

Carta ao Editor

SENHOR EDITOR,

Em número recente desta Revista, Zeferino, Domingues e Amaral, publicaram interessante ensaio sobre a importância do *feedback* como estratégia para o aprendizado no ensino médico¹. Além do seu interesse intrínseco, o ensaio traz considerações relevantes para quem tem no seu cotidiano a tarefa de ensinar (ou facilitar que aprendam) estudantes de Medicina, médicos residentes ou estudantes e profissionais em treinamento de outras profissões da área da saúde. Esta relevância advém do fato de que o ensaio esclarece e destaca com propriedade o papel central que a prática de dar *feedback*, a quem está aprendendo, tem em otimizar a aprendizagem, induzir à reflexão crítica e fomentar o auto-direcionamento para o aprender¹. O ensaio de Zeferino, Domingues e Amaral¹ evidencia ainda que o exercício do *feedback* deve ser assertivo, respeitoso, descritivo, oportuno e específico, componentes estes que devem ser incorporados pelo professor, preceptor ou supervisor ao “como” cumprir esta tarefa.

Ao ler com muito interesse este ensaio, julguei pertinente escrever para acrescentar contribuição complementar ao tema, apresentando um conjunto de regras simples e práticas (“regras de Pendleton”) para dar *feedback*, que podem ser facilmente incorporadas ao cotidiano. Estas regras constituem-se, de fato, em cinco passos que devem ser sistematicamente seguidos: 1) perguntar ao estudante “o que foi bem feito?”; 2) perguntar, em seguida, “o que pode ser melhorado?”; 3) expressar ao estudante “o que foi bem feito” e 4) “o que pode ser melhorado” (na percepção de quem avaliou e está, em seguida, dando o *feedback*), e 5) resumir os pontos principais das percepções de estudante e supervisor.

Nos países de Língua Inglesa e, em especial, na Inglaterra as chamadas “regras de Pendleton” para fornecer *feedback*² tornaram-se populares, em função da sua simplicidade, praticidade, flexibilidade e efetividade. Além disso, destaca-se dentre as vantagens destas regras o seu caráter essencial de crítica construtiva, uma vez que as eventuais deficiências ficam somente implícitas, como oposto ao “que foi bem feito” e a “o que pode ser melhorado”. Conseqüentemente, a disposição de se engajar no processo avaliativo e em estratégias de aperfeiçoamento, dentro de um processo isento de conotações negativas, torna-se maior³.

Outra vantagem das “regras de Pendleton” é a sua flexibilidade, uma vez que, além da sua utilização típica, logo após o cumprimento de uma tarefa, podem também ser aplicadas após uma atividade educacional, ou em seguida a todo um processo educativo. Adicionalmente, permitem que o professor, preceptor ou facilitador do aprendizado receba, também, o *feedback* dos educandos, bastando, para isto, que se inverta a direção do questionamento, ou que se mude o seu foco. Por exemplo, após uma sessão de discussão ou estudo de caso, cada participante pode explicitar sua percepção sobre “o que foi bem feito” e sobre “o que pode ser melhorado”; depois de uma aula ou atividade formal, pode também o professor desencadear o processo de *feedback* sobre a sua atuação, explicitando, inicialmente, a sua percepção sobre o “que foi bem feito” e “o que pode ser melhorado” para, em seguida, solicitar a opinião dos estudantes e assim por diante.

Um aspecto especialmente interessante das “regras de Pendleton” é o iniciar com o questionamento do estudante sobre os pontos positivos do seu desempenho e sobre o que necessita ser melhorado. Esta abordagem é bastante favorável para estimular a auto-avaliação e a reflexão sobre a própria prática, atributos estes cuja incorporação é altamente desejável, conforme enfatizam os autores no ensaio em questão¹ e também, e em maior

extensão, em ensaio anterior sobre auto-avaliação, também, da sua autoria, publicado no mesmo número da revista⁴.

Como é natural, estas regras simples são também criticadas por alguns⁵ que argumentam que, em muitas situações, sua aplicação traz artificialidade ao contexto, especialmente quando um aspecto negativo do desempenho é tão marcante que não pode ser deixado sem comentários específicos. Além disso, as regras, por si só, não prevêm a explicitação de estratégias para aperfeiçoamento, o que, porém, pode ser incorporado pelo “avaliador” atento.

Em seu ensaio, ressaltam Zeferino, Domingues e Amaral¹ a necessidade de oferecer ao corpo docente as condições necessárias ao domínio de conceitos e métodos para aprimorar sua habilidade em fornecer *feedback*, incluindo estes elementos em programas de capacitação ou desenvolvimento docente. Não obstante, enquanto estes programas não se instalam e disseminam amplamente nas escolas, sugerimos que se introduzam as “regras de Pendleton”, pela sua praticidade e facilidade de aplicação no cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. *Feedback* como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Rev Bras Educ Med* 2007; 31(2): 176–9.
2. Pendleton D, Scofield T, Tate P, Havelock P. *The Consultation: an approach to learning and teaching*. Oxford: Oxford University Press; 1984.
3. King J. Giving feedback. *BMJ* 1999; 318:2
4. Domingues RCL, Amaral E, Zeferino AMB. Auto-avaliação e avaliação por pares – estratégias para o desenvolvimento profissional do médico. *Rev Bras Educ Med* 2007; 31 (2): 173–5.
5. Walsh K. The rules. *BMJ*. 2005; 331(7516): 574

Luiz Ernesto de Almeida Troncon

Professor Titular, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

E-mail: ledatron@fmrp.usp.br