês do problema.¹²

O estudo realizou-se em uma instituição privada de ensino superior do sul do Brasil, com 37 estudantes (E) do último ano do curso de Medicina, por meio de entrevista semiestruturada. Os depoimentos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática de Bardin, composta por três etapas: a pré-análise cujo objetivo é sistematizar as ideias iniciais de forma a conduzir de modo esquematizado o desenvolvimento da pesquisa; a segunda etapa trata-se da exploração do material, momento em que são selecionadas de forma sistemática as categorias, para que se torne possível a terceira etapa, que é o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹³

Como critérios de inclusão, deveriam estar regularmente matriculados e 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.

A totalidade dos formandos da IV Turma de Medicina foi convidada a participar da pesquisa, somando 49 estudantes. Destes, 11 não aceitaram participar, 1 não atendeu aos critérios de inclusão por ser transferido de outra instituição, obtendo-se assim, 37 participantes.

A escolha por estudantes da IV turma foi por estarem no último ano de formação médica, considerando, dessa forma, que eles 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 deste estudo.

Para o atendimento dos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos foi seguida a Resolução 466/12.¹⁴ 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.

Resultados

Primeiramente buscou-se conhecer qual o perfil sociodemográfico dos participantes. Desse modo soube-se que dos 37 respondentes, 21 (56,75%) têm entre 22 e 25 anos, 9 (24,31%) entre 26 e 30 anos, 7 (18,94%) acima de 30 anos. Destes, 25 (67,57%) eram do sexo feminino e 12 (32,43%) do masculino.

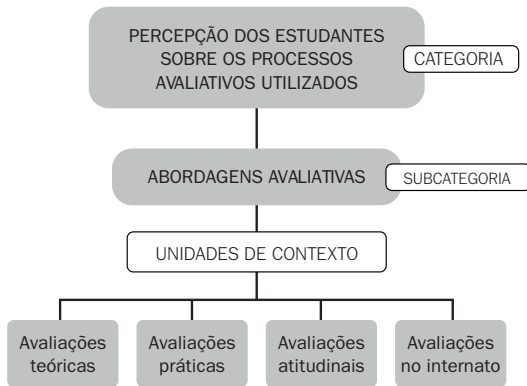
Em relação ao estado civil, 32 (86%) eram solteiros, quatro (11%) casados e um (3%) separado, sendo que 15 (40,54%) residiam sozinhos e 22 (59,46%) com familiares. Entre eles, 20 (54,06%) praticavam esportes e 17 (45,94%) não praticavam.

Quanto à procedência, do total de entrevistados, 31 (83,78%) eram do estado do Paraná, sendo a cidade de Cascavel, situada no oeste do estado, a prevalente com 14 (37,83%) dos respondentes. O estado do Rio Grande do Sul foi representado com três (8,11%) respondentes e Santa Catarina com 2 (5,41%), sendo que um (2,70%) aluno não respondeu a essa questão.

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.

A primeira questão buscou coletar informações no tocante à percepção dos entrevistados sobre os processos avaliativos utilizados no curso de medicina, tendo sido percebido, ao analisar a Unidade de Contexto “*avaliações teóricas*”, relatos que indicavam como os estudantes percebiam o processo avaliativo em sua formação médica, centrado na avaliação com provas dissertativas e objetivas em praticamente todas as disciplinas.

Figura 1. 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: Dados do estudo.

Consideravam esse modelo de avaliação ineficaz por ser tradicional, convencional, padrão e medir apenas o conhecimento. Mostrando assim uma preocupação na formação, com o uso exclusivo de avaliações teóricas, restrito aos conteúdos passados em sala de aula, como se pode observar:

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 em longo prazo, uma vez que estimula o aprendizado de curta duração, sujeito ao esquecimento (E11)

Acho que muitas vezes é injusto, pois sendo um método tradicional, muitas vezes pessoas acabam se beneficiando por colarem, decorarem, não realmente saberem, estudarem o conteúdo (E33)

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 caindo o conteúdo de uma forma justa (E34).

