

Percepção de Tutores quanto a Sua Avaliação pelos Discentes de um Curso Médico

Tutors' Perception of their Assessment by Students of a Medical Course

Nair Amélia Prates Barreto^I

Alessandra Rejane Ericsson de Oliveira Xavier^I

Maria Cecília Sonzogno^{II}

RESUMO

Entre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a Aprendizagem Baseada em Problemas proporciona novos papéis aos agentes desse processo. O docente passa de detentor único do conhecimento a facilitador do processo ensino-aprendizagem. Por outro lado, o discente deixa o papel de sujeito passivo neste processo, participando ativamente na construção do conhecimento. O presente estudo objetivou analisar o significado atribuído pelo tutor às avaliações realizadas pelos discentes do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros sobre o seu desempenho profissional. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, cujos sujeitos foram 11 tutores do Módulo Conteúdo Específico do primeiro e sétimo períodos do segundo semestre de 2009. Utilizou-se entrevista estruturada na coleta de dados, com análise e interpretação dos resultados segundo análise temática. Os tutores são, na maior parte, docentes do sexo feminino com curso de especialização e mestrado; há predomínio do regime de trabalho de 40 horas semanais. Das falas dos entrevistados emergiram as seguintes categorias temáticas: aspectos que influenciaram a escolha da tutoria: convites e necessidade da instituição; capacitação para tutoria: somente alguns docentes fizeram capacitação, alguns sujeitos tornaram-se tutores observando a ação de outros tutores; conhecimento da avaliação realizada pelos discentes no final de cada módulo: a avaliação feita pelo discente não se realiza de forma compromissada; docentes e gestores não se envolvem nos resultados obtidos; e, por último, as categorias concepção do tutor quanto à avaliação e percepção do tutor sobre a avaliação via intranet: nota-se que todos os sujeitos conhecem e sabem da importância da realização de tal processo, porém alguns docentes não se interessam pelas avaliações discentes. Espera-se que os resultados contribuam para melhoria da percepção do docente sobre seu papel na construção e organização curricular e, conseqüentemente, na formação de novos profissionais médicos, como previsto no Projeto Político Pedagógico deste curso.

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica.
- Avaliação.
- Tutor.
- Tutoria.
- Percepção.

^I Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

KEYWORDS

- Education Medical.
- Evaluation.
- Mentor.
- Preceptorship.
- Perception.

Recebido em: 04/02/2017

Aprovado em: 13/03/2017

INTRODUÇÃO

As estratégias de ensino-aprendizagem no âmbito dos cursos médicos brasileiros têm privilegiado a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência¹.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), adotada em boa parte dos cursos médicos brasileiros, exemplifica o uso de metodologias ativas como forma de aprendizagem colaborativa, em que a construção do conhecimento ocorre de forma ativa com foco nas atividades de ensino-aprendizagem. A ABP constitui, além de uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, uma estratégia para o desenvolvimento curricular permanente².

A Universidade Estadual Montes Claros (Unimontes), instituição pública de ensino superior com sede em Montes Claros, Norte de Minas Gerais, promoveu importante mudança no processo ensino-aprendizagem, tendo adotado em 2002 a metodologia ABP no curso de graduação em Medicina. O projeto pedagógico deste curso e sua organização, com a adoção da metodologia ABP, contemplam estratégias educacionais centradas no discente, sendo orientado por problemas, integrado, com base na comunidade e com enfoque na aprendizagem³.

ABSTRACT

Among the active pedagogical methodologies, Problem-Based Learning provides new roles to the agents of the teaching-learning processes. The teacher passes from the role of single knowledge holder to facilitator of the learning process. On the other hand the student's role also changes from passive subject to active participant in this knowledge construction. This study aimed at analyzing the meaning given by tutors to assessments made by medicine students at Montes Claros State University on their professional performance. It is a qualitative, descriptive and exploratory study, the subjects of which were 11 tutors of the Content Specific Module of first and fourth year students in the second semester of 2009. We used structured interviews to collect data, the results of which were analyzed and interpreted according to thematic content analysis. The tutors were mostly female who held a specialization qualification and master's degree; the predominant working week was 40 hours. The following thematic categories were derived from the interviews: aspects that influenced the decision to work as a tutor: invitations from and needs of the institution; tutor training: only some teachers received training, some became tutors through observing other tutors at work; awareness of the student assessment at the end of each module: the student assessment is not performed in a committed manner; teachers and managers do not engage in the results; and finally the categories of how the tutors conceive the assessment and perceive it via the Intranet: it was observed that all the subjects are aware of the importance of such a process, but some teachers are not interested in the student assessments. It is expected that the results will contribute to improving teachers' view of their role in building and organizing the curriculum and, consequently, in the training of new medical professionals, as set out in the Pedagogical Political Project for this course.

A avaliação do curso médico da Unimontes foi definida pela Comissão de Avaliação, que atuou no início do curso com a metodologia ABP de 2002 até 2006. A comissão elaborou e gerenciou todo o processo avaliativo e tinha como funções: definir diretrizes do processo de avaliação, definir critérios do sistema de avaliação e de promoção dos estudantes, apoiar a elaboração das avaliações dos módulos temáticos, analisar os resultados obtidos, realizar retroalimentação das avaliações realizadas (*feedback*), proporcionar capacitações para discentes e docentes no quesito avaliação³.

