



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Cristina Forti lamada

Avaliação formativa na aprendizagem baseada em problemas: fortalezas e
fragilidades

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

SOROCABA

2018

Cristina Forti lamada

Avaliação formativa na aprendizagem baseada em problemas: fortalezas e fragilidades

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em **Educação nas Profissões da Saúde**, sob a orientação da Profa.Dra. **Maria Helena Senger**.
Coorientadora Profa.Dra. **Raquel Aparecida de Oliveira**.

SOROCABA
2018

I11 lamada, Cristina Forti
Avaliação formativa na aprendizagem baseada em problemas:
fortalezas e fragilidades. / Cristina Forti lamada. – Sorocaba, SP,
2018.

Orientadora: Maria Helena Senger.

Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências
Médicas e da Saúde.

1. Aprendizagem Baseada em Problemas. 2. Avaliação
Educativa. 3. Educação Médica. I. Senger, Maria Helena. II.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de
Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Antonio Pedro de Melo Maricato CRB8/6922

Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Jorge e Izabete pelo amor e apoio.

Às minhas queridas amigas Elizabete Garcia Ferreira Arroyo Marchi e Ana Silvia Ferranti Veiga de Mello. Obrigada por me auxiliarem na realização dos grupos focais dessa pesquisa.

Aos queridos alunos e colegas docentes que trouxeram uma participação tão rica a essa pesquisa.

Ao Centro Universitário de Votuporanga pela oportunidade e o desafio de trabalhar com metodologias ativas.

Aos colegas que comigo ingressaram na pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo campus Sorocaba para o mestrado e me auxiliaram nessa jornada. Obrigada à: Ana Maria Vieira Garcia Trindade, Cristina Rocha Matarucco, Durvalino Vieira Machado, Fabiana Arenas Stringari de Parma, João Paulo de Lima Pedroso, Marlene Morais Rosa Chinelato, Mauro Esteves Hernandez e Regina Silvia Chaves de Lima.

À Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino e à Profa. Dra. Lúcia Rondelo Duarte que participaram de minha banca examinadora de qualificação. Obrigada por trazerem luz e valiosas contribuições para a conclusão desse trabalho.

À Profa. Dra. Vera Lúcia Fugita dos Santos, a quem admiro, agradeço pelas contribuições ao meu aprendizado acadêmico.

À minha orientadora Profa. Dra. Maria Helena Senger e coorientadora Profa. Dra. Raquel Aparecida de Oliveira pelo incentivo, paciência e sabedoria em momentos de incerteza. Obrigada por terem compartilhado comigo seus conhecimentos.

*Antes do compromisso há hesitação, a oportunidade de recuar,
a ineficácia permanente.*

*Em todo ato de iniciativa (e de criação), há uma verdade elementar cujo
desconhecimento destrói muitas ideias e planos esplendidos: no momento
em que nos comprometemos de fato, a providência também age.*

*Ocorre toda espécie de coisas para nos ajudar, coisas que de outro modo
nunca ocorreriam.*

*Toda uma cadeia de eventos emana da decisão, fazendo vir em nosso favor
todo tipo de encontros, de incidentes e de apoio material imprevistos que
ninguém poderia sonhar que surgiria em seu caminho.*

Começa tudo o que possas fazer, ou que sonhas poder fazer.

A ousadia traz em si o gênio, o poder e a magia.

Goethe

RESUMO

lamada, CF. **Título:** Avaliação formativa na aprendizagem baseada em problemas: fortalezas e fragilidades

Introdução: os cursos de Medicina têm se adequando às novas Diretrizes Curriculares Nacionais, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, dentre elas, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Na ABP busca-se que o aluno aprenda a aprender com autonomia e, neste contexto, o modo pelo qual os estudantes são avaliados também deve ser observado, especialmente na sua dimensão formativa. **Objetivos:** identificar as fragilidades e as fortalezas na aplicação da avaliação formativa nas sessões tutoriais da ABP em um curso de Medicina; analisar a funcionalidade do instrumento utilizado; esclarecer a compreensão dos discentes e docentes sobre essa avaliação. **Materiais e métodos:** realizou-se um estudo de caso, com grupos focais de 29 alunos e 14 docentes de uma instituição de ensino superior privada. O material foi analisado conforme a análise de conteúdo, modalidade temática, na perspectiva da Teoria Fundamentada em Dados (TFD). **Resultado:** a análise temática resultou em quatro categorias (avaliar para aprender; *feedback*: para o bem e para o mal; mudança da cultura tradicional na educação; utilização do instrumento de avaliação) e 12 subcategorias. Os participantes consideraram a avaliação formativa importante para o processo de ensino-aprendizagem e compreenderam as características envolvidas nessa avaliação. Como obstáculos foram descritos a falta de cultura para sua prática, o despreparo de tutores, a dificuldade em gerir o tempo para sua execução e as dúvidas na utilização do instrumento institucional. Os resultados compuseram um arcabouço utilizando-se da TFD. **Conclusão:** professores, alunos e instituição de ensino comprometidos com a avaliação formativa são imprescindíveis para a sua realização. A mudança para uma perspectiva autoavaliativa e de independência do aluno necessita uma construção coletiva. Há necessidade de uma educação permanente e troca de experiências. A reflexão gerada pela discussão durante os grupos focais auxiliou a modificação de itens do instrumento de avaliação.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas. Avaliação formativa. Educação Médica.

ABSTRACT

Iamada, CF. **Title:** Formative evaluation in problem-based learning: strengths and weaknesses.

Introduction: Medicine courses have adapted to the new National Curricular Guidelines, using active teaching-learning methodologies, among them, Problem-Based Learning (PBL). In PBL, students are expected to learn with autonomy and, in this context, the way the students are evaluated should also be observed, especially in their formative dimension. **Objectives:** Identify weaknesses and strengths in the application of formative evaluation in the PBL tutorial sessions in a medical course; analyze the functionality of the used instrument; clarify the understanding of the students and teachers about this evaluation. **Material and Methods:** A case study was conducted with focus groups of 29 students and 14 teachers from a private higher education institution. The material was analyzed according to content analysis, thematic modality from the perspective of Grounded Theory. **Result:** Thematic analysis resulted in four categories (evaluate to learn, feedback: for good and bad, change of traditional culture in education, use of evaluation tool) and 12 subcategories. The participants considered the formative evaluation as important for the teaching-learning process and understood the characteristics involved in this evaluation. The obstacles described were the lack of culture for its practice, the lack of preparation of tutors, the difficulty in time managing for its execution and the doubts in the institutional instrument use. The results comprised a framework using Grounded Theory. **Conclusion:** Teachers, students and educational institution committed to the formative evaluation are essential for its accomplishment. The shift to a self-rated perspective and student independence requires collective construction. There is a need for ongoing education and exchange of experiences. The reflection generated by the discussion during the focus groups helped to modify items of the evaluation instrument.

Keywords: Problem-Based Learning. Formative evaluation. Medical Education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descritores do instrumento de avaliação formativa	29
Quadro 2 – Caracterização dos grupos focais	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade dos alunos participantes	37
Gráfico 2 – Tempo de experiência docente em ABP	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - modelo apoiado na Teoria Fundamentada em Dados.....81

LISTA DE SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
AMB	Associação Médica Brasileira
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FEV	Fundação Educacional de Votuporanga
GF	Grupo focal
MEC	Ministério da Educação
NDE	Núcleo Docente Estruturante
Promed	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares na Educação Médica
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Teoria Fundamentada em Dados
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNIFEV	Centro Universitário de Votuporanga

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS	14
1.2 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM.....	19
1.2.1 <i>A avaliação formativa e somativa</i>	20
1.3 <i>FEEDBACK</i> COMO ATIVIDADE ESTRUTURANTE DA AVALIAÇÃO FORMATIVA	23
1.3.1 <i>As técnicas de feedback</i>	24
1.4 CONTEXTO DA PESQUISA	25
2 OBJETIVOS DA PESQUISA	31
2.1 OBJETIVO GERAL	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
3 MATERIAL E MÉTODO	32
3.1 O GRUPO FOCAL	32
3.2 A COLETA DE DADOS	33
3.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	37
3.4 TRATAMENTO DOS DADOS.....	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1 AVALIAR PARA APRENDER	41
4.1.1 <i>Avaliação para construir, progredir e atingir objetivos</i>	41
4.1.2 <i>Avaliação para corrigir</i>	44
4.1.3 <i>Avaliação do aluno, interpares e tutor</i>	45
4.1.4 <i>Avaliação de competência</i>	46
4.2 <i>FEEDBACK</i> : PARA O BEM E PARA O MAL	50
4.3 MUDANÇA DA CULTURA TRADICIONAL NA EDUCAÇÃO	56
4.3.1 <i>Ausência da cultura da avaliação formativa</i>	58
4.3.2 <i>Avaliação é tutor-dependente e subjetiva</i>	62
4.3.3 <i>Despreparo de tutores</i>	64
4.3.4 <i>Falta de compreensão dos alunos para a avaliação formativa</i>	68
4.3.5 <i>Dificuldade de gerir o tempo para os passos da tutoria</i>	70
4.4 UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO.....	72
4.4.1 <i>Critérios com nota transformam formativa em somativa</i>	73

<i>4.4.2 Dificuldade na utilização do instrumento</i>	74
<i>4.4.3 Proposta de modificação</i>	77
5 CONCLUSÃO	82
REFERÊNCIAS	84
APÊNDICE A - QUESTÕES PARA OS GRUPOS FOCAIS	90
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE) 91	
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE) 93	
APÊNDICE D- CATEGORIZAÇÃO	95
ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA DE SESSÃO TUTORIAL (FRENTE)	97
ANEXO B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA DE SESSÃO TUTORIAL (VERSO)	98
ANEXO C - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA DE SESSÃO TUTORIAL REFORMULADO	99
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	100

1 INTRODUÇÃO

Para uma formação profissional adequada, de acordo com às ações previstas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é necessária a colaboração entre os setores de saúde e de educação. O SUS propôs uma integração entre a medicina curativa e a preventiva, e criou a necessidade de médicos que atuassem na atenção primária à saúde numa concepção geral da medicina. Para a formação de recursos humanos que atendessem aos interesses do SUS e o desejo de mudanças no ensino médico, até então fragmentado em ciclo básico e disciplinas ou especialidades, e a necessidade de diversificação dos cenários de ensino prático, que seguia o modelo hospitalocêntrico, organizou-se a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM). Essa comissão foi desenvolvida entre 1990 e 2000, com a participação de entidades nacionais representantes da comunidade acadêmica, universitária e médica e surgiu como alternativa para a criação de um exame de ordem para profissionais recém-formados antes do início da prática médica. Essa comissão propunha avaliar diversos pontos relativos ao ensino, tais como: a estrutura física, o projeto pedagógico, o estudante e o docente em todas as fases do curso. A iniciativa obteve grande adesão voluntária, contando com a participação de cinquenta instituições de ensino e, assim, os resultados demonstraram a necessidade de transformação, intensificando-se o desejo de mudança na formação médica.^{1,2} Com relação à avaliação dos estudantes nos cursos de Medicina, observou-se o caráter terminal, privilegiando a memorização sem considerar habilidades e atitudes na aplicabilidade do conhecimento. A partir do movimento da CINAEM, discutiram-se as modificações necessárias para atender às novas demandas de ensino como o aumento dos conteúdos e informações que deveriam ser contemplados, utilizando-se o mesmo período de seis anos do curso de Medicina.^{1,3}