Percebe-se uma preocupação na formação pelo uso exclusivo de avaliações teóricas restrito aos conteúdos passados em sala de aula e consideram a avaliação teórica injusta por não avaliar a essência do real conhecimento e desprezar possibilidades do uso de estratégias que não estejam voltadas apenas para a obtenção de nota, padronizando como apto para a disciplina o aluno que alcançar o desejado número de pontos apenas e tão somente enquanto as competências relacionadas com o conhecimento teórico, tais como a habilidade, acabam sendo ignoradas.

A análise da Unidade de Contexto “avaliações práticas” permitiu apreender que são menos personalizadas e 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, carecendo de orientação e de critérios de avaliação e correção.

Na percepção dos estudantes do presente estudo a avaliação prática permite vivenciar de forma real os casos clínicos, assim como as condutas, sendo de grande importância para a formação médica quando acompanhada de feedback. A indefinição de critérios de avaliação prática contribui para a insegurança e sensação de injustiça do estudante, fazendo com que ele perca a impressão de que a presença física é mais importante do que seu desempenho em cenários de prática e os depoimentos a seguir induzem a premissa de que a avaliação prática não é prevista no planejamento da aprendizagem das disciplinas. Relatam a necessidade de revisão dos critérios avaliativos.

Nas provas práticas, na maioria das disciplinas, não sabemos como somos avaliados, por isso, muitas vezes a impressão que temos é que o que vale é somente a presença nas aulas. (E9)

Avaliações práticas não eram abordadas, nem mesmo realizadas por muitas disciplinas. (E11)

Em relação às aulas práticas, a avaliação acabou sendo subjetiva de cada tutor. (E12)

A avaliação não é individualizada, e as competências e capacidades diferentes (alunos muito excelentes, mas ao chegarem ao internato não têm compromisso com horário, tanto no teórico quanto no prático. (E35)

Percebe-se a necessidade de reconhecimento pelo desempenho individual evitando a avaliação da mesma forma para todos; repudiam a avaliação centrada apenas na presença e solicitam acompanhamento proximal para o desenvolvimento de competências.

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 prepará-los para o exercício profissional.

Algumas matérias você decora, eu até acho que nas provas de residência pegam o rodapé 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 à clareza com que ele traça o objetivo de suas aulas e sua ênfase deve estar no 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.

Quanto à Unidade de Contexto “avaliações no internato” apreende-se que almejam uma melhor avaliação onde o estudante seja um 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 e clama 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)

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)

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

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 à 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.

A seguir, tem-se a categoria “percepção da avaliação na formação médica” e subcategoria abrangência e diversificação dos métodos avaliativos (Figura 2).

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.

A má interpretação das abordagens avaliativas acaba provocando um desentendimento reproduzido na fala de muitos estudantes, a de que o professor

Figura 2. 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: Dados do estudo.

que utiliza a avaliação é um profissional tradicional conforme salientado por E7 e E18.

Sobre os processos avaliativos do meu curso, tive a percepção de ser um modelo tradicional, embora seja modular. (E18)

O processo modular não é um modelo benquisto 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. (E7)

Dentre as necessidades apontadas pelos entrevistados está a implantação de modelos diferenciados no processo avaliativo, pois segundo os mesmos, eles são submetidos à aplicação de uma avaliação tradicional, entretanto um dos acadêmicos considera que os docentes utilizam métodos avaliativos variados e que os professores valorizam a individualidade.

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.

A avaliação é fundamental no processo de aprendizagem e ensino e é por intermédio dela que se concretizam os seus objetivos. Dessa forma, se torna uma importante ferramenta neste processo do qual professores e estudantes se utilizam para obtenção da informação, para diagnosticar falhas ou resultados e modificar o ensino-aprendizagem.

Essa percepção é apontada diante da ótica apresentada pelos acadêmicos quando afirmam:

Minha percepção é de que o aluno que tem maior capacidade de memorização será mais bem avaliado, ou seja, obterá maior nota. (E14)

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. (E27).