A avaliação, no contexto deste curso médico, é formativa, ou seja, exercida durante o processo ensino-aprendizagem, proporcionando informações acerca do desenvolvimento dos discentes (avaliação diagnóstica) que possibilitam os ajustes necessários. Permite uma retroalimentação, que indica, por um lado, ao discente seu nível de aproveitamento e, por outro, como se desenvolve o processo de ensino-aprendizagem deste discente. A avaliação também é somativa/terminal e incide no final de cada período com a finalidade de verificar o grau atingido de domínio dos objetivos instrucionais e o balanço dos conhecimentos adquiridos pelo estudante^{3,4}.

Vale destacar algumas premissas em torno da avaliação apontadas por alguns *experts*. Saippa-Oliveira e Koifman⁵

apontam a avaliação como parte integrante do processo de planejamento curricular, sendo o processo de avaliar um elemento de grande importância, que deve estar presente em todos os estágios educacionais e não restrita apenas aos resultados finais. De acordo com Dias Sobrinho⁶, a avaliação é educativa, pois torna a pessoa mais consciente da realidade e mais preparada para adotar decisões responsáveis dentro da própria liberdade para modificar atitudes, para enriquecimento do seu saber. Luckesi⁷ acrescenta que outra função da avaliação é a de, por si só, constituir-se em atividade de conhecimento e em ato de aprendizagem no momento da correção. Hoffmann⁸ destaca que o docente deve cativar o discente, a fim de que este o avalie, tendo como retorno um *feedback*.

No entanto, além de polêmica, a avaliação é o ato crítico que nos subsidia para identificar como estamos vivenciando o processo ensino-aprendizagem. Assim como a transformação da concepção sobre o processo ensino-aprendizagem, autores contemporâneos em educação também apontam a avaliação como o maior desafio do processo educacional⁹.

De acordo com Zeferino *et al.*¹⁰, a falta de *feedback* gera incertezas, amplifica o sentimento de inadequação e distancia o discente dos objetivos propostos para sua formação. O *feedback* deve ser encarado como “processo de ajuda para mudanças de comportamento”, pois quando este é “eficaz ajuda o indivíduo (ou grupo) a melhorar seu desempenho e assim alcançar seus objetivos”¹¹ (p. 54).

Na adoção da avaliação como instrumento educativo, entende-se que esta deva incentivar o criticismo do discente e contribuir para o desenvolvimento equilibrado de suas múltiplas inteligências: inteligência intrapessoal (ao permitir que o discente, antes de dirigir-se ao docente, reflita sobre a interferência das emoções no processo de julgamento); inteligência interpessoal (ao permitir que o discente avalie sua forma de dirigir-se ao tutor); a perspectiva humana e ética da educação; a inteligência lógica (ao permitir que o discente elabore, reconstrua, fundamente, dialogue argumentos)^{12,13}. Assim, para que avaliar, o que avaliar e como avaliar devem ser reflexões contínuas no cotidiano do educador, para que este não perca o seu objetivo principal, o bom desempenho do discente.

Neste sentido, a avaliação do trabalho docente pelos discentes só é determinante para o processo ensino-aprendizagem se inserida num programa de avaliação institucional que pretende desenvolver o ambiente acadêmico, promovendo o engajamento docente e melhorando as possibilidades de aprendizagem dos discentes^{14,15}.

Nessa perspectiva, o questionamento que permeia este estudo se traduz na seguinte indagação: Como se porta o avaliador quando é avaliado? Em que ponto a avaliação do docente pelo

discente influencia as relações interpessoais entre estes sujeitos? Quais as repercussões dessas avaliações na prática docente?

Assim, com base no exposto, o presente estudo teve por objetivos: analisar o significado atribuído pelo tutor às avaliações realizadas pelos discentes via intranet sobre o seu desempenho no curso de Medicina da Unimontes no final dos módulos de conteúdo específico do primeiro e sétimo períodos do segundo semestre de 2009; conhecer os principais aspectos que influenciaram os entrevistados a se tornarem tutor; conhecer os principais aspectos da capacitação para a tutoria; conhecer a avaliação *on-line* elaborada pelos discentes no final de cada módulo; conhecer a concepção dos tutores quanto à avaliação; identificar a percepção dos tutores quanto à avaliação realizada pelo discente via intranet.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Caracteriza-se por estudo descritivo ao considerarmos seu primeiro objetivo específico: “Analisar o modo pelo qual o docente recebe a avaliação realizada pelos discentes”.

O universo de sujeitos deste estudo foram 11 tutores do primeiro e do sétimo período do curso médico da Unimontes que trabalharam no segundo semestre de 2009. Os docentes-tutores foram convidados a participar do estudo, recebendo uma carta-convite no primeiro contato e em seguida assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Neste estudo, foram utilizados dois instrumentos de pesquisa: (a) entrevista estruturada para os docentes; (b) avaliações da intranet sobre os docentes, realizadas pelos alunos. A entrevista semiestruturada utilizada junto aos docentes apresenta uma combinação de perguntas fechadas e abertas, na qual a pessoa entrevistada pode falar sobre o tema apresentado sem restrições prefixadas pelo pesquisador. As entrevistas foram estruturadas em duas partes: na primeira, encontram-se os dados relativos ao perfil do docente; na segunda, são exploradas todas as demais questões, relacionadas com o tema avaliação. Foram gravadas em áudio, e o horário e local das mesmas foram marcados com antecedência e de acordo com a disponibilidade de ambas as partes.