Além disso, na área da saúde, observa-se o desafio de substituir os modelos tradicionais de ensino e aprimorar a formação de profissionais, desenvolvendo habilidades e competências que recuperem a essência da formação humanística. Nesse contexto é necessário um saber que integre as dimensões cognitivas, psicomotoras e afetivas.⁴

O Ministério da Educação (MEC) adotou em 2001 novas diretrizes curriculares que foram produto de uma construção coletiva com a participação de

membros de instituições de ensino médico, a fim de buscar soluções para as necessidades sociais e para os avanços da tecnologia.¹ A partir de então, os Ministérios da Educação e da Saúde criaram, em dezembro de 2002, o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares na Educação Médica (Promed), que forneceu ajuda financeira às instituições de ensino médico dispostas a transformações no ensino de Medicina. Posteriormente essa iniciativa foi ampliada para o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), incluindo os cursos de graduação em Enfermagem e em Odontologia, que também incorporariam mudanças pedagógicas.^{5,6} O Programa Mais Médicos iniciado em 2013 como meio de enfrentar as desigualdades de acesso à atenção básica, culminou com a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a graduação médica em 2014.⁷

As DCNs em vigência, referentes ao curso de graduação em Medicina estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em tal área. Preconizam que o aluno participe do processo de ensino-aprendizagem, desenvolva a curiosidade e formule questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas. A formação deve proporcionar ao discente um aprendizado com autonomia e respeito à educação interprofissional, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais de outras áreas do conhecimento.⁸

Com a finalidade de se adequarem às Diretrizes mencionadas, vários cursos de Medicina passaram a adotar metodologias ativas, dentre elas a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Uma pesquisa que utilizou investigação em *web site* institucional e questionário *on line* com coordenadores de cursos de Medicina recebeu, em um universo de 272 faculdades de Medicina no Brasil, resposta de 101 instituições. Dessas, 70 adotam metodologias tradicionais, 18 ABP, 8 outros tipos de metodologias ativas e 5 um modelo misto. Dentre as que utilizam metodologias ativas, 60% são de ensino privado.⁹

1.1 A Aprendizagem Baseada em Problemas

Sobre as origens da ABP, Servant reuniu documentos e realizou entrevistas para tecer evidências históricas sobre essa metodologia. Relata não ter encontrado diretamente quem assim a denominou, referindo que apenas após cinco anos de

sua utilização em McMaster há documentos que empregam esta terminologia. Em 1969, a Faculdade de Medicina da Universidade McMaster abriu as portas para um programa diferente de qualquer outro na educação médica da época. Os primeiros vinte alunos iniciaram uma experiência educacional que acabou se tornando conhecida como "Aprendizagem Baseada em Problemas" e desde então se espalhou para mais de 500 instituições de ensino superior e até mesmo para algumas escolas de ensino fundamental e médio.¹⁰

A ABP é uma forma de educação na qual a aprendizagem começa com um problema real, abordado por um pequeno grupo de alunos em uma sessão orientada por um tutor que auxilia os alunos a estruturarem sua aprendizagem. O método requer uma quantidade de tempo para estudo individual e um número pequeno e limitado de palestras (aulas). Evidências encontradas em arquivos, sugerem que McMaster deve a fundação de seu programa médico de graduação aos cinco "pais fundadores": Evans, Jim Anderson, Fraser Mustard, Spaulding e Bill Walsh. Evans reuniu os fundadores no que ficou conhecido como o Comitê de Educação em 1966. A estrutura do programa de educação médica da McMaster, como surgiu em 1969, diferia de qualquer outro programa médico da época, embora com muitas fontes de inspiração (o método de caso de Harvard e o sistema tutorial de Oxbridge). Destacam-se algumas áreas específicas neste programa: a integração de disciplinas em uma abordagem sistêmica, o uso de pequenos grupos como unidade de aprendizado, o desenvolvimento de problemas como ponto de partida da aprendizagem, o uso limitado de palestras e uma inclusão de perspectiva de comunidade em todo o programa. Além disso, por razões tanto pragmáticas quanto circunstanciais, McMaster instalou uma política de "tutores não especializados". Vale ressaltar ainda que não coube somente a McMaster a propagação da ABP, pois esse método também foi adotado por uma escola de Medicina holandesa na cidade de Maastricht, que buscou os mecanismos para a aprendizagem baseada em problemas.¹⁰

Como indicado na biografia de Harmen Tiddens, foi sua experiência com a Organização Mundial de Saúde e seus estudos na Universidade Estadual de Michigan, que o colocaram em contato com John Evans e o programa McMaster no final dos anos 1960. Tiddens convenceu um grupo de pessoas do projeto de Maastricht a viajarem para o McMaster em maio de 1974 para testemunharem o método. A partir de então, o programa de McMaster foi importado, ou melhor,

transformado para atender às necessidades holandesas. As contribuições feitas por McMaster não foram tomadas de forma completa pela Faculdade de Maastricht, mas sim adaptadas ao contexto geral da pesquisa e desenvolvimento da educação que prevalecia nessa instituição. As diferenças mais imediatas entre Maastricht e McMaster foram a duração do programa e as características dos alunos. Na época, os estudantes de McMaster cursavam medicina como pós-graduação em três anos, após uma primeira graduação em área de ciências, desta forma ingressavam mais velhos e mais maduros do que os estudantes holandeses. Quanto ao programa de Maastricht servia para os que acabavam de sair do ensino médio e deveriam passar seis anos no curso de Medicina. Esses fatos traziam dupla implicação: em primeiro lugar, o programa teve que ser adaptado para um período de estudo mais longo e, em segundo lugar, teve que ser adaptado para os estudantes mais jovens. Pode-se pensar que, dada a abundância de tempo, Maastricht poderia oferecer problemas mais longos, mas não foi esse o caso. Utilizavam problemas mais curtos, com menor carga cognitiva, considerando que seriam mais fáceis para alunos jovens e inexperientes. Além disso, havia em Maastricht uma maior autonomia do aluno na condução das situações problema em relação a McMaster.¹⁰

Uma abordagem para entender a ABP começou a avançar em Maastricht na segunda metade da década de 1970, impulsionada principalmente pela pesquisa de Henk Schmidt. A psicologia construtivista acabou se tornando o paradigma dominante por meio do qual a ABP poderia ser entendida como um processo de aprendizado. Nota-se que a psicologia construtivista começa com a exposição das ideias de Jean Piaget e Lev Vygotsky brevemente explanadas a seguir. Como psicólogo do desenvolvimento, Piaget elaborou suas ideias com base em suas observações do crescimento intelectual das crianças. Piaget nunca descreveu o desenvolvimento intelectual de adultos, pois considerava que, uma vez alcançada a idade adulta, a cognição estava fora do escopo da psicologia do desenvolvimento. Um psicólogo russo, Lev Vygotsky, leu avidamente o trabalho inicial de Piaget e o desconstruiu para produzir suas próprias teorias e discordou de Piaget em alguns pontos. Vygotsky via as crianças como sociais por natureza e ele não encontrava contradição ou conflito entre o mundo social e o mundo interior. Na verdade, ele acreditava que entender o pensamento exigia uma compreensão do contexto cultural em que a linguagem se desenvolveu. Isso o levou a acreditar que Piaget estava errado ao atribuir etapas de desenvolvimento invariáveis às crianças. Em vez

disso, Vygotsky argumentou que cada criança tinha uma zona de desenvolvimento, um lugar onde os conceitos não estruturados e experienciais das crianças encontravam o pensamento lógico dos adultos. Nessa zona, com a ajuda de um adulto mais instruído, o pensamento da criança iria se cristalizar e levá-lo para um próximo estágio de desenvolvimento intelectual e, até onde fosse capaz de progredir, dependeria de suas habilidades mentais e conhecimento preexistentes. Assim, Vygotsky afirmava que a instrução frequentemente precedia o desenvolvimento, e não o contrário, como Piaget teria dito. Outros psicólogos contribuíram, como Andrew Ortony, Rand Spiro e David Ausubel, que procuravam a codificação e a recuperação de informações na tentativa de explicar como o conhecimento é armazenado e reconstruído para ser lembrado, montando esquemas que eram entendidos como "molduras" ou "roteiros" mentais.¹⁰

Sendo a ABP uma proposta pedagógica de ensino centrada no aluno, o método realiza-se a partir da vivência ou experiências pregressas significativas dos estudantes e o curso é frequentemente dividido em unidades temáticas ou curriculares que integram, no caso da Medicina, as áreas de conhecimento básico e da clínica médica. O aprendizado ocorre a partir da apresentação de problemas extraídos da vida cotidiana, sendo explorado em duas ou três sessões. Os alunos discutem em pequenos grupos, orientados por um tutor e, com base em seus conhecimentos prévios, exploram as suas lacunas de conhecimento, estudam e, assim, integram os novos saberes aos anteriormente adquiridos. Esse processo facilita a retenção do conhecimento, que poderá ser resgatado frente a novos problemas.^{4,11} No Brasil, diversas escolas iniciaram o método em seus currículos como, por exemplo, a Escola de Saúde Pública do Ceará em 1993, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) em 1997 e o Curso de Ciências Médicas da Universidade de Londrina (UEL) em 1998.^{12,13}

A exploração dos problemas acontece dentro dos grupos tutoriais e deve ocorrer considerando a metodologia dos sete passos:

- Passo 1: identificar e esclarecer termos desconhecidos apresentados no problema; fazer uma lista daqueles que permanecem sem explicação após a discussão;
- Passo 2: definir os problemas a serem discutidos. Nesta fase, os alunos podem ter diferentes pontos de vista sobre as questões, mas todos devem ser

considerados. Devem-se realizar os registros da lista dos problemas acordados;

- Passo 3: realizar uma “tempestade de ideias” para discutir o problema, sugerindo possíveis explicações com base no conhecimento prévio. Os alunos devem se basear no conhecimento um do outro e identificar as áreas de conhecimento incompleto. Mais uma vez, é necessário registrar toda a discussão;
- Passo 4: disponibilizar explicações como tentativas de solução. Registrar e organizar as explicações e reestruturá-las se necessário;
- Passo 5: formular objetivos de aprendizagem. O grupo chega a um consenso sobre os objetivos de aprendizagem. O tutor garante que os objetivos de aprendizagem sejam focados, realizáveis e apropriados ao caso;
- Passo 6: em um segundo momento, corresponde ao estudo individual (todos os alunos devem reunir informações relacionadas a cada objetivo de aprendizagem);
- Passo 7: após estudo individual, os alunos apontam seus recursos de aprendizagem e compartilham seus resultados para uma discussão coletiva. O tutor verifica o aprendizado e pode avaliar o grupo.^{4,11,12,14}

Diante dessas etapas, nota-se que a ABP valoriza o modo pelo qual o aprendizado ocorre, pois potencializa o papel ativo do aluno auxiliando que este aprenda a aprender, além de propiciar que o estudante adquira ferramentas para o desenvolvimento de suas habilidades.¹¹

Barrows salientou três objetivos principais abordados simultaneamente em ABP: o aluno adquire um conhecimento que é recuperável; utiliza este conhecimento de forma eficaz na avaliação e no tratamento dos problemas de saúde e é capaz de se manter atualizado; trabalha com novos problemas que possam surgir na vida profissional, ou seja, tem a habilidade da aprendizagem autodirigida.¹⁵

A ABP incentiva a aprendizagem significativa, o compartilhamento em grupo, o desenvolvimento de raciocínio crítico e o exercício das habilidades de comunicação e argumentação. Quanto ao tutor, propicia que ele acompanhe a evolução do aluno com proximidade, uma vez que os grupos tutoriais são pequenos com cerca de oito a dez alunos.^{11,16} Nesse sentido, a função do docente é auxiliar o aluno a desenvolver o pensamento crítico, estimular o autoaprendizado e promover

a cooperação entre os discentes do grupo, cabendo ainda a observação e a análise da discussão para posterior *feedback* do trabalho desenvolvido.¹³ No contexto dos grupos tutoriais, recomenda-se a utilização de práticas avaliativas formativas como forma de avaliação do processo de aprendizagem do aluno.^{13,17-19} Esta prática de avaliação é o objeto desta pesquisa.