Com essa experiência no final da faculdade concluí que não existe um método organizado de avaliação pela coordenação/ professores. (E16)

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 à 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)

A construção do conhecimento exige outra postura, a de que o indivíduo interaja durante o

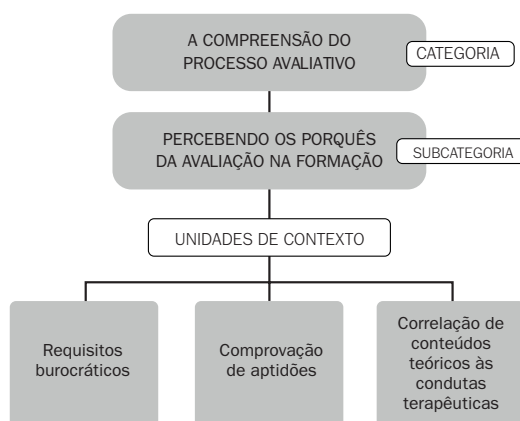
processo das aulas e elabore representações, deixando de ser um receptor – repetidor. Esse fato acontece quando o professor é um mediador do processo de aprendizagem, e um professor mediador conhece as características do grupo em que atua, tem em mente de forma clara os objetivos do ensino e da avaliação 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 à tona os conhecimentos prévios dos estudantes.

A categoria “a compreensão do processo avaliativo” e subcategoria percebendo os porquês da avaliação na formação (Figura 3).

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

Figura 3. 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: Dados do estudo.

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)

Provas discursivas e práticas, pois provam o que realmente conseguiu aprender e captar do conteúdo e como está colocando em prática. Não somente decoram ou também não levam 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)

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.

Poucos 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 outra etapa do curso.

Alguns até apresentam identificação com os métodos ativos de avaliação, 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.

A Unidade de Contexto, “*comprovação de aptidões*”, refere-se às 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, como se percebe a seguir.

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 capacitado para 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.

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 ocorram 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*”, foi observado 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 à sua prática como médico. Pode-se identificar se o discente tem competência de obter as informações de anamnese e exame físico, correlacioná-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 à 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 mencionadas.

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 podem ser sequelas dos bancos escolares do ensino fundamental e médio, uma vez que as avaliações em muitas situações são aplicadas com tal propósito.

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.

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.

Discussão

A avaliação ocupa diferentes funções e finalidades, buscando um alinhamento entre o processo de educação e treinamento e desfechos escolares. Nesse sentido é de caráter somativa, formativa, informativa e também diagnóstica, uma vez que serve tanto para a educação quanto para o desenvolvimento pessoal e profissional; sua prática visa cumprir elementos necessários para a formação médica e a boa utilização das práticas avaliativas certamente resultará em melhores condições para o aprendiz.¹⁵ O conhecimento não termina quando se finaliza uma graduação, aliás, inicia-se e durante todo o trajeto profissional e existencial somos avaliados e os julgamentos certamente impulsionam mudanças quando bem delineados e projetados para melhoria da performance de quem a ele submete-se¹⁶.

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. A educação médica é um processo complexo e a teoria

está paralela ao treinamento para o exercício da profissão, por isso, exige dos discentes, atividades articuladas e planejadas, que possibilitem a obtenção de conhecimentos, habilidades e atitudes para alcançar as competências que o currículo exige.¹⁵

O acadêmico precisa ser avaliado, mas também precisa aprender a avaliar¹⁷. A avaliação nunca deve ser estanque, deve sim auxiliar a formação de um indivíduo crítico, eficiente e capaz de visualizar meios para que suas práticas sejam benéficas à sociedade, esse é o papel fundamental da avaliação.¹⁶ Esta deve ser um componente formativo que vise também a competência técnico-científica, a valorização do que se ensina e do que se aprende na medicina, o deslocamento de focos onde o processo de ensino-aprendizagem reconhece o aluno como agente ativo, por isso a dimensão didático-pedagógica é tão essencial.¹⁸