As respostas às questões contidas nas entrevistas foram transcritas na íntegra, sempre com a anuência dos participantes, preservando-se a fidedignidade dos discursos, excluindo-se, porém, vícios de linguagem ou expressões coloquiais desnecessárias à compreensão do texto¹⁶. Para complementar a coleta de dados, foi utilizada a análise documental das avaliações *on-line* realizadas pelos discentes no final de cada módulo.

Depois de organizar os dados, num processo de inúmeras leituras e releituras, foram procurados os aspectos recorrentes

que serviram de base para o primeiro agrupamento das informações em categorias.

A etapa seguinte envolveu um enriquecimento do sistema, mediante um processo de exame apropriado do material no intento de aumentar o conhecimento e descobrir novos ângulos e aprofundar a visão. Foram exploradas as ligações entre os vários itens, tentando estabelecer relações e associações, e então combiná-los, separá-los ou reorganizá-los.

Para categorização das falas, nos referenciamos em Lüdke e André¹⁷ quando estes esclarecem que, para se iniciar a criação de categorias, pode-se partir dos aspectos recorrentes encontrados no material de estudo. Esta análise foi validada por outro(s) analista(s) para julgar se o sistema de classificação faz sentido em relação aos propósitos do estudo e se esses dados foram adequadamente classificados nas diferentes categorias. Por último, foi feito um novo julgamento das categorias quanto à sua abrangência e delimitação.

A análise esteve presente em vários estados da investigação, desde o início da pesquisa, tornando-se mais sistemática e mais formal após o encerramento da coleta de dados. Frente a isto, foram tomadas decisões sobre áreas que necessitavam de maior explanação, aspectos que deveriam ser enfatizados, outros que poderiam ser eliminados e novas direções que poderiam ser tomadas. Estas escolhas foram feitas com base num aprofundamento da revisão de literatura.

Em resumo, procedeu-se à seguinte ordem de classificação e organização das informações coletadas: tratamento estatístico dos dados, se pertinente; estabelecimento das relações existentes entre os dados e o contexto; estruturação definitiva do texto; e redação final da pesquisa. O emprego destes passos resultou nas categorias que constituíram este estudo.

Em relação aos cuidados éticos, foram omitidos os nomes dos tutores entrevistados, com o objetivo de assegurar o anonimato e a confidencialidade das informações nas entrevistas individuais. Para isto, os tutores participantes deste estudo foram codificados por meio de letras e números que permitiram manter a individualidade das informações sem expor o informante. Exemplo: (T-1, 1ºP): T = tutor; 1 = número da entrevista; 1ºP = período da tutoria. O presente estudo tramitou nos órgãos competentes, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes por meio do Parecer nº 976/08 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp, por meio do Parecer nº 0985/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra o perfil dos tutores por faixa etária, sexo, formação, período em que atuavam no curso de graduação em Medicina e regime de trabalho na Universidade Estadual de Montes Claros.

| Tutores (n = 11) | |
|---|----|
| Faixa etária | |
| 25 a 29 anos | 1 |
| 30 a 39 anos | 5 |
| ≥ 40 anos | 5 |
| Sexo | |
| Feminino | 8 |
| Masculino | 3 |
| Formação | |
| Graduação em Ciências Biológicas | 3 |
| Graduação em Farmácia | 2 |
| Graduação em Nutrição | 1 |
| Graduação em Medicina | 5 |
| Período em que atuavam no curso médico | |
| 1º período | 6 |
| 7º período | 5 |
| Regime de trabalho | |
| 30 horas | 1 |
| 40 horas | 10 |

Fonte: Os autores, 2017.

O tempo de formado na graduação também foi avaliado e este variou de 14 a 41 anos, tendo-se obtido a média de 22,5 anos no primeiro período e de 11,8 anos no sétimo período.

Comparando-se esse achado com os de Andrade¹⁸, verifica-se que a comunidade brasileira de docentes da área de saúde pública com idade superior a 40 anos vem aumentando. Outro trabalho de Andrade *et al.*¹⁹, realizado com docentes de instituição acadêmica brasileira em saúde pública, apresentou média de idade de 51,9 anos, com forte concentração na faixa etária de 50 a 69 anos.

Garcia *et al.*²⁰ enfatizam que a saúde se apresenta como campo interdisciplinar de alta complexidade, pois requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas: ambiental, clínica, epidemiológica, comportamental, social e cultural. A presença de docentes com origem em outros campos disciplinares que não a medicina pode ser um fator de facilitação de relações interdisciplinares, ampliando as possibilidades de diálogo.