1.2 Avaliação da aprendizagem

Avaliar incorpora múltiplas interpretações, como: examinar, julgar, testar, distinguir, comparar ou punir. Contém uma variedade de significados e o seu processo pode tornar-se difícil. O tema assume papel de destaque nas discussões pedagógicas em diversos cenários de ensino.²⁰ Em um programa educacional normalmente é empreendido um grande esforço na escolha de métodos e elaboração de material institucional, entretanto, este empenho pode não ser efetivo se para a avaliação do estudante não for dada a devida importância. Portanto, a avaliação deve contribuir para o aprendizado e estar de acordo com a metodologia e os objetivos propostos; deve ser justa e ocorrer de forma regular.¹²

Na década de 1930, o educador americano Ralph Tyler, utiliza pela primeira vez o termo “avaliação educacional”, e passa a ser então considerado o “pai da avaliação”. O autor atrela avaliação aos objetivos educacionais e indica que o professor deve esclarecer ao aluno os objetivos que devem ser alcançados. Assim, a avaliação não deve se pautar em um elemento isolado, mas em conhecimentos, habilidades, atitudes e interesses.²¹

As proposições de Tyler influenciaram outros estudos, como a teoria da taxonomia dos objetivos, de Benjamin Bloom, na década de 1950. Ele criou como ficou conhecida a “Taxonomia de Bloom”, que prevê uma organização hierárquica dos objetivos educacionais nos seguintes domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor.²¹

Na década de 60, com sua experiência em escolas de Ohio, Estados Unidos, Daniel Stufflebeam cria o modelo contexto, insumo, processo e produto (CIPP), que resumidamente coleta informações, avalia e decide os passos a seguir. Esse modelo descreve a avaliação como um processo para tomada de decisão permitindo as correções necessárias durante as atividades de ensino-aprendizagem. O processo enfoca os procedimentos, o produto e os resultados. Sendo assim, surge o conceito

de critérios sistematizados para determinar se as ações esperadas foram realizadas de modo adequado.^{3,22}

1.2.1 A avaliação formativa e somativa

O primeiro autor que discute as diferenças entre tipos de avaliação foi Michael Scriven, utilizando as seguintes terminologias: avaliação formativa e avaliação somativa. A primeira examina em várias etapas um processo e confere se as metas foram atingidas. A segunda, por sua vez, classifica os resultados de acordo com metas preestabelecidas. Em sua teoria, os dois tipos de avaliação se complementam e podem ser combinados.²¹

Em 1971, Bloom, Hastings e Madaus publicam o “Manual de Avaliação Formativa e Somativa do aprendizado escolar”, resgatando as propostas de Scriven.²³ Os autores introduzem um princípio que todo aluno pode aprender, dominar os conhecimentos e competências desejados, desde que o ensino individualize o conteúdo, o ritmo do aprendizado e tenha objetivos claramente definidos. A avaliação se torna um instrumento privilegiado de regulação contínua, sem se propor apenas a criar uma hierarquia, mas também a orientar as aquisições do aluno para sua progressão nos domínios cognitivo, afetivo e psicomotor. Assim, surgiu a concepção de avaliação formativa para os estudantes que, primeiramente, foi desenvolvida de acordo com os programas educacionais ou com a reformulação dos currículos por Scriven.^{3,24} Após a década de 80 outros estudiosos retomaram a discussão sobre a avaliação formativa argumentando sobre a necessidade de o processo ser mais democrático.²³

Entre os autores que contribuíram para uma nova concepção de avaliação estão: Allal, Cardinet e Perrenoud.²⁵

Linda Allal explica que o papel da avaliação atrela-se às finalidades desejadas. No que se refere à avaliação prognóstica, trata-se de um meio de controlar o acesso do aluno ao sistema, assegurando que esse apresente as características ou as exigências preestabelecidas, apoiando as decisões referentes à admissão. A avaliação somativa, por sua vez, ocorre ao final do período de estudo, atribui uma nota e oferece certificação por meio de provas e testes. E a avaliação é formativa quando tem por finalidade obter informações que permitam adaptar o

ensino às diferenças individuais observadas na aprendizagem e deve ocorrer necessariamente durante todo o seu período.²⁶

Para Cardinet, a avaliação formativa deve orientar e identificar as dificuldades com a intenção de auxiliar na aprendizagem. A avaliação passa a ser utilizada para o aperfeiçoamento do processo, discutindo estratégias para que o aluno solucione as dificuldades encontradas.²⁷

Considerando as ideias de Perrenoud, a concepção dessa avaliação é determinar o caminho já percorrido e aquele que ainda precisa ser trilhado por cada discente e, assim, intervir para otimizar a aprendizagem. Ou como o próprio autor define: “[...] É formativa toda avaliação que ajuda o aluno a aprender e a se desenvolver, ou melhor, que participa da regulação das aprendizagens e do desenvolvimento no sentido de um projeto educativo.”(p.73)²⁴ O autor explica também que se trata de uma avaliação individualizada em busca da construção de mecanismos de autorregulação. Deste modo, o próprio aluno busca seus progressos diante das tarefas e das dificuldades.²⁴

A avaliação somativa, por sua vez, tem a função de certificar ou registrar a progressão do discente. Ela fornece, através de testes formais, recursos para definir a aprovação ou a reprovação ao final do processo pedagógico.²⁸ Há críticas quando se utiliza somente essa forma de avaliar. Esta avaliação considera somente o resultado final e não o processo de aprendizagem, portanto, não detecta em tempo adequado as dificuldades enfrentadas pelos estudantes.²⁹

Já a avaliação formativa identifica pontos a serem superados e propõe as mudanças necessárias, permitindo, assim, correções durante o curso da aprendizagem. Sua função só pode ser atingida se o estudante conhecer os seus objetivos e critérios, promovendo também motivação. A característica da avaliação resulta da atitude do professor, do compromisso com o estudante neste processo ativo e o *feedback* assume foco central nessa avaliação.²⁸

É válido salientar as contribuições de Charles Hadji ao descrever alguns obstáculos para a realização da avaliação formativa. Dentre elas, destacam-se: a existência de representações prévias que exijam uma atividade avaliativa certificadora de excelência; a falta de modelos científicos pedagógicos e psicológicos estabelecidos do funcionamento cognitivo e, por fim, o próprio medo de realizá-la.³⁰ Além disso, o autor destaca a informação como primeira característica importante da avaliação formativa e o *feedback* como principal estratégia a ser

utilizada. Assim, informar necessita ter as funções de regulação e autorregulação e a avaliação deve ocorrer durante o processo educativo e não somente ao final do período.²³

A implementação da avaliação formativa no ensino superior encontra diversos obstáculos, como, por exemplo, a falta de conhecimento sobre as metodologias de avaliação disponíveis.²⁰ Os docentes formados pelo modo “tradicional” e pouco habituados podem sentir-se pouco a vontade para fazer críticas. São descritas também a tendência a privilegiar a aquisição de conhecimento em detrimento das habilidades, a dificuldade em propor estratégias para corrigir as deficiências dos alunos e a interferência da subjetividade e empatia entre aluno e tutor. Considerando o ponto de vista dos discentes são relatadas a falta de experiência e de interesse dos tutores pelo processo avaliativo, fatores que interferem diretamente na forma pela qual ocorre a avaliação.³¹

Quanto aos pontos positivos são apontados por alunos: propiciar o progresso cognitivo, reflexão para mudanças, o desenvolvimento do senso crítico e a responsabilidade para o trabalho em grupo. Os professores relatam a condução do processo de ensino-aprendizagem e a possibilidade de corrigir falhas. Um ponto singular é a interação entre o aluno e o professor, identificando deficiências e potencialidades.^{18,31,32} Desse modo, se os participantes permanecem em áreas de conforto, e a etapa da avaliação não for realizada adequadamente, perde-se uma ferramenta importante para o desenvolvimento de competências e superação de dificuldades.²⁹

Para uma avaliação eficaz, há recomendações em todas as esferas. Ao aluno cabe conhecer os objetivos das avaliações, conhecer os critérios e participar ativamente por meio do *feedback*. Ao professor cabe conhecer os objetivos preestabelecidos e utilizar os resultados das suas avaliações para aperfeiçoar o aprendizado futuro. À instituição cabe capacitar os professores, analisar a qualidade das avaliações e a compatibilidade dessas com o currículo.^{29,33} Contudo, constata-se que a realidade das instituições de ensino superior apresenta um elevado número de estudantes, docentes que reproduzem os modelos em que se formaram, além de os próprios alunos já ingressarem na faculdade com anos de ensino voltados para provas e notas.³⁴

As modificações no processo de avaliação tornaram a tarefa do docente mais complexa.²² No ensino superior, a sobrecarga de funções e a falta de motivação do

corpo docente são fatores que geram resistência quanto às modificações no processo de avaliação. Portanto, realizar a avaliação formativa implica em uma mudança de postura, tendo em vista que alunos e professores estão habituados a avaliações exclusivamente objetivas, sendo assim, considerar aspectos subjetivos no desenvolvimento do conhecimento passa a ser um desafio.²⁹

1.3 *Feedback* como atividade estruturante da avaliação formativa

O conceito de *feedback* vem da Engenharia, definido como as informações utilizadas por um sistema para seu ajuste.³⁵ Na fisiologia humana, o *feedback* controla, por meio de autorregulação, o funcionamento dos sistemas biológicos com o objetivo de manter a homeostase do indivíduo. A definição de *feedback* transportada à área de educação inclui um processo em que tanto o professor quanto o aluno modificam suas atividades, criando um ambiente propício à discussão e ao aprimoramento de suas habilidades. Nesse sentido, o aluno precisa ter o conhecimento de como foi o seu desempenho em uma determinada atividade, em comparação ao resultado esperado para seu grau de formação.²⁰ Se essa ação for capaz de gerar mudança no desempenho do estudante, ocorrerá um processo de aprendizagem. Dar *feedback* demanda compreensão da técnica e uma relação de confiança entre os envolvidos. Além disso, necessita de uma observação de qualidade e comprometimento do observador com o processo, com o aluno e com a instituição, por isso o treinamento dos docentes é essencial e requer uma realização construtiva e positiva, colaborando com a reflexão do aluno. Então, o *feedback* deve então, ser efetivo, claro, objetivo, compartilhado com respeito e ocorrer logo após a ação.³⁵