Os modelos ou estratégias avaliativas utilizados no curso de medicina independem de a proposta curricular ser tradicional ou com matriz modular ou com o uso de Aprendizagem Baseada em Problemas, pois a diversidade das estratégias avaliativas visa o alcance de competências, aliando o conhecimento, habilidades e atitudes. As avaliações podem ser compostas de testes escritos, de conhecimentos e também de habilidades.¹⁹ O professor deve avaliar a qualificação progressiva do desempenho do aprendiz e sua interação no contexto em que a prática se realiza.²⁰ Para facilitar a aprendizagem, é essencial que o professor se torne hábil para reconhecer e manejar as necessidades, interesses, motivações, capacidades e características dos adultos como aprendizes.²¹

As DCN 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: o relevante papel do professor enquanto mediador no processo de aprendizagem do estudante, e a postura ativa na construção do conhecimento.⁹

Em estudo realizado em uma universidade do setor privado, através de análise Bardin, percebeu-

se que a avaliação continua voltada aos aspectos quantitativos e os erros e acertos não são tratados de forma qualitativa, remetendo a necessidade de mudança de paradigma e reflexão no método de avaliação, processo didático e postura docente.²²

Os métodos tradicionais e convencionais utilizados na educação médica em algumas circunstâncias, dadas as transformações sociais e tecnológicas, podem não resultar em dados reais quanto ao conhecimento do aluno. Desse modo, sugere-se uma reavaliação dos processos para que estejam em conformidade com as necessidades da sociedade. A aprendizagem está fortemente correlacionada com a intervenção e mediação de quem se propõe a ensinar, e medir o grau de aprendizagem requer primeiramente uma autoavaliação de quem irá praticar a avaliação²³.

Para os estudantes de medicina a avaliação deve cumprir diferentes funções, sendo 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.¹⁵

Entende-se que o desenvolvimento de competências exige um processo criativo, como resultado da tensão entre os conhecimentos preestabelecidos ou prescritos e a leitura de situações contingenciais que se apresentam no exercício da profissão.²⁰ A prática da avaliação necessita que se utilizem métodos, que possam ofertar informações sobre o desenvolvimento do avaliado. Sugere-se um conjunto de 7 finalidades que devem ser observadas criteriosamente, sendo a validade da avaliação, fidedignidade, viabilidade, efeito catalítico, impacto educacional, equivalência e aceitabilidade.¹⁵

Quando os estudantes referem que a avaliação teórica é injusta, salienta-se que o professor deve preparar instrumentos que sejam coerentes com os objetivos propostos em seu planejamento curricular, pode utilizar instrumentos e recursos similares, porém de modos variados.²⁴

A avaliação por meio de provas, como fator de prioridade para atribuição de nota, é expressa pelos estudantes como descontentamento, pois

torna-se essencial diferenciar entre avaliação de processo (para aprender) e avaliação de controle (para quantificar). Salienta-se a consideração pela 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.²⁵

Assim, a avaliação deve focar-se na aprendizagem do estudante e isso só é possível quando ele 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 a reflexão sobre a sua própria práxis.²⁶

O desconhecimento de como os estudantes são avaliados nas aulas práticas conduz à reflexão que a responsabilidade pela formação do profissional médico impõe o desafio de ensinar a profissão e avaliar as competências que se propõe desenvolver de modo a qualificar o profissional desejado.²⁰

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, portanto, 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 pelo saber perguntar, logo uma boa pergunta pode provocar respostas que tragam à tona os conhecimentos prévios dos estudantes.²⁷

Tanto o conhecimento teórico quanto a habilidade prática são essenciais na construção do processo ensino-aprendizagem por se complementarem se tornando então indissociáveis.²⁸ O desempenho do aluno está altamente atrelado na habilidade didática de quem ensina.²⁹ Em estudo de abordagem qualitativa com a participação

de 16 acadêmicos do quarto ano de medicina, os resultados consideraram a necessidade de mobilização de recursos de aprendizagem, falta de correlação indicando despreparo entre teoria e prática, discussões clínicas e terapêuticas, capacitação de tutores e docentes e fragilidade de recursos educacionais.³⁰ Há necessidade de um reajuste pelos responsáveis pela formação médica, os alunos apresentaram preocupação por se sentirem despreparados para o internato.³⁰

Se faz necessário identificar meios para que a relação aluno-saber produza um nível desejado de conhecimento e a participação do acadêmico em seu processo de aprendizagem, influencie no exercício de sua profissão e contribua para a eficiência do acadêmico enquanto aprendiz²⁹, uma vez que o conhecimento teórico e a habilidade prática dentro da formação médica são essenciais na construção do processo ensino e aprendizagem por se completarem e serem indissociáveis.