De acordo com Morisini²¹ e Costa²², não há uma homogeneidade do perfil do professor universitário em relação ao número de horas de trabalho na instituição. No ensino público, em geral, o professor não trabalha por hora-aula, como no setor privado, mas tem, por exemplo, no caso do regime de 40 horas, um período de tempo que não é dedicado à atividade em sala de aula: é atividade de pesquisa ou de extensão.

A análise das questões abertas deu origem a cinco categorias predefinidas:

- Aspectos que influenciaram na decisão de se tornar tutor;
- Capacitação para tutorias;
- Conhecimento da avaliação *on-line* elaborada pelos discentes no final de cada módulo;
- Concepção dos tutores quanto à avaliação;
- Percepção dos tutores quanto à avaliação realizada via intranet.

Aspectos que influenciaram na decisão de se tornar tutor

Nesta categoria, obtiveram-se os seguintes resultados: parte dos entrevistados foi convidada por exercer função de médico em outras instituições na mesma cidade; outros foram convidados por afinidade familiar e influência de pessoas pertencentes à gestão do curso médico. Nota-se um problema nas últimas questões analisadas, pois os critérios para ingresso como tutor no curso médico tiveram um caráter subjetivo, em que o processo de indicação por pares foi extremamente valorizado. Na área da educação, onde professores formarão futuros profissionais para mudança do meio em que vivem, escolher um profissional apenas pela afinidade e não pela competência de fato pode representar falha na forma de educar. Pelas falas, notamos tais afirmações:

[...] quando retornei a Montes Claros, fui convidada pra lecionar na Unimontes. (T-2, 7ªP)

Eu fui convidada. (T-9, 1ªP)

Outro aspecto foi a necessidade de tutores para o curso médico. Na análise das falas, notam-se a oportunidade profissional e a necessidade do curso médico de contratar tutores, resultante da mudança curricular adotada. Observa-se que não há indicação de acesso à docência por meio de processo seletivo, mas por convite.

Foi a necessidade do curso de Medicina da Unimontes de contratar tutores. Assim, fui convidado a ser um tutor. (T-4, 7ªP)

Primeiramente foi a necessidade de tutor no primeiro período. Como já possuía certo conhecimento na área em que atuo, módulo metabolismo, fui convidada pelo chefe do departamento na época. (T-7, 1ªP)

Muitos profissionais adotam a carreira docente a partir de diferentes histórias construídas em distintos cenários sociais e institucionais. Esses tutores chegaram à docência sem ter sido preparados para ela. No início de sua atividade como docente,

não é solicitada uma formação específica para o magistério; como é um especialista, seu bom desempenho profissional como médico lhe permite assumir as atividades como tutor. É importante lembrar que Batista e Silva²³ dizem que o curso de graduação e especialização desse médico, apesar de longo e em período integral, não tem o objetivo de formá-lo professor.

Masetto²⁴ e Tamosauskas²⁵ corroboram esse fato e apontam que as Instituições de Ensino Superior do Brasil, desde sua criação, têm como característica comum a nomeação, como professores, de profissionais bem-sucedidos em seu campo de atuação profissional, indicação pautada na concepção de que o fato de ser um bom profissional faria dele um bom professor.

Estes fatores diminuem a chance de consolidar as alterações curriculares abrangentes propostas para o curso de Medicina, principalmente quando o tutor é um professor-médico, pois, segundo Batista e Batista²⁶, há a preocupação de que estes tendam a considerar as tarefas de ensino menos importantes que sua prática médico-assistencial ou que suas atividades de pesquisa.

Capacitação para tutorias

Num panorama de rápidas transformações da sociedade e do conhecimento, a educação tem se modificado e vem sendo concebida segundo diferentes vertentes que privilegiam tanto a dimensão humana quanto a técnica, a emocional, a sociopolítica e a cultural, levando-nos a recolocar e a repensar a problemática da educação e da capacitação docente. O tutor se insere intrinsecamente no cerne do processo educacional e para isto deve ter um preparo adequado, isto é, competência profissional, sendo imprescindível que o educador aprenda a ser educador²⁷. De acordo com Lima *et al.*²⁸, só haverá transformação curricular se houver transformação da prática educacional.

No cenário desta pesquisa, buscou-se identificar se houve capacitação dos docentes para ministrar as tutorias. Assim, foram analisadas as falas dos tutores entrevistados que abordaram o item em questão, aqui reproduzidas para ilustrar essa preparação.

Alguns relataram que houve capacitação oferecida pela instituição por meio de consultoria prestada por profissionais de outra instituição, entre elas a oferecida por profissionais da Faculdade de Medicina de Marília em 2001. No entanto, nem todos os tutores do atual quadro docente participaram desta atividade, tendo sido oferecida uma capacitação por meio apenas de cotutória, caracterizada por treinamento em serviço. Neste tipo de capacitação, o docente em treinamento assiste a sessões tutoriais por dois meses e depois é considerado apto a tornar-se tutor. Tais afirmações podem ser observadas nas falas a seguir:

Sim. Eu fiz e gostei muito. Achei que foi muito esclarecedora, porque pudemos vivenciar na prática como funcionária o método antes de poder entrar numa sala e se tornar um tutor. Aliás, especificamente no meu caso, tive oportunidade de exercer o papel de cotutora antes de atuar como tutora. Isso me proporcionou mais segurança pra assumir uma tutoria, tornando-se muito mais fácil. (T.3, 1ª P.)