A finalidade principal desta etapa da avaliação é aumentar o conhecimento, a compreensão e as habilidades do aluno em uma determinada área de conhecimento. Black e William descrevem duas funções principais do *feedback*, cuja primeira é demonstrar o que é preciso corrigir, e a segunda é fornecer sugestões para realizar as mudanças necessárias.^{36,37}

Descrevem-se alguns meios pelos quais o *feedback* pode influenciar o aprendizado. Um mecanismo cognitivo é sinalizar as lacunas entre o desempenho atual e o nível desejado, uma vez que conhecê-las diminui as incertezas e pode motivar o aluno a transpô-las. Desta forma, o *feedback* é mais efetivo quando

proporciona detalhes de como alcançar a melhor resposta. Para os alunos com maiores dificuldades dar orientações específicas pode reduzir a carga cognitiva e especificar o estudo. A sua efetividade está relacionada a fornecer detalhes de como progredir e não apenas apontar erros. Assim, a ausência de especificidade pode fazer os alunos o verem como inútil e frustrante.³⁶

Shute descreve algumas recomendações e diretrizes após uma revisão da literatura sobre o *feedback* formativo. Este deve descrever o quê, como e o porquê de um problema. Deve ser específico, simples, claro e deve diminuir as incertezas de como está a trajetória do aluno. Os comentários serão considerados pelos estudantes se a fonte for considerada confiável. É preciso evitar classificações ou comparações entre os alunos, buscar o aperfeiçoamento individual e fornecer informações para a progressão de cada um. Nessa revisão há divergências entre os autores quanto ao tempo do *feedback*. Referem que esse processo pode ser oferecido de modo imediato ou tardio. Quando a tarefa é simples ou os alunos têm alto desempenho, pode haver benefícios com um *feedback* tardio, não ocorrendo sentimentos de interrupção no desenvolvimento da tarefa.³⁶

1.3.1 As técnicas de *feedback*

Considerando o *feedback* como componente principal da avaliação formativa, é necessário descrever algumas técnicas para a sua utilização.

A técnica de *Sandwich* é realizada quando um *feedback* negativo é introduzido entre *feedbacks* positivos para reduzir os sentimentos de injustiça ou incapacidade do aluno. Nesse caso, o professor deve evitar a utilização neste caso da palavra “mas” antes de introduzir o comentário para correção. Os estudantes aprendem rapidamente a ignorar os comentários positivos e se concentram principalmente no que vem depois do “mas”.^{35,38}

Uma das formas mais utilizadas é o modelo de Pendleton, em que os comentários do professor são precedidos pelas observações do aprendiz e é descrito em quatro passos. No primeiro, solicita-se ao aluno comentar o que ele fez bem e porque ele chegou a essa conclusão. No segundo, o professor identifica os pontos positivos pertinentes. No terceiro, deve-se questionar o estudante em quais pontos ele acredita que possa melhorar. E no quarto e último passo, o professor

identifica os pontos que precisam ser aperfeiçoados e discute meios para a progressão.³⁸

Na técnica desenvolvida por Hattie e Timperley o *feedback* deve se concentrar na tarefa, no processo e na autorregulação e realizar três questões para o aluno: “Onde estou?”, “Como estou indo?” e “Qual o próximo passo?”^{38,39}

Uma sessão de *feedback* pode ser carregada de emoção por parte do professor e do aluno, particularmente quando é necessária uma correção. É importante explorar a perspectiva do aluno e as possíveis razões para um comportamento específico. O modelo ECO (emoções, conteúdo e resultados) é um processo de três etapas. A primeira delas centra-se em reconhecer e explorar a reação emocional ao *feedback* recebido. A segunda, por sua vez, busca esclarecer o conteúdo específico no que se refere ao desempenho e a terceira procura confirmar as necessidades de aprendizagem identificadas para orientar um plano de resultados que melhore o desempenho do estudante.^{38,40}

Assim, os professores devem utilizar técnicas de *feedback* como estratégia de ensino e para que isso ocorra, os programas de desenvolvimento docente devem incluir esse componente em suas discussões.³⁵

1.4 Contexto da pesquisa

O presente estudo foi realizado em um curso de Medicina que utiliza metodologias ativas em sua matriz curricular, entre elas, principalmente a ABP. O Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV) é uma instituição de ensino superior fundada em 1970 e dirigida pela Fundação Educacional de Votuporanga (FEV). A administração é exercida por um conselho de curadores constituído por representantes da sociedade civil e dos poderes Executivo e Legislativo do município. A instituição oferta 27 cursos de graduação e pós-graduação, cursos técnicos e programas de extensão presenciais e a distância em diversas áreas.

A UNIFEV encontra-se em Votuporanga, um município de 92 mil habitantes, situado na região noroeste do estado de São Paulo, a 521 km da capital. A cidade é reconhecida pelo Ministério da Saúde, como município-pólo de referência dos serviços de saúde da rede pública (SUS) para 52 municípios da região.⁴¹

No ano de 2012, teve início o curso de Medicina da UNIFEV, oferecendo 60 vagas por ano letivo e com ingresso no segundo semestre de cada ano. O currículo

é composto por quatro ou cinco unidades curriculares dependendo do período: Práticas Laboratoriais, Módulo Tutorial, Treinamento de Habilidades e Atitudes Médicas, Prática de Integração Ensino-Serviço-Comunidade e Estudo de Caso Integrado.⁴¹

Para explicar em que contexto ocorreu a escolha do método Aprendizagem Baseada em Problemas pela instituição, a pesquisadora entrevistou uma docente com 30 anos de experiência e integrante do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Medicina desde seu início. A professora relatou que em 1999 a UNIFEV iniciou cursos de graduação ligados a área de saúde: Enfermagem, Fonoaudiologia, Nutrição, Educação Física e Fisioterapia. Com a evolução dos cursos e uma infraestrutura preexistente, em 2004 ocorreu um debate dentro da instituição sobre iniciar o curso de Medicina e os curadores da FEV e membros da reitoria iniciaram os trâmites para a autorização do curso junto ao Ministério da Educação. Nesta época estavam em vigência as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, mas o Ministério da Educação (MEC) já sinalizava as mudanças para novas diretrizes e, por consequência, a reflexão sobre novos métodos de ensino para adequação a essas transformações. Dentro da instituição, selecionou-se em 2005 um grupo de docentes que já atuavam em outros cursos na área de saúde para participar de uma primeira capacitação em metodologias ativas, especificamente em ABP. A gestão acadêmica na UNIFEV pesquisou no Brasil grupos com *know-how*, ou seja, conhecimento, para realizar desta capacitação. Em 2006 esses docentes e alguns médicos da cidade foram convidados a uma série de encontros (aproximadamente 60 horas) na cidade de Votuporanga com um grupo da Escola de Saúde Pública do Ceará que havia retornado há pouco tempo da Holanda, de Maastricht, um dos berços do ABP na Medicina. A partir de então, organizou-se a equipe que iria estruturar o curso e solicitar a autorização do MEC para seu início, elaborando o projeto pedagógico do curso e a matriz curricular. Em 2007 foi autorizada a abertura do curso. Foi-se buscar então, além da literatura disponível, instituições com experiência em metodologias ativas. Após contato preliminar, duas instituições (UEL e FAMEMA) receberam alguns professores de Votuporanga que, assim, puderam assistir diretamente às sessões tutoriais nestas instituições.

Em 2012, com o início do curso de Medicina da UNIFEV, observou-se a necessidade de uma consultoria mais particular e voltada à realidade desta instituição. A partir de então, um consultor, antes docente da FAMEMA, passou a

auxiliar os membros do NDE e demais docentes e, por fim, definiu-se seguir o direcionamento de McMaster em relação à construção de problemas.

Na instituição, os módulos tutoriais são realizados do primeiro ao oitavo períodos do curso e organizados por ciclos de vida nos seis primeiros semestres (adolescência, concepção e gravidez, recém-nascido e infância, adulto mulher, adulto homem, envelhecimento e morte) e nos dois últimos, em chamadas unidades de cuidado integral em saúde. A sessão tutorial é desenvolvida em grupos compostos, em média, por um tutor e dez alunos. Cada situação problema é discutida em três sessões tutoriais e a unidade curricular ocorre 2 vezes por semana em encontros de 4 horas. O ambiente é adequado ao processo tutorial em salas com acesso à internet e disposição de mesa e cadeiras que propiciam a atividade dialógica. As situações-problema são elaboradas conjuntamente por docentes especialistas em diversas áreas do conhecimento, visando que os estudantes aprendam conhecimentos multidisciplinares de forma integrada e de trabalho em equipe. A dinâmica tutorial considera a participação de um discente, denominado “relator”, o qual colabora no registro das atividades desenvolvidas durante a sessão tutorial, responsabilizando-se pelas informações pertinentes e incluindo-as no mapa conceitual consensuado pelo grupo.⁴¹

A utilização de mapas conceituais concebidos por Novak representa a concretização da aprendizagem significativa. A rede de conhecimento segundo Ausebel é construída através da associação de uma nova informação que é vista pela primeira vez, a conhecimentos já aprendidos e vivenciados ou chamados conhecimentos prévios.⁴² Em todas as tutorias, utiliza-se como ferramenta de aprendizagem o mapa conceitual, o qual é elaborado por meio do programa *Cmap tools*®, instalado nos computadores de cada uma das salas de tutoria. O mapa conceitual é elaborado pelo grupo de alunos nos três momentos de discussão do problema. A elaboração coletiva do mapa conceitual, permite ao tutor identificar o modo de representação dos modelos mentais dos alunos, as lacunas de conhecimento e favorece a aprendizagem colaborativa. Cada grupo de alunos é responsável por entregar ao seu tutor, no final de cada situação-problema, um mapa da sessão tutorial de abertura e outro, da sessão de fechamento.⁴¹

Na unidade curricular Módulo Tutorial, a avaliação é do tipo somativa e formativa. A somativa, constitui-se em avaliação teórica com questões de múltipla

escolha e discursivas e segue normativas do NDE da instituição. Já a formativa diz respeito ao desempenho discente na dinâmica do processo tutorial, efetivada ao final de todas as tutorias.⁴¹

Na avaliação de desempenho, em um primeiro momento, cada aluno do grupo realiza oralmente a sua autoavaliação, a avaliação de seus pares e a do tutor. Em seguida, o docente também faz oralmente a sua autoavaliação, a avaliação do grupo e a de cada aluno individualmente. Na sequência, o instrumento de avaliação semiestruturado, previamente definido pela coordenação do curso de Medicina (ANEXOS A e B), utilizando diferentes descritores, é completado pelo tutor, avaliando o aluno como satisfatório, insatisfatório ou intermediário conforme o entendimento pessoal de cada professor. Ao final de toda sessão tutorial, o aluno recebe o conceito de cada descritor por escrito, havendo espaço no verso do instrumento para descrever os pontos considerados importantes tanto para o tutor quanto para o aluno.