Os métodos de avaliação das habilidades clínicas mais utilizadas e comuns nas escolas médicas são a observação do educando pelo supervisor e o exame prático com estudos de caso, no primeiro são detectados pontos positivos e negativos no desempenho do aluno e observado suas atividades rotineiras e a execução de tarefas clínicas; já no segundo, o examinado deverá fazer uma anamnese e exames físicos de um paciente anteriormente selecionado, passando após para a arguição. Deve-se ter em mente de que a avaliação de habilidade clínica é uma tarefa difícil e desafiadora para os educadores médicos e exige que a técnica seja válida, fidedigna, viável e aceitável, levando em conta o que avaliar e como realizar a avaliação, uma vez que não observada tais necessidades, os resultados não são fidedignos, eis aí a necessidade do preparo prévio do próprio avaliador, elaboração de protocolos de observação, descrição detalhada do comportamento esperado e domínio das habilidades do qual serão avaliados.³¹

Avaliar a aprendizagem é um tema atribulado para os professores e cansativo para os alunos, quando os educadores não conseguem vislumbrar a avaliação fora do contexto de conteúdos aprendidos

de forma mecanizada.²⁷ Dessa forma, a avaliação é uma via de mão dupla, há quem avalia e quem é avaliado.

As estratégias educacionais dentro do contexto médico devem considerar as habilidades do estudante, os manuais devem ser escritos considerando exercícios práticos que possam ser utilizados em aulas práticas. A revisão de conteúdo e a interação com os alunos deve ser avaliada de modo a aumentar a eficácia do currículo, deve-se criar condições e ambientes favoráveis, observar a deficiência, implantar práticas que possam ajudar na melhoria do ensino, lembrando sempre de que os equipamentos tão eficazes somente não são quando não manobrados e direcionados de modo efetivo, assim acontece na avaliação, se o instrumento não for adequado, os resultados podem aniquilar em muitas situações o desempenho e a motivação do aluno tornando-o apenas um técnico sem senso humanizador.³²

Uma das razões pode ser atribuída ao fato de que a aprendizagem é complexa e envolve fatores inerentes como herança cultural, concepção individual do conhecimento, cultura, orientação do processo de aprendizagem, motivação pessoal entre outros.³³ A utilização de distintas estratégias avaliativas visa o alcance de competências, aliando o conhecimento, habilidades e atitudes. As avaliações podem ser compostas de testes escritos, de conhecimentos e também de habilidades.¹⁹ Os estudantes, em especial os de medicina, devem ser avaliados de modo ao cumprimento de diferentes funções.¹⁵

Os estudantes ao serem entrevistados estabeleceram que cada método de avaliação visa avaliar uma linha diferente do indivíduo e que a diversidade de modalidades conduz à vivência de vários cenários ou momentos de aprendizagem e que as avaliações devem conduzir à preparação para a atuação profissional. Avaliações sem este direcionamento evidenciam a influência do currículo tradicional, em que o estudante tem papel passivo no processo, não recebendo estímulo de seus professores para a discussão, análise crítica e outras formas de potencializar o aprendizado.³⁴

Desse modo, considera-se a necessidade de formação em distintos cenários, uma vez que os acadêmicos apontaram a 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.³⁵

Considerações Finais

Os estudantes entendem que a avaliação, além de necessária para aferir conhecimento teórico, também deveria medir suas habilidades e desempenho nas atividades práticas e não se percebem avaliados em todos esses aspectos, principalmente em relação às avaliações de habilidades práticas. E essa visão contraria o que é preconizado pelas 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.