Eu não diria que foi uma capacitação, o que houve foi a observação de tutorias de outros professores, atuando como um cotutor. (T.5, 1ª P.)

A docência é uma profissão que se constrói cotidianamente. Os saberes – da formação, do currículo, da disciplina de ensino, da experiência – são mobilizados e construídos na ação²⁹. Neste sentido, o processo de capacitação por meio de cotutoria remete ao conceito de “aprender fazendo” do filósofo americano John Dewey, que propunha uma aprendizagem ativa. Entendemos que em sala de aula o professor aprendiz pode prever esquemas de relações entre uma ação educativa e os objetivos pretendidos, situações que estão além dos referenciais teóricos e técnicos. A pergunta que permanece é: apenas a observação de uma tutoria seria suficiente para a formação de um tutor?

Sobretudo, é necessário comprometer-se com a capacidade de o indivíduo conhecer e intervir para o aprimoramento da realidade³⁰. Para conhecer e intervir, é fundamental questionar, argumentar, pesquisar, re/construir e elaborar a realidade a todo momento com autonomia. Neste sentido, o processo educacional é bastante complexo, e, conseqüentemente, qualquer avaliação a ser feita sobre ele também o é e exige de seus atores a fundamentação teórica e metodológica necessária ao seu exercício.

Conhecimento da avaliação *on-line* elaborada pelos discentes no final de cada módulo

A avaliação virtual apresenta a possibilidade de diminuição do constrangimento existente na interação face a face, em especial quando temáticas delicadas estão envolvidas. De acordo com Dias Junior e Ferreira³¹, a redução deste constrangimento pode aumentar a participação dos indivíduos neste tipo de dinâmica. Entendemos que o constrangimento favorece o domínio do docente sobre o grupo e, conseqüentemente, a influência da opinião destes quanto à prática docente.

Outro aspecto importante é a confidencialidade. Percebeu-se que os docentes frisam e julgam importante tal aspecto, pois assim os discentes se sentem mais livres para fazer as críticas que julgarem necessárias, como notado na fala a seguir:

Eu acho que isso deve realmente ser feito dessa maneira, pra eventualmente proteger o estudante da imaturidade de alguns professores, no sentido de que o estudante se sentiria mais à vontade pra fazer uma crítica. (T.10, 7ª P.)

Pela fala, entendemos que na avaliação virtual a relação tutores-discentes é menos hierarquizada pelo fato de esta interação ser *on-line*, sem contato face a face, e os símbolos socio-culturais subjetivos não são tão claros para demarcar a diferença entre professor e estudantes, como existe na sala de aula tradicional. Esta avaliação deve ser estimulada pelo docente, pois seus benefícios podem contribuir para minimizar eventuais constrangimentos. Além disso, pode trazer benefícios no trabalho individual do pensamento crítico, argumentação³⁰, inteligência interpessoal e intrapessoal¹².

De acordo com Demo³⁰, beneficia-se o processo educacional com um instrumento que coíba o autoritarismo e o mau uso da avaliação, fazendo-se dela um instrumento de cuidado com a aprendizagem do estudante e não um mecanismo de controle por meio do medo e do poder. Na perspectiva de Freire³², isto pode ser entendido como uma aplicação do princípio de refletir sobre o fazer e fazer sobre o refletir, partindo-se da problematização do próprio fazer num ciclo de reflexão e ação que permite que a prática docente de hoje seja melhor no futuro.

Concepção dos tutores quanto à avaliação

A avaliação do processo de ensino-aprendizagem tem se apresentado como um dos pontos mais polêmicos da atividade educacional. Além de polêmica, a avaliação é o ato crítico que nos subsidia para identificar como estamos construindo o nosso projeto pedagógico.

Os autores contemporâneos em educação também apontam a avaliação como o maior desafio do processo educacional, assim como a transformação da concepção sobre o processo ensino-aprendizagem⁹. A avaliação desse processo constitui o principal mecanismo mediador de qualidade da educação³. As características particulares e individuais dos docentes e dos grupos podem ser capazes de direcionar suas decisões e comprometer seu potencial participativo no planejamento e execução destas atividades.

De acordo com Dias Sobrinho³³, avaliar é tarefa das mais difíceis. Uma das principais dificuldades está na concepção de avaliação e na concepção que os atores da avaliação têm desse processo. Para um dos docentes entrevistados, avaliação é definida como:

É um conjunto de parâmetros que são feitos pra que possamos trabalhar em equipe, trabalhar em conjunto e melhorar. (T.9, 1ª P.)

Tal fala demonstra o caráter objetivista e positivista com que estes tutores encaram a avaliação, dando a ideia de que tudo pode ser medido, palpado, desconsiderando a historicidade do fato social. Nesta modalidade, ao avaliar o fato ou realidade, o tutor se posiciona de forma neutra, como se não fizesse parte do processo educativo, procurando explicar a realidade fragmentando-a em partes, somando-as e interligando-as. Méndez³⁴ nomeia como racionalidade técnica esse paradigma positivista ao atribuir grande valor aos produtos obtidos, mesmo que haja um planejamento rigoroso e técnico deste processo.