Quando o problema é finalizado, essa avaliação é convertida em uma nota de zero a dez por média aritmética dos três encontros, configurando-se, assim, seu caráter somativo. Por exemplo, considerando que cada sessão tem dez descritores para serem avaliados e o aluno recebeu, no primeiro encontro, insatisfatório em dois descritores e satisfatório em oito descritores e no segundo e terceiro encontro obteve satisfatório em todos os descritores, sua nota será 8 somado a 20 e dividido por 3, resultando em média de 9,33 naquele problema.

Ao final do bimestre, a média aritmética de todas as notas obtidas nas situações-problema realizadas naquele bimestre, geram a nota da avaliação do desempenho, equivalente a 30% (trinta por cento) da nota bimestral.⁴¹

Desde julho de 2016, estabeleceu-se que o mesmo tutor permaneça com seu grupo durante dois bimestres (anteriormente o rodízio ocorria ao final de cada bimestre) para que se firmasse maior vínculo entre os alunos e o tutor durante a realização da sessão tutorial.

Todos os períodos utilizam o mesmo instrumento (ANEXO A) de avaliação nas sessões tutoriais. A seguir, o Quadro 1 apresenta os descritores utilizados:

Quadro 1 - Descritores do instrumento de avaliação formativa

Sessão de abertura	Sessão intermediária	Sessão final
Exploração de dados (chuva de ideias)	Análise integradora das dimensões biológica, psicológica, social, ética e bioética, quando pertinente	Análise integradora das dimensões biológica, psicológica, social, ética e bioética, quando pertinente
Análise integradora das dimensões biológica, psicológica, social, ética e bioética quando pertinente	Identificação das lacunas de conhecimento e levantamento das questões de aprendizagem enfatizando as necessidades de saúde	Análise crítica das informações e suas fontes, capacidade de síntese das informações obtidas
Identificação das lacunas de conhecimento e levantamento das questões de aprendizagem enfatizando as necessidades de saúde	Análise crítica das informações e suas fontes, capacidade de síntese das informações obtidas, compartilhamento e discussão das informações para geração de novo conhecimento	Compartilhamento e discussão das informações para geração de novo conhecimento
Comunicação clara	Comunicação clara	Comunicação clara
Habilidade em fazer e receber críticas, realizar autoavaliação e avaliação dos pares e do tutor	Habilidade em fazer e receber críticas, realizar autoavaliação e avaliação dos pares e do tutor	Habilidade em fazer e receber críticas, realizar autoavaliação e avaliação dos pares e do tutor
Compartilhamento e discussão das informações para geração de novo conhecimento	Colaboração na elaboração do mapa conceitual	Colaboração na elaboração do mapa conceitual
Assiduidade	Assiduidade	Assiduidade
Pontualidade	Pontualidade	Pontualidade
Relacionamento interpessoal	Relacionamento interpessoal	Relacionamento interpessoal
Mostrar ação para corrigir as dificuldades	Mostrar ação para corrigir as dificuldades	Mostrar ação para corrigir as dificuldades

Fonte: Plano pedagógico do curso de graduação em Medicina(UNIFEV).2016.

A pesquisadora é médica com Residência nas áreas de Pediatria e Endocrinologia Pediátrica pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). No final da sua formação em 2000, iniciou o exercício de atividade assistencial em saúde sem vínculos com a atividade acadêmica. O interesse sobre o tema surgiu quando se tornou docente no curso de Medicina da UNIFEV, no ano de 2013, que utiliza metodologias ativas em todo o currículo.

A sua formação acadêmica ocorreu na totalidade por meio de métodos “tradicionais” e foi necessário preparação e empenho para se tornar tutora em ABP. Atuou em diferentes módulos tutoriais, alguns não relacionados diretamente à sua área de especialidade. Desde o início, notou as dificuldades pessoais e de seus pares em realizar avaliações adequadas e em compreender que a avaliação é parte do processo de ensino-aprendizagem. Em busca de aperfeiçoar-se e com a oportunidade de ingressar no Mestrado Profissional em Educação em Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo o tema avaliação foi selecionado para ser abordado em seu projeto de pesquisa.

2 OBJETIVOS DA PESQUISA

Para buscar respostas e propor soluções ao desafio de realizar avaliação formativa seguem os objetivos da pesquisa.

2.1 Objetivo geral

Identificar as fragilidades e as fortalezas na aplicação da avaliação formativa realizada nas sessões tutoriais de um curso de Medicina.

2.2 Objetivos específicos

Explicitar a compreensão dos alunos e docentes sobre a avaliação formativa.

Analisar a funcionalidade do instrumento utilizado para a avaliação formativa.

Propor um plano de desenvolvimento docente sobre a avaliação formativa, baseado nas fragilidades encontradas.

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso que se propõe a investigar um fenômeno contemporâneo em seu contexto de “mundo real”, assumindo que o fenômeno e o contexto nem sempre são claramente distinguíveis, ou seja, o entendimento do fenômeno provavelmente englobe as condições do caso.⁴³ Utilizou-se da metodologia qualitativa para a investigação de como os envolvidos em uma dada experiência a avaliam, como definem os problemas e quais são as opiniões, os sentimentos e os significados associados.⁴⁴ Como técnica para coleta de informações, escolheu-se o grupo focal.

O estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa de Votuporanga (nº CAAE 53223316.4.0000.0078). (ANEXO D)

3.1 O grupo focal

O grupo focal (GF) é uma das técnicas de pesquisa qualitativa e trata-se de um tipo de entrevista em pequenos grupos com participantes que conhecem os objetos do estudo.^{44,45} A opção por essa técnica é feita quando um grupo pode discutir o tema de modo confortável, sem grande constrangimento e pode gerar resultado em um tempo menor que o das entrevistas individuais.⁴⁶ Assim, utilizar o grupo focal é uma forma de compreender as experiências dos participantes.⁴⁴

A aplicação de grupo focal na área de educação em saúde é recente. Inicialmente, foi utilizada na década de 50 pelos cientistas sociais Merton, Fisk e Kendall. Na Segunda Guerra Mundial, examinou-se os efeitos da propaganda política e a eficácia do material de treinamento para tropas.⁴⁶ No entanto, na área de saúde começou a ser empregada na década de 80 para entender, por exemplo, o porquê de certas atitudes dos doentes.^{44,46}

A técnica do grupo focal se beneficia da tendência humana de formar opiniões e modificá-las com a interação entre os indivíduos. Ou seja, em grupo, o participante pode mudar de opinião sobre um tema ou fundamentá-la melhor se confrontado.^{44,45} A técnica se baseia na riqueza da interação entre os participantes e nas posições tomadas após a exposição das ideias para obter consenso ou demonstrar divergências.^{44,45,47,48}

O pesquisador coleta dados a partir da discussão de tópicos predeterminados na forma de perguntas desencadeadoras. O grupo focal pode ser composto por de 4 a 12 participantes.^{44-46,49} O número deve permitir a discussão de todos, sem polarização de um determinado indivíduo. Os membros são selecionados por apresentarem experiência ou opiniões relevantes aos objetivos do estudo. Sua duração é, em média de 60 a 120 minutos.^{44,45,49} O número de grupos é determinado pela saturação das respostas encontradas.⁴⁶

A sessão deve iniciar após a apresentação do moderador, do seu observador auxiliar e dos participantes. O moderador deve receber os participantes de maneira cordial e criar um ambiente confortável e agradável. Deve-se explicar as regras básicas da sessão e averiguar se todos estão cientes e de acordo com o Termo de consentimento livre e esclarecido.

Cabe ao moderador e ao observador garantir uma sequência básica de passos para a dinâmica do GF, isto é, organizar a participação de um indivíduo por vez, evitar discussões paralelas e expor com clareza os objetivos da pesquisa.^{44,47,48} O moderador deve colocar-se como indivíduo que vai aprender com o grupo, embora já tenha certo entendimento do assunto.^{44,49} A condução do grupo é realizada a partir de um roteiro de tópicos disparadores de discussão. Não são necessariamente questões a serem respondidas, mas estímulos ao grupo para a discussão do tema.⁴⁴ Um bom roteiro é aquele que promove um aprofundamento progressivo da temática.⁴⁶

O participante pode falar livremente sobre o assunto e, caso haja algum desvio do tema original, cabe ao moderador retomar o foco.⁴⁹ A condução para um próximo tema ocorrerá quando um ponto já foi excessivamente explorado. Deve-se ainda estimular os participantes quietos, desestimular os dominadores e finalizar o grupo.⁴⁴ Por último, o local deve ser acessível e silencioso, se possível com mesas e cadeiras dispostas de tal modo que todos possam dialogar igualmente.^{44,45}

3.2 A coleta de dados

Tutores e discentes do quinto e nono períodos, que não foram tutorados pela pesquisadora, foram convidados a participar de grupos focais.

Nesse estudo para realização do GF foi elaborado um roteiro específico para alunos e tutores, com tópicos disparadores para orientar o grupo e provocar a

discussão de temas que propiciassem respostas pertinentes aos objetivos da pesquisa. As perguntas norteadoras foram:

Grupo focal de alunos:

- 1- O que você entende por avaliação formativa?
- 2- Em sua opinião quais são os pontos positivos do processo de avaliação na sessão tutorial?
- 3- Em sua opinião quais são os pontos negativos do processo de avaliação na sessão tutorial?
- 4- Os critérios de avaliação para preenchimento do instrumento atualmente em uso nas sessões tutoriais são claros para você?
- 5- Essa avaliação contribuiu para o seu aprendizado? Pode justificar sua resposta?
- 6- Você tem alguma sugestão para melhorar a avaliação formativa?

Grupo focal de tutores:

- 1- O que você entende por avaliação formativa?
- 2- Em sua opinião quais são os pontos positivos do processo de avaliação em sessão tutorial?
- 3- Em sua opinião quais são os pontos negativos do processo de avaliação em sessão tutorial?
- 4- Os critérios de avaliação para preenchimento do instrumento atualmente em uso nas sessões tutoriais são claros para você?
- 5- Essa avaliação contribuiu para o aprendizado do aluno? Pode justificar sua resposta?
- 6- Quando não é possível realizar a avaliação, qual o motivo?
- 7- Você tem alguma sugestão para melhorar a avaliação formativa?

Foram realizados quatro grupos focais com alunos do quinto e nono períodos do curso de Medicina e separadamente dois grupos focais com os docentes que atuam nas sessões tutoriais do primeiro ao oitavo período até a saturação da temática, ou seja, quando ocorrer repetição das informações, sem acréscimo de nenhum dado novo.