Foi referido o caráter meramente classificatório das avaliações, sugerindo que esta serve somente para 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.

As provas objetivas e dissertativas têm seu importante papel como muitos estudantes deixaram claro, porém indicam como necessária a associação delas com métodos avaliativos ativos.

A avaliação não é 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-estudante-conhecimento. Este efeito catalisador da avaliação sobre o processo ensino aprendizagem estimula a capacitação do professor e a melhoria do desempenho do acadêmico.

No processo de aprendizagem e ensino a avaliação é fundamental e é por seu intermédio que se concretizam os objetivos. É uma importante ferramenta para que professores e estudantes obtenham informação para diagnosticar falhas

e melhorar resultados ou alterar o ensino-aprendizagem.

A pesquisa demonstrou que por desconhecimento de práticas avaliativas inovadoras ou por alegada falta de tempo dos docentes, estes preferem as 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.

A avaliação deve acompanhar e registrar os avanços do estudante em todo o processo de aprendizagem e não somente em seu final. Para isso, se torna necessário que a prática e a teoria estejam intrinsecamente ligadas dentro do processo da formação 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 vivenciar, observar e discutir elementos que darão significância para a aprendizagem, a partir da realidade.

A desvalorização quanto à formação docente prejudica a qualidade do ensino, pois a profissionalidade de um docente não é provada apenas pelo domínio de conhecimento, mas principalmente porque executam um trabalho que, além de exigir vários conhecimentos e competências, é de enorme relevância social.

Sugere-se que as escolas de medicina juntamente com pesquisadores que trabalham com a educação formulem e se esforcem para disseminar instrumentos validados e estratégias, a fim de melhorar os instrumentos de avaliação utilizados na área médica.

Referências

1. Soeiro L, Aveline S. Avaliação educacional. Porto Alegre: Sulina;1982.
2. Depresbiteris L, Tavares MR. Diversificar é preciso...: instrumentos e técnicas de avaliação de aprendizagem. São Paulo: SENAC;2009