A avaliação também é apontada como eixo norteador do processo ensino-aprendizagem e da práxis docente. Segundo a fala de um tutor, a avaliação é um momento privilegiado para que os docentes avaliem a capacidade do estudante, avaliar é um processo contínuo. Entende-se ainda pelas entrevistas que avaliar é primordial para entender os ruídos do sistema e fornecer *feedback*, tomando cuidados ao oferecê-lo, visto que algumas pessoas não aceitam ser avaliadas ou criticadas.

A concepção que eu tenho é que é uma maneira de você melhorar seu desempenho. Se você é avaliado, tem parâmetros para saber o que você tem que mudar. (T.4, 7ª P.)

De acordo com Piletti³⁵, este processo avaliativo contínuo é uma pesquisa que oferta oportunidades para interpretar os conhecimentos, habilidades e atitudes dos estudantes, o que permite operacionalizar mudanças esperadas no comportamento e nas propostas dos objetivos educacionais. Também afloram condições que permitem decidir e adotar alternativas quanto ao planejamento do trabalho do professor, do currículo e do PPP como um todo.

Ainda analisando-se as falas, percebe-se que alguns tutores veem a avaliação como instrumento norteador dos objetivos educacionais. Ela funciona como um *feedback*, um retorno para que mudanças ocorram. Os docentes apontam também que tal *feedback* é o eixo norteador de todos os módulos que permeiam o curso médico da Unimontes.

Para Carmo e Sá³⁶, a avaliação formativa monitora o progresso da aprendizagem durante a instrução. Seu propósito é prover *feedback* contínuo, tanto para o discente quanto para o facilitador, em respeito a sucessos e falhas na aprendizagem. O *feedback* para os discentes provê reforço no aprendizado exitoso e indica problemas de aprendizagem específica que necessitam correção. No caso do tutor, o *feedback* provê informação para modificações na instrução e na direção de tarefas para o grupo e/ou indivíduos.

Ao se analisarem outras falas, observa-se que os tutores atribuem à avaliação um caráter classificatório, como observado a seguir:

Mas avaliar pra mim seria ver qual o conhecimento que o estudante tem. Por exemplo, se eu vou avaliá-lo, eu vou estar tentando ver o conhecimento que ele tem. E através desse conhecimento, pontuá-lo. (T.7, 1ª P.)

Nesta fala, a avaliação tem caráter classificatório. No entanto, os pressupostos atuais apontam a avaliação como fonte principal de informação e referência para a formulação de práticas educativas que levem à formação global dos indivíduos.

Acredita-se que, mudando os conteúdos e o tempo escolar, há que se modificar a avaliação, que passa a ser diagnóstica e formativa, com os objetivos de respeitar as diferenças socioculturais e de ritmos de aprendizagem dos educandos, e auxiliar o professor a identificar avanços e dificuldades no processo ensino-aprendizagem⁷.

Percepção dos tutores quanto à avaliação realizada via intranet

Alguns docentes veem a avaliação como uma forma de saber como os discentes os têm avaliado.

Com muita ansiedade. [...] Porque eu acho que é um feedback que a gente tem dos estudantes. De como nós estamos indo. [...] E eu fico muito ansiosa. Não só pra ver a questão de pontuação, quais são os quesitos em que eu preciso melhorar, quais são os que eles consideram insuficientes, mas também a questão dos comentários. Acho que a gente consegue crescer com isso. (T.3, 1ª P.)

Segundo os sujeitos entrevistados, o docente encara a avaliação do discente como uma oportunidade de *feedback*, cujo conceito – informações dadas pelo sistema para seu ajuste – foi definido por engenheiros³⁷. Na educação, *feedback* refere-se à informação dada ao discente que descreve e discute seu desempenho em determinada situação ou atividade. O *feedback* gera uma conscientização valiosa para a aprendizagem, pois ressalta as dissonâncias entre o resultado pretendido e o real, incentivando a mudança; também aponta os comportamentos adequados, motivando o indivíduo a repetir o acerto³⁸. Se a informação for capaz de causar mudança no padrão de desempenho observado, tem-se um processo de aprendizagem.

Esse formato de avaliação registra a síntese das observações do discente sobre o desempenho do docente responsável pelo seu acompanhamento, em relação ao desempenho nos

módulos educacionais. Busca evidenciar as áreas de fortaleza do docente e aquelas que necessitam maior atenção em relação a sua prática. Esta avaliação possibilita que, ao longo do semestre, o docente tenha indicadores que permitam melhorar seu desempenho como facilitador do processo de aprendizagem.

No entanto, há tutores que não têm acompanhado a leitura da avaliação que os discentes fazem deles na intranet.

Nossa! Mas tem muito tempo que eu parei de ler. Eu lia, mas tem uns três, quatro anos que eu parei de ler. [...] Eu acho que foi falta de tempo mesmo. Eu tinha esquecido dela. Tinha esquecido mesmo. (T.6, 7ª P.)

[...] eu já conversei com alguns tutores que nunca nem olham essa avaliação que os discentes fazem. (T.8, 7ª P.)