A escolha dos períodos deveu-se ao fato da entrevistadora ser docente da instituição em que ocorreu a pesquisa e ter realizado sessões tutoriais com alunos

do terceiro período. Sendo assim, foram excluídos da amostra os discentes que a tiveram como tutora. Da mesma forma, posteriormente ao grupo focal, os alunos participantes não mais terão sessões tutoriais com a pesquisadora e tiveram conhecimento desse fato. Os estudantes já tinham a experiência acumulada de cerca de três anos e meio de sessões tutoriais. Os grupos focais com alunos foram coordenados pela pesquisadora auxiliada por uma observadora também docente da mesma instituição de ensino. Foram utilizados dois gravadores para coleta de dados. Os grupos com tutores foram realizados por uma coordenadora e uma observadora, ambas docentes da mesma instituição de ensino, mas que não participavam de sessões tutoriais.

Os grupos ocorreram em sala previamente reservada na mesma instituição em que os alunos e docentes têm suas atividades acadêmicas. A sala garantia a privacidade necessária. A gravação ocorreu exclusivamente por meio de áudio, isto é, não houve filmagem.

A escolha dos alunos foi realizada por meio de sorteio daqueles que aceitaram previamente participar da pesquisa. A cada indivíduo foi designado um número que foi utilizado para manter preservada a identidade durante a participação no grupo. Os mesmos procedimentos foram aplicados com os docentes de todos os períodos (primeiro a oitavo), exceto o sorteio para a participação. Neste caso, a escolha ocorreu pela disponibilidade de dia e horário simultâneos dos tutores. Todos os participantes realizaram previamente a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES B e C) e, ao concordarem em participar, assinaram o documento e receberam uma cópia dele.

O conteúdo gravado foi transcrito integralmente pela própria pesquisadora e os dados obtidos foram submetidos ao tratamento qualitativo da análise de conteúdo, modalidade temática, conforme descrito por Bardin.⁵⁰

O critério de inclusão de alunos: todos os alunos matriculados no quinto e nono períodos do curso de Medicina no segundo semestre de 2016, exceto os tutorados pela pesquisadora e que aceitassem participar da pesquisa.

O critério de inclusão de docentes: todos os docentes de sessão tutorial, exceto a entrevistadora de um total de 20 tutores. Destes 14 aceitaram participar da pesquisa.

Deve-se mencionar que todos os participantes eram maiores de 18 anos.

Foram realizados seis grupos focais, totalizando 29 alunos e 14 docentes.

As características dos seis grupos focais estão apontadas no quadro 2:

Quadro 2 - Caracterização dos grupos focais

Grupo focal	Data	Duração	Número dos Participantes	Homens	Mulheres	Participante
A	26/10/2016	1:05h	A1 a A5	2	3	5º período
B	26/10/2016	1:09h	A6 a A14	4	5	5º período
C	12/12/2016	55min	A15 a A23	4	5	9º período
D	08/11/2016	1:03h	T1 a T8	2	6	Docente
E	20/03/2016	30min	A24 a A29	4	2	9º período
F	10/04/2017	44min	T9 a T14	6	0	Docente

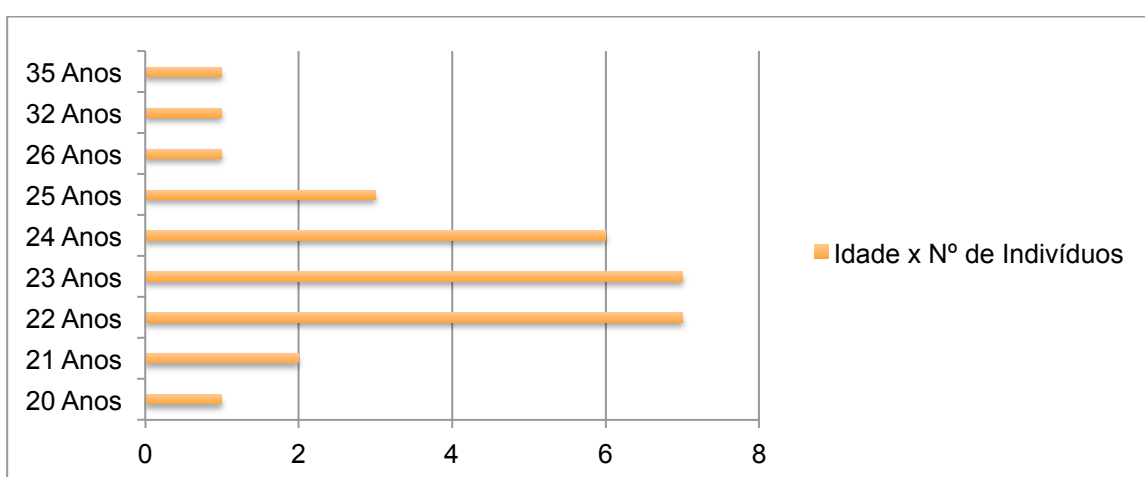
Fonte: autoria própria

No que diz respeito às dificuldades durante a realização dos grupos focais: nos grupos focais com alunos A e E foram selecionados dez participantes, mas devido à troca de horário de atividade acadêmica no mesmo dia alguns estudantes não puderam participar. Nos grupos B e C, um participante em cada não compareceu por motivos pessoais. No caso de tutores não foi realizado sorteio, pois os grupos foram agendados conforme a disponibilidade dos integrantes de estarem presentes em um mesmo horário.

3.3 Caracterização dos participantes

Os alunos tinham entre 20 e 35 anos de idade (representados na Gráfico 1). Os alunos do 5º período tinham dois anos e meio de experiência em sessão tutorial, exceto um aluno que foi transferido de outra escola médica que não utilizava metodologias ativas e tinha experiência de seis meses de sessão tutorial. Os alunos do 9º período tinham quatro anos de experiência em sessão tutorial.

Gráfico 1 - Idade dos alunos participantes



Fonte: autoria própria

Quanto aos tutores, o tempo de experiência em ABP dos 14 participantes está representado no gráfico 2, abaixo:

Gráfico 2 - Tempo de experiência docente em ABP



Fonte: autoria própria

Já a experiência como docentes em ensino superior foi assim distribuída: três tinham experiência de mais de 20 anos; três com 5 a 10 anos e oito com menos de 5 anos de experiência. A prática como tutor, foi iniciada juntamente com o início do curso de Medicina na instituição estudada para todos, exceto um, que tinha experiência anterior em outra instituição de ensino.

Em relatório disponível na instituição consta a realização de capacitações para o corpo docente desde abril de 2014. Até a época da realização dos grupos focais, houve três capacitações sobre avaliação formativa com professores convidados de outras instituições de ensino superior e duas capacitações com membros do NDE do curso de Medicina. Estas duas últimas foram realizadas para discutir o resultado da avaliação institucional respondida pelos alunos e que abordava a avaliação de sessão tutorial.

Além disso, três participantes também realizaram a disciplina optativa sobre avaliação com duração de um semestre no Programa de Estudos Pós-graduados (mestrado profissional) de Educação nas Profissões da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

3.4 Tratamento dos dados

Os dados obtidos nos grupos focais foram submetidos a técnicas de análise de conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Dentre as modalidades possíveis, utilizou-se a análise temática. A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Assim, realizou-se a pré-análise com leituras flutuantes, observando-se as normas de validade qualitativa: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.^{45,50}

A partir do tema, para cada GF as unidades de contexto foram separadas do texto e foi elaborada uma tabela na qual a coluna da esquerda continha as unidades de registro com um breve texto, frase, palavra ou tema que expressasse o conjunto de significados presentes nas falas do GF, enquanto a da direita apresentava as subcategorias de análise. (APÊNDICE D). Depois da exploração do material, houve a seleção das unidades temáticas, o tratamento dos resultados, a inferência e seguidas de análise.⁴⁵ Para facilitar a organização dos dados, os alunos participantes foram denominados com a letra A, seguidas de números de 1 a 29.

Os tutores com a letra T, seguidos de números de 1 a 14. Na transcrição inicial a pesquisadora numerou as linhas no texto, e assim, a letra L utilizada indica em que linha se inicia a fala do participante. Exemplo A4 L42: aluno participante número 4, a fala se inicia na linha número 42 da transcrição. O conjunto de tabelas com as categorizações encontram-se em CD ao final deste trabalho.

A análise de conteúdo não limita-se apenas a descrição de dados. É importante buscar a compreensão do conteúdo nas mensagens. A sua interpretação pode ser realizada pela Teoria Fundamentada em Dados (TFD), aqui empregada por ser apropriada para pesquisa exploratória, em que a teoria emerge de dados experimentais e, portanto, é legitimada nos próprios dados. Essa teoria foi descrita a princípio pelos sociólogos, Barney Glaser e Anselm Strauss, em seu livro *The Discovery of Grounded Theory*, como um método para gerar teorias a partir de dados empíricos, com base nas categorias da análise. Neste caso a própria construção da teoria é uma interpretação. A teorização, a interpretação e a compreensão ocorrem em um ciclo, procurando atingir profundidade na análise.⁵¹ O pesquisador investiga processos que estão ocorrendo na cena social, que, unidos uns aos outros, podem explicar um fenômeno, combinando abordagens indutivas e dedutivas. Esse procedimento leva a desenvolver uma estrutura teórica denominada paradigma de análise. Neste paradigma as condições causais são definidas como o conjunto de eventos que levam à ocorrência do fenômeno. O fenômeno, por sua vez, é a ideia central sobre a qual um grupo de ações ou interações estão relacionadas. O contexto é tratado como um grupo específico de propriedades que pertencem ao fenômeno, representando as condições dentro das quais as estratégias de ação são tomadas. As condições intervenientes são aquelas condições estruturais que facilitam ou bloqueiam as decisões tomadas. As estratégias de ação são tomadas para lidar ou responder ao fenômeno. E finalmente, as consequências são identificadas como os resultados ou expectativas desta ação.⁵²

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para discussão da presente pesquisa deve-se considerar o contexto de um curso de Medicina novo, com quatro anos e meio de seu início e que utiliza metodologias ativas para o ensino-aprendizagem. Neste estudo de caso, a análise temática a partir da transcrição dos grupos focais com alunos e tutores em sessão tutorial resultou em quatro categorias e doze subcategorias relacionadas abaixo. Alguns discursos serão apresentados para ilustrar a categoria ou subcategoria durante a discussão.

Avaliar para aprender

Com quatro subcategorias

Avaliação para construir, progredir e atingir objetivos

Avaliação para corrigir

Avaliação do aluno, interpares e tutor

Avaliação de competência

Feedback: para o bem e para o mal

Mudança da cultura tradicional na educação

Com cinco subcategorias

Ausência da cultura da avaliação formativa

Avaliação tutor-dependente e subjetiva

Despreparo de tutores

Falta de compreensão dos alunos para avaliação formativa

Dificuldade em gerir o tempo para os passos da tutoria

Utilização do instrumento

Com três subcategorias

Critérios com nota transformam formativa em somativa

Dificuldade na utilização do instrumento

Proposta de modificação

4.1 Avaliar para aprender

Com quatro subcategorias

Avaliar para aprender	Avaliação para construir, progredir e atingir objetivos
	Avaliação para corrigir
	Avaliação do aluno, interpares e tutor
	Avaliação de competência

Nesta categoria os participantes docentes e discentes descreveram as características mais relevantes da avaliação formativa e reconheceram a sua importância dentro do processo das sessões tutoriais e diversos aspectos da sua contribuição na aprendizagem. Foram apontadas particularidades e exemplos para caracterizá-la, que emergiram nas subcategorias, abaixo apresentadas.

Segundo Ketele⁵³: “Digam-me como avaliam e dir-vos-ei como os vossos alunos ou os vossos estudantes realmente aprendem.”

Na instituição de ensino pesquisada, as sessões tutoriais do primeiro e segundo períodos estão ao encargo dos tutores com maior experiência, titulação acadêmica e que estão desde o início do curso trabalhando com metodologias ativas e participando das primeiras capacitações já descritas. Esses profissionais são incumbidos de auxiliar os estudantes na transição metodológica entre os anos anteriores do ensino médio, usualmente tradicional, e o que agora lhes é oferecido. Este fato talvez explique a boa compreensão dos alunos sobre o processo, inclusive da avaliação formativa. Na instituição estudada há uma educação permanente que também colabora para o desenvolvimento dos docentes.

4.1.1 Avaliação para construir, progredir e atingir objetivos

Em 44 citações, 21 alunos e 6 tutores trouxeram a concepção de que a avaliação formativa auxilia na construção da formação do aluno e para a sua evolução.

“[...] eu colocaria que essa avaliação formativa ela é construtiva, você constrói o desenvolvimento da aprendizagem durante as sessões com os alunos. E como eu falei é de mão dupla, tanto o preceptor quanto o aluno crescem.” T8 L148

“Eu acho que esse ponto da evolução é algo muito importante, acho que é algo muito legal da avaliação. Essa possibilidade de melhora.” A6 L66

Para Perrenoud (p.78)²⁴ é formativa toda avaliação que auxilia o aluno a aprender. A sua prática contínua colabora para melhorar a aprendizagem e os efeitos de suas ações contribuem para atingir os objetivos educacionais.

Na educação, o construtivismo utilizou elementos da teoria genética de Jean Piaget, da aprendizagem significativa de David Ausubel e do enfoque sociocultural de Lev Vygotsky para conceituar a aprendizagem como um processo de construção do conhecimento apoiado pelo ensino. A concepção construtivista integra princípios explicativos sobre a função social da escola e sobre os processos de construção, modificação e reorganização do conhecimento. Essa concepção tem sido um importante referencial na mudança da formação unicamente tecnicista para uma educação que transforma a realidade. Em relação à uma teoria sociointeracionista, avanços na explicação de como os indivíduos aprendem demonstram que a base biológica é modulada ativamente pela experiência e pelo ambiente. A interação entre o sujeito e o objeto, descrita por Vygotsky, a relação entre indivíduos com diferentes domínios possibilita zonas de desenvolvimento que impulsionam a aprendizagem. O contato com pessoas mais experientes favorece a resolução de problemas difíceis de serem enfrentados individualmente. Assim, o contexto e a cultura valorizam a produção de conhecimento com significado.⁵⁴

A ABP se insere dentro de uma perspectiva construtivista como já apresentado, pois o foco está no desenvolvimento interno do indivíduo, no desejo e na disposição para desenvolver a sua aprendizagem. O progresso do conhecimento advém das experiências significativas e de atividades pedagógicas planejadas. E para que isso aconteça, é necessário incentivar a descoberta e a curiosidade como formas de aprender.⁵⁵

A avaliação tem papel fundamental, uma vez que está voltada à melhoria ou ampliação das capacidades para aprender, para trabalhar em grupo e para intervir na realidade. A devolutiva sobre o desempenho apresentado pelo aluno deve ser a mais clara e objetiva possível, incluindo a observação do impacto dos desempenhos. Por essas características, a avaliação no construtivismo tem caráter formativo e todos os alunos devem realizá-la, iniciando pela autoavaliação e incluindo a metacognição. A metacognição é considerada uma das principais estratégias de aprendizagem, é uma avaliação orientada à identificação de facilidades e dificuldades no processo de aprender, visando à melhoria no acesso, análise e organização de informações. Posteriormente, os estudantes devem avaliar o desempenho dos seus pares e do facilitador e, ao mesmo tempo, esse também deve avaliar-se e oferecer retornos sobre o desempenho de cada aluno e sobre o trabalho coletivo.⁵⁴

Haydt⁵⁶ também pontuou algumas características relacionadas à avaliação formativa, dentre elas destacou que deve ser sistemática, orientadora e funcional porque se realiza em função dos objetivos propostos. Os alunos trouxeram um desses aspectos, referindo-se à avaliação como forma de atingir os objetivos propostos.

“[...] eu consigo entender se eu cheguei em todos os objetivos que foram propostos no estudo, se meu estudo foi correto, se as minhas fontes foram corretas e o professor poder me avaliar[...]” A17 L8

Charles Hadji³⁰ descreve que para contribuir com o progresso das práticas de avaliação e aproximá-la de um modelo ideal é necessário primeiro compreender essa avaliação. Oliveira e Batista³ encontraram a avaliação para construção do conhecimento, pois incentiva e auxilia na escolha das fontes de estudo (bibliografia) adequadas. Ao permitir a retroalimentação das atividades, auxilia a adequação dos problemas das sessões tutoriais e contribui para a elaboração dos módulos.

4.1.2 Avaliação para corrigir

Em 7 citações, 2 alunos e 4 tutores descreveram a avaliação como momento de “conserto” ou correção para a formação do aluno. A ideia está presente principalmente na fala de tutores, talvez porque o propósito de “corrigir” relaciona-se tradicionalmente mais à função do professor ou é vista como uma responsabilidade do corpo docente.

“Eu vejo como um momento de consertar o que ficou defasado no meio do encontro, pode ser alguma coisa que só algumas pessoas perceberam ou alguma coisa que o grupo todo percebeu, por isso é importante falar com o grupo para ver se aquilo foi unânime ou se foi algum ponto que alguém deixou a desejar [...]. É importante para todos estarem cientes e andar no mesmo nível durante os encontros.”

A4 L161

“ [...] o papel principal dele [*feedback*] é dar oportunidade do aluno corrigir aquilo que não fez como deveria ter feito, além de você reforçar os pontos positivos, mas principalmente dar oportunidade de corrigir o que pode ser melhorado.”T2 L24

Mesmo com a terminologia “corrigir”, os participantes entenderam a avaliação como meio de melhorar o aprendizado. Pode-se relacionar o “corrigir” à concepção de “errar”, bem como a de “punir”, sempre presentes quando o assunto é avaliação. No entanto, no escopo formativo deve-se propor a releitura sobre a funcionalidade do erro.

O erro se insere em um processo construtivista quando aponta dificuldades em aspectos estruturais e processuais na formação de conhecimentos e indica a necessidade da construção de outras estratégias, diferentes das preexistentes. Assim, a virtude do erro é ser fonte de crescimento, uma vez que permite o reconhecimento de sua origem e dos procedimentos e mecanismos que o produziram. Desde que conscientemente elaborado, o erro torna possível revisões e avanços em tempo oportuno.⁵⁷

4.1.3 Avaliação do aluno, interpares e tutor

Em 13 citações, 5 alunos e 4 tutores trouxeram considerações positivas com relação à avaliação dos interpares e a realizada pelo tutor, principalmente sobre a percepção do outro sobre si e a possibilidade de dialogar diretamente com o tutor. A avaliação por triangulação é um forte fator para o desenvolvimento da maturidade individual e de grupo.

“Você está de igual para igual com todo mundo e cada um avaliando os pontos que observou na sessão toda e como pode melhorar.” A4 L42

“[...] uma vez que a gente tem contato com as nossas falhas, alguém expõe, existem coisas que talvez a gente não vê e que o grupo ou o professor ele consegue enxergar, então ele passando esse *feedback*, a gente consegue ter um autoconhecimento e assim melhorar e nos aprimorar.” A19 L14

Papinczac⁵⁸, em estudo qualitativo realizado com estudantes de Medicina, observou que a avaliação interpares aumenta a responsabilidade dos alunos quando esses têm que avaliar seus colegas na sessão tutorial. Uma parte fundamental do processo ABP é a capacidade dos alunos de compreender suas responsabilidades como membros de um grupo. As habilidades desenvolvidas por meio de atividades de avaliação por pares podem ser transferidas também para tarefas de autoavaliação. O *feedback* dos colegas tem o potencial de auxiliar o desenvolvimento de percepções mais precisas de si mesmo.⁵⁹ Em trabalho realizado por Oliveira e Batista³¹, em um curso de Medicina, tutores e estudantes conceituam a avaliação na sessão tutorial como reflexiva com possibilidade de diálogo entre todos os envolvidos e como motivadora para o desenvolvimento de competências. Eles encontraram que a avaliação por triangulação foi vista pelos estudantes como possibilidade de confrontar visões diferentes dentro de uma mesma atuação e a consideraram uma boa inovação. A avaliação interpares foi compreendida como inusitada e permitiu desenvolver a observação do outro.

Na instituição de ensino estudada, os mesmos subgrupos de 9 ou 10 alunos rodiziam pelos diversos módulos. Existindo um ambiente de confiança, o fato destes alunos permanecerem por longo tempo juntos enriquece a avaliação interpares, promovendo o desenvolvimento do grupo. Pelos benefícios que promove, esta atividade deve ser sempre estimulada.

Os autores que defendem a avaliação interpares discutem, por exemplo, que os alunos convivem entre si longos períodos, em diferentes situações, e ouvir a perspectiva deles pode levar a mudanças positivas do comportamento, especialmente no que se refere à competência humanista. Para evitar que os alunos realizem uma avaliação interpares somente influenciados pela impressão geral do colega pode-se utilizar um instrumento estruturado e múltiplos avaliadores.³²

4.1.4 Avaliação de competência

Presente em 32 citações de 18 alunos e 6 tutores.

O ensino por competências leva a desenvolver no estudante a capacidade de utilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver situações comuns no futuro dia a dia da atividade médica. Avaliações bem realizadas, que estimulem o aprimoramento pessoal e o processo de ensino, podem resultar em profissionais bem preparados para o mercado de trabalho.⁶⁰ Diante disso, há necessidade de formação de um médico reflexivo, capaz de atuar em equipe multidisciplinar em diversos cenários do mundo atual globalizado, com rapidez nas trocas de informações e a crescente incorporação de tecnologias à medicina.⁴²

Alunos relataram a importância da avaliação para aprender e desenvolver aspectos profissionais futuros, como no exemplo abaixo:

“[...] a gente vai estar com outros profissionais, vai ter que saber se relacionar, aceitar críticas e saber mudar quando necessário, quando acho que as críticas são boas e fazem sentido.” A3 L231

No caso do estudante de Medicina deve-se considerar não só o conhecimento adquirido, mas também habilidades e aspectos de ordem afetiva que definirão as atitudes frente a diferentes aspectos da prática diária.⁶¹ A dificuldade entre o saber

fazer e o saber agir está em toda situação de trabalho. Além disso, o profissional médico não deve deter apenas conhecimento, mas também deve ser capaz de usá-lo em situações que fogem à regra (como em casos de urgência). Em algumas situações será preciso tomar decisões sem dados totalmente completos.⁶⁰

A competência refere-se a situações nas quais é preciso tomar decisões ou resolver problemas, associa-se à compreensão de uma determinada situação, uma mobilização de saberes, de modo a agir e reagir adequadamente. Desta forma, a tomada de decisão (expressar conflitos, oposições), a mobilização de recursos (afetivos e cognitivos) e o saber agir (saber fazer, saber explicar e saber compreender) são as principais características da competência.⁵⁵

“[...] a tutora falou para mim que não poderia ser assim, que a vida não era assim, que realmente se eu achasse que era azul, eu tinha que confrontar, não no sentido de brigar e tal, mas em argumentar, em fortalecer meu argumento e fortalecer meu estudo [...]” A1 L288

Para Perrenoud (p.166)²⁴ a avaliação de uma competência passa por um diálogo e uma observação de qualidade do raciocínio, da estratégia, e das decisões tomadas frente a um problema. E também solicita uma autoavaliação.

Um docente relata a importância das competências dentro da avaliação.

“[...] como avaliação formativa ela precisa ser muito bem elaborada, ela precisa contemplar as competências que eu espero que esse aluno atinja ao final desse processo de sessão tutorial .” T1 L39

Destacaram-se em relação as diferentes competências:

- Cognição: em 20 citações de 9 alunos e 7 tutores
- Comunicação: em 15 citações de 12 alunos
- Relacionamento interpessoal: em 11 citações de 5 alunos e 4 tutores
- Autoavaliação: em 7 citações de 5 alunos e 1 tutor

No que confere à cognição, o aluno deixa de ter um olhar passivo. É importante aprender a buscar, selecionar a informação e transformá-la em conhecimento. O curso deve incentivar o aluno a ter capacidade crítica que será utilizada por toda vida profissional.⁶⁰

“[...] a importância dessa avaliação formativa na metodologia ativa [...] Ela fala que quando o aluno tem conhecimento prévio, isso facilita a aquisição de novos conhecimentos e aí então a importância de fazer essa avaliação, de dar essa devolutiva pro aluno, da importância de ele estar participando mesmo da sessão tutorial, todos, um por um como foi dito. É pra eles ao final de cada problema verem o quanto eles adquiriram de conhecimento e o quanto eles tinham [...]”

T7 L170

“[...] eu fui reavaliar a maneira como eu estava estudando, reavaliar a maneira como eu me comportava diante da sessão tutorial e eu vi que de fato que estava ruim mesmo, que eu tinha que melhorar, então foi uma avaliação que mudou muito a forma como eu estudava para o PBL.” A28 L157

A habilidade de comunicação na prática médica é indispensável para que o profissional entenda os sentimentos dos pacientes, dentro do contexto de suas crenças e esteja capacitado para orientá-los e também a seus familiares. Além disso, o relacionamento interpessoal será essencial para desenvolver um trabalho de equipe com outros profissionais de diversas áreas.⁶⁰

“Eu acho mais importante é que não avalia só o conteúdo do aluno. Se ele estudou ou não, se ele sabe ou não sabe, mas que ele também vai ajudar a construir o perfil do aluno, como médico também no futuro. Eu acho que isso é o mais positivo porque no método tradicional é aquilo, às vezes, o aluno é muito bom na teoria, mas na prática não. A gente, desde o início, está sendo incentivado, vamos dizer assim, a se

comunicar, a saber falar e isso ajuda muito. Uma coisa que eu acho legal é que você é responsável pelo seu aprendizado. Você se torna mais independente também. E eu acho isso muito bom.” A21 L202

No que diz respeito à autoavaliação, os discursos demonstraram que a avaliação formativa proporciona a reflexão e o autoconhecimento. Nesta questão observa-se que principalmente os alunos trouxeram a sua importância. Apenas um tutor citou à autoavaliação do aluno e nenhum tutor referiu a autoavaliação de si mesmo, provavelmente devido aos aspectos da cultura avaliativa centrada na figura do professor.

O estudante deve ser incentivado a realizar a autoavaliação a fim de reduzir a distância entre o nível de aprendizado atual e o que é esperado.²⁰ Cada indivíduo tem um ritmo diferente. A construção da aprendizagem auto-regulada contribui para desenvolver a percepção de competências a serem adquiridas. Para a sua eficácia é importante que o aluno reflita sobre seus pontos fortes, fracos, avalie a qualidade do seu trabalho e perceba como ultrapassar suas dificuldades.⁶²

A autoavaliação é um componente vital na aprendizagem. O *feedback* não pode ser eficaz a menos que os alunos identifiquem e aceitem que seu trabalho possa ser melhorado e o automonitoramento é um componente essencial para que se tornem futuros profissionais em suas áreas. Se os alunos são encorajados e solicitados a examinar e comentar criticamente seu próprio trabalho, o processo pode se tornar um diálogo e contribuir poderosamente para o desenvolvimento educacional.⁶³

“Você aprende a se autoavaliar, você aprende a receber críticas. Você, às vezes, até muda o jeito de estudar ou o jeito de se comunicar por conta dessa avaliação.” A22 L215

Rodrigues e Neves³² também referendaram em seu trabalho que a avaliação permite reavaliar condutas, gerar reflexão, desenvolver capacidade crítica e propiciar progresso cognitivo.

Durante a formação médica podemos encontrar aqueles alunos considerados brilhantes e estudiosos, que conseguem excelentes notas, mas ao longo do curso vão perdendo o interesse por novos conhecimentos, ficam

desmotivados e não conseguem colocar em prática o que estudaram. Neste contexto, a avaliação pode ser uma ferramenta de orientação e motivação com intuito de qualificar o aprendizado rumo à competência profissional.²⁰ Assim, é preciso preparar o indivíduo para um mundo em rápida transformação e para viver na mudança.⁶⁴

O desejo do aluno, do professor e da instituição é que ao final dos seis anos do curso de Medicina o graduando tenha as competências necessárias para sua atividade e a capacidade de enfrentar os desafios profissionais aprendendo continuamente. E, para os participantes, a avaliação formativa pode auxiliar nesta preparação profissional adequada.

4.2 Feedback: para o bem e para o mal

Em 16 citações, 9 alunos e 2 tutores vincularam o conceito de *feedback* diretamente à avaliação formativa para descrevê-la. Ressaltaram sua importância quanto à orientação de como realizar o que foi proposto de forma apropriada e como tomar consciência de suas ações.

“ [...]O que eu acho é que uma avaliação não é uma avaliação se não tiver um *feedback*, [...] todo mundo falou do que acha do *feedback*, acha a mesma coisa, que é o que o tutor tem para falar em cima da avaliação dele. Dá para fazer uma avaliação, avaliar é muito fácil, agora explicar porque você avaliou, eu acho que não é fácil não.”A1 L464

Charles Hadji (p.21)³⁰ diz que “uma avaliação que não é seguida por uma modificação das práticas do professor tem poucas chances de ser formativa.”(p.21)

Um participante enfatizou o fato de que o *feedback* é útil tanto para o aluno quanto para o professor, devendo ser utilizado para a transformação de suas práticas.

“E teve outras situações também de *feedback*, tanto positivo, tanto negativo quanto ao professor e isso eu acho importante porque é uma mão dupla. Eu avalio, dou o *feedback* pro aluno, mas o aluno também, nessa avaliação formativa, ele também

fala do professor, se ele participou, se ele foi bom tutor ou não durante a sessão.” T8 L92

O *feedback* é a atividade central desta avaliação. Representa uma comunicação entre o aluno, seus pares e o professor que leva a uma mudança de pensamento e também de comportamento com o intuito de avançar na aprendizagem. Para ser eficaz, deve permitir a comparação do desempenho ocorrido com um padrão preestabelecido.³⁶ Não pode apenas embasar-se em uma simples mensagem transmitida entre o professor e o aluno, reforçando os pontos positivos e negativos e a postura nesse diálogo deve ser ativa e reflexiva e deve propiciar o desenvolvimento de novas ideias e capacidades.³⁸ Sendo assim, um tutor diz:

“[...] numa situação de final de sessão tutorial, você teria a oportunidade de reforçar os pontos positivos que o aluno desenvolveu e tentar melhorar o que ele pode aperfeiçoar. Cada final de sessão tutorial é uma chance, por isso a importância do *feedback* [...]” T3 L60

Como ponto forte, o *feedback* motiva o aprendizado pautando-se na prática reflexiva, reduz as incertezas do aprendizado e aprimora a autopercepção. Quando o aluno, os pares e professor estabelecem um diálogo em ambiente seguro, há uma melhora da receptividade às críticas e encoraja o desenvolvimento de competências, além de prover ao professor dados para seu aprimoramento.^{35,38}

Na educação médica, deve ser praticado constantemente porque as competências desenvolvidas serão utilizadas por toda a vida, já que o mercado profissional necessita que o médico continue a aprender após a graduação. O estudante deve ter uma postura ativa para poder adicionar, ajustar e reestruturar seu conhecimento. Sua interpretação adequada possibilita que o aluno aplique estratégias para concluir seus objetivos.³⁸

Hattie e Timperley³⁹ observaram em uma metátese que o *feedback* é uma das principais influências para o desempenho do aluno. Revisaram as evidências relacionadas ao seu foco, o que o influencia e a sua eficácia. Encontraram que ele pode ser sobre uma tarefa específica, sobre o processo usado para realizar a tarefa,

a autorregulação ou a própria pessoa. Essas categorias não são excludentes e o *feedback* que se concentra nos três primeiros é benéfico, o último é raramente eficaz.

Para Archer⁶⁵ esse processo é fundamental para apoiar o desenvolvimento cognitivo, técnico e profissional na área médica. Os educadores devem conhecer as necessidades psicossociais do aluno, assegurando que seja honesto e preciso. Os modelos em vigência nos cursos da área de saúde, usualmente utilizam o *feedback* de forma unilateral, somente do professor para o aluno inserido em comportamentos hierárquicos. Para sua efetividade, deveria ser bidirecional e concentrar-se na tarefa, e não no indivíduo, e ser específico. As sutilezas necessárias para sua realização podem explicar por que os professores acreditam que dão *feedback* regularmente, mas os alunos nem sempre o reconhecem. Finalmente o autor resume que somente com seu uso ao longo da aprendizagem e dentro de uma cultura apropriada é que será eficaz. Desse modo, constata-se que fornecê-lo de modo oral durante todo o processo de solução de problemas é uma parte muito importante do papel do tutor, pois os alunos que participam da ABP podem não ter experiência anterior em situações semelhantes. Ele geralmente se concentra em aspectos da organização do grupo, planejamento e comunicação, mas também deve incluir algo sobre assuntos específicos da resolução de um problema e não deve se distanciar da natureza centrada no aluno.⁶⁶

Em 7 citações de 3 alunos e 4 tutores os participantes lembraram-se das características processuais formativas relevantes como: o fato de ocorrer ao longo do processo educacional e logo após a realização da tarefa proposta, permitindo assim, um redirecionamento e a solução de deficiências encontradas. Os envolvidos têm dificuldades diferentes em cada momento, por isto a continuidade é essencial.

“Você tem a oportunidade de avaliar aquele aluno e aquele grupo toda sessão tutorial. Isso a gente não avalia numa prova, não avalia somente num momento, então eu já tive a oportunidade