3. Toyshima AMS, Montagnoli GA, Costa CJ. Algumas considerações sobre o ratio studiorum e a organização da educação nos colégios jesuíticos. "In": Simpósio Internacional Processos Civilizadores: civilidade, fronteira e diversidade. Dourados. Dourados: UFGD; 2012. 2-10.
4. Souza MPG, Rangel M. Avaliação: um impasse na educação médica. Rev Bras Educ Med. 2003 set/dez;27(3):213-22.
5. Batista SH, Ruiz-Moreno L, Batista NA. Avaliação da aprendizagem em saúde: desafios e perspectivas. In: Rossit RAS, Storani K. (Org.). Avaliação nos processos educacionais. São Paulo: Unifesp; 2010. p.146-76.
6. Villani A, Pacca JLA. Construtivismo, conhecimento científico e habilidade didática no ensino de ciências. Rev Fac Educ. 1997 jan/dez;23(1-2):1-3.
7. Cardellach F, Vilardell M, Pujol, R. Training doctors for the future: a review 10 years later. Med Clín. 2016 Oct;147(7): 313-15.
8. Gomes AP, REGO S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? Rev Bras Educ Med. 2011 35(4): 557-66.
9. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 [Internet]. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências [acesso em 2016 mar]. 2014. Disponível em: <<http://www.abmes.org.br/abmes/public/arquivos/legislacoes/Res-CES-CNE-003-2014-06>>
10. Bombarda JMI. O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas. Rev Bras Psiquiatr. 1999 jun; 21(2):133-44.
11. Silva JF, Hoffmann J, Esteban MT. Práticas avaliativas e aprendizagens significativas em diferentes contextos e áreas do currículo. 9. ed. Porto Alegre: Mediação; 2012.
12. Fontelles MJ, Simões MG, Fariasa SH, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Rev Para Med. 2009 jul/set; 23(3): 1-8.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
14. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet] [acesso em 2016 mar]. Disponível em :<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.
15. Troncon LEA. Estruturação de sistemas para avaliação programática do estudante de medicina. Rev Bras Educ Med. 2016; 40(1): 30-42.
16. Holmboe ES, Sherbino J, Long DM, Swing SR, Frank JR. The role of assessment in competency-based medical education. Med Teach. 2010;32(8):676-82.
17. Silva A G S, Breciani DG, Costa MS. Eu, tu, ele e nós: as dimensões investigativas e mediadoras da avaliação docente. In: Simpósio Avaliação da Educação Superior, Porto Alegre: UFRGS; 2016.
18. Morais KAF. Da pedagogia do acaso à pedagogia da práxis: representações sociais de docentes médicos em processo de ressignificação [tese]. Belém: Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação; Programa de Pós-Graduação em Educação; 2016.
19. Carney PA, Palmer RT, Fuqua Miller M, Thayer EK, Estroff SE, Litzelman DK, et al. Tools to Assess Behavioral and Social Science Competencies in Medical Education: a systematic review. Acad Med. 2016 May;91(5):730-42
20. Gontijo EDD, Alvim C, Megale L, Melo JRC, Lima MECC. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med. 2013; 37(4):526-39.
21. Draganov P B, Friedländer MR, Sanna MC. Andragogia na saúde: estudo bibliométrico. Esc Anna Nery. 2011 jan/marc; 15(1):149-56.
22. Miranda NA, Silva D, Simon FO, Veraszto EV. Avaliação da aprendizagem na óptica discente: um estudo com alunos de pedagogia. Rev Ibero-Americana Est Educ. 2006;1(1):1-8.
23. Monroe KS. The relationship between assessment methods and self-directed learning readiness in medical education. Int J Med Educ. 2016 Mar 11;7:75-80.31
24. Esteban MT. O que sabe quem erra?: reflexões sobre a avaliação e fracasso escolar. 3 ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2006.
25. Barreira C, Bidarra G, Monteiro F, Vaz-Rebello P, Alferes V. Avaliação das aprendizagens no ensino superior. percepções de professores e estudantes nas universidades portuguesas. Rev Iberoamericana Educ Sup.2017;8(21): 24-36.
26. Pinto MPP, Troncon LEA. Avaliação do Estudante? Aspectos Gerais. Medicina. 2014; 47:314-23
27. Moretto V P. Prova: um momento privilegiado de estudos, não um acerto de contas. Rio de Janeiro: Lamparina; 2010.
28. Kawakame PMG, Iyadahira AMK. Avaliação do processo ensino-aprendizagem de estudantes da área da saúde: manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Rev Esc Enferm USP 2015; 49(4):657-664
29. Bento LMA, Andrade LP, Sales A, Souza AP, Souza AFP, Batistona GT, et al. Percepção dos alunos de medicina quanto à aprendizagem x ansiedade na metodologia ativa. Rev Ens Educ Cienc Human. 2017;18(2):178-82
30. Higa EFR, Moreira HM, Pinheiro OL, Tonhom SFR, Carvalho MHR, Braccialli LAD. Investigação Qualitativa em Educação. CIAIQ. 2017; 1:12-80
31. Troncon LEA. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo "OSCE". Olho Mágico. 2001 jan/abr;8(1):8-12
32. Khanipoor F, Amini M, Bazrafcan L. Evaluation of educational program in the Master of Medical Education by Eisner's educational connoisseurship and criticism model. J Educ Health Promot. 2017 Jun 5; 6:55.
33. Moon, J.A. A handbook of reflection in medical education. London: Routledge Falmer; 2004
34. Feitosa HN, Rego S, Bataglia P, Rego G, Nunes R. Competência de juízo moral dos estudantes de medicina: um estudo piloto. Rev Bras Educ Med. 2013 jan/marc; 37(1):5-14
35. Rosa E A, Simões J C. O universo psicológico do futuro médico. Rev Med Res. 2013 jan/marc; 15(1):50-55.

DATA DE SUBMISSÃO: 30/08/2017

DATA DE ACEITE: 24/10/2017