Estes registros apontam uma falha no processo de aprendizagem no âmbito do curso médico da Unimontes, partindo do pressuposto do PPP, ao determinar que “a avaliação do processo pelo docente e discente constitui o principal mecanismo mediador de qualidade”³ (p. 20). Segundo Moscovici¹¹, para o docente, o *feedback* proporcionado pela avaliação contribui para mudanças de comportamento e ajuda a melhorar seu desempenho e a alcançar seus objetivos. Consideramos que, quando o docente não atenta para esta oportunidade, há uma perda determinante também para todo o processo de ensinar e aprender.

Segundo Komatsu³⁹, o tutor necessita ter capacidade de compreensão das peculiaridades do programa educacional, da metodologia de ensino-aprendizagem, dos objetivos de aprendizagem a serem alcançados pelos discentes no módulo e facilitar seu envolvimento e compromisso com o grupo de tutoria. Para Barrows⁴⁰, o tutor deve trabalhar para que os próprios discentes possam identificar seus erros. Entende-se que estas atitudes contribuam para que o docente exerça o papel de facilitador da aprendizagem e não de detentor do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das reflexões apresentadas, entende-se que, com as inovações das propostas curriculares e das metodologias de ensino-aprendizagem, com a necessidade de que os futuros profissionais adquiram novas competências, habilidades e atitudes, o processo de avaliação também ganha nova orientação. Para isso, exige-se que os médicos ou profissionais docentes se profissionalizem como professores, pois somente dessa forma poderão ter uma visão renovada da educação, do processo de ensino-aprendizagem e, principalmente, da avaliação.

Com base neste estudo, constatou-se que os tutores são, na maior parte, do sexo feminino e há predomínio do regime

de trabalho de 40 horas semanais. Tutores do primeiro período têm maior tempo de formação e de titulação, trabalham há mais tempo no ensino superior, têm maior carga horária e maior tempo de atuação na tutoria. Todos os tutores do sétimo período têm vínculo empregatício em outras instituições.

Quanto às categorias temáticas, encontrou-se como principais aspectos que influenciaram a escolha da tutoria: convites e necessidade da instituição e interesse pela metodologia ABP. Quanto aos aspectos da capacitação para tutorias, obteve-se que a cotutoria foi a principal modalidade de capacitação dos entrevistados, remetendo ao conceito de “aprender fazendo” – foram transformados em tutores apenas observando um tutor agir. Na categoria conhecimento da avaliação realizada pelos discentes no final de cada módulo, nota-se que todos os sujeitos conhecem e sabem da importância da realização de tal processo, porém alguns docentes não se interessam pelas avaliações discentes, que subsidiam mudanças. Na percepção sobre a avaliação que o docente faz sobre o seu desempenho como tutor no final de cada módulo, pôde-se perceber que alguns tutores se interessam em saber como os discentes os têm avaliados, enquanto outros não têm lido a avaliação que os discentes fazem deles na intranet.

De modo geral, os resultados deste estudo contribuem para entender a necessidade de romper com a crença na supremacia do conteúdo em detrimento das habilidades de aprender a aprender. Deve ser valorizado o aprender a buscar, a selecionar e a realizar análise crítica dos conteúdos, a se relacionar em grupo, a estabelecer relações interpessoais que fortaleçam o trabalho do grupo com atitudes cooperativas e solidárias, estando aberto a receber e a fazer críticas.

Sugere-se a capacitação dos atores deste curso médico envolvidos no processo ensino-aprendizagem para a prática da avaliação formativa, por considerá-la importante ferramenta orientadora dos esforços de tutores e discentes no decorrer desse processo e por atrelar-se ao mecanismo de retroalimentação (*feedback*) que permite identificar deficiências e reformular seus trabalhos, visando aperfeiçoá-los num ciclo contínuo e ascendente.

Na nova abordagem dada ao processo de ensino-aprendizagem do curso médico, a avaliação representa um estímulo ainda maior – para tutores, discentes e comissões administrativas da pedagogia adotada – para desenvolver habilidades que permitam a reflexão sobre o pensamento e a crítica, a prática e a práxis, o ser e considerar o outro, e estratégias cooperativas de aprendizagem e de inteligências múltiplas e diferentes que permitam a convergência dos diferentes olhares e práticas da avaliação como instrumento de medição da qualidade do processo ensino-aprendizagem. Que este processo possibilite

aos discentes qualificação profissional, habilitando-os para o exercício da medicina com formação humanista, comprometimento ético e competência técnica e científica para atender às necessidades da sociedade, independentemente de tempo e lugar de atuação.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União; 2001.
- Schmidt HG. As Bases Cognitivas da Aprendizagem Baseada em Problemas IN: Mamede S, Penaforte J (orgs). Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: HUCITEC; 2001. p.79-108.
- Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina. Montes Claros: Unimontes; 2008.
- Troncon LE. A. Avaliação do estudante de medicina. Medicina [Ribeirão Preto]. 1996; 29(4):429-39.
- Saippa-Oliveira GS, Koifman L. Integralidade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação IN: Marins JJ, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC. (Orgs). Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004; p. 143-64.
- Dias Sobrinho J. Avaliação educativa: produção de sentidos com valor de formação. Avaliação. 2008; 13(1):193-207.
- Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem escolar. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2006.
- Hoffmann J. Avaliar para promover: as setas do caminho. 9. ed. Porto Alegre: Mediação; 2006.
- Dias CL, Horiguela MLM, Marchelli PS. Políticas para a avaliação da qualidade do ensino superior no Brasil: um balanço crítico. Educ. Pesq. 2006; 32(3):435-64.
- Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral, E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. Rev bras educ med. 2007; 31(2):176-9.
- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 3.ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
- Corrêa J. Novas tecnologias da informação e comunicação; novas estratégias de ensino/aprendizagem. In: Coscarelli CV (org.). Novas Tecnologias, novos textos, novas formas de pensar. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.
- Demo P. Ser professor é cuidar que o estudante aprenda. 4. ed. Porto Alegre: Mediação; 2005.
- Gomes CMA; Borges O. Limite da validade de um instrumento de avaliação docente. Aval. Psicol. 2008; 7(3):391-401.
- Moreno LC. Aprendizagem dos adultos. 2009. Disponível em: <<http://www.rh.com.br/Portal/Desenvolvimento/Artigo/3276/aprendizagem-dos-adultos--ii.html>>. Acesso em 19 de janeiro de 2011.
- Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 3.ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
- Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagem qualitativa. São Paulo: EPU; 2001.
- Andrade MTD. Pesquisa científica em saúde pública: produtividade da comunidade acadêmica brasileira 19983-1989. São Paulo; 1992. Doutorado [Tese] - Escola de Comunicações e Artes.
- Andrade MTD de, Abdalla ERF, Cuenca AMB, Hussein FS, Siqueira AAF de, Tanaka ACd'A, França Jr I. Influência das novas tecnologias no acesso a serviços de informação pelos docentes da área de saúde pública [Periódico on-line]. Inf Soc 2003;13(1).
- Garcia MAA, Pinto ATBCS, Odoni APC, Longui BS, Machado LI, Linek MDS, Costa NA. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. Rev. Bras. Educ. Med. 2007; 31(2):147-55.
- Morisini MC [org.]. Professor do ensino superior: identidade, docência e formação. Brasília: INEP; 2000.
- Costa NMC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? Rev. Bras. Educ. Med. 2007; 31(1):21-30.
- Batista NA, Silva SHS. A função docente em medicina e a formação: educação permanente do professor. Rev. bras. educ. med. 1998; 22:31-6.
- Masetto M. Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus; 2003.
- Tamosauskas MRG. De médico especialista a professor de medicina: a construção dos saberes docentes. São Bernardo do Campo; 2003. Mestrado [Dissertação] – Universidade Metodista de São Paulo.
- Batista NA, Batista SH [orgs.]. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Senac; 2004. p. 17-31.
- Perrenoud P. Pedagogia diferenciada: das intenções à ação. Porto Alegre: ArtMed; 2000.
- Lima VV, Komatsu RS, Padilha RQ. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. Interface. 2003; 7(1):175-184.
- Tardif M, Lessard C, Lahaye L. Os professores face ao saber: esboço de uma problemática do saber docente. Teorias educ. 1991; 4:215-33.

30. Demo P. Ser professor é cuidar que o estudante aprenda. Porto Alegre: Mediação; 2005.
31. Dias Junior LD, Ferreira BJP. Avaliação docente dialógica: protótipo de ferramenta baseada em necessidades identificadas por professores de Computação da UFPA. Revista hífen. 2008; 32(62):51-8.
32. Freire P. Pedagogia da esperança – um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 1997.
33. Dias Sobrinho J. Avaliação e transformações da educação superior brasileira (1995-2009): do provão ao Sinaes. Avaliação. 2010; 15(1):195-224.
34. Méndez JMA. Avaliar para conhecer examinar para excluir. Porto Alegre: Artemed; 2002.
35. Piletti C. Didática geral. São Paulo: Ática; 1987.
36. Carmo e Sá HL. Avaliação dos estudantes. In: Mamede S, Penaforte J [org.]. Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: HUCITEC; 2001. p.183-231.
37. Ende J. Feedback in clinical medical education. JAMA. 1983; 250(6):777-81.
38. Collins J. Education techniques for lifelong learning: principles of adult learning. Radiographics. 2004; 24(5): 1483-9.
39. Komatsu RS. Aprendizagem baseada em problemas na Faculdade de Medicina de Marília: sensibilizando o olhar para o idoso. Marília; 2003. Doutorado [Tese] - Faculdade de Filosofia e Ciências.
40. Barrows HS. A taxonomy of problem-based learning methods. Educ. méd. 1996; 20:481-6.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Nair Amélia Prates Barreto contribuiu com o desenho do estudo, coleta e análise dos dados, e elaboração da versão final. Alessandra Rejane Ericsson de Oliveira Xavier contribuiu com a análise dos dados, elaboração e revisão da versão final. Maria Cecília Sonzogno contribuiu significativamente para o desenho do estudo e a revisão da versão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Nair Amélia Prates Barreto
Universidade Estadual de Montes Claros
Campus Darcy Ribeiro Montes Claros
Montes Claros
CEP 39401-089 – MG
E-mail: prates40@gmail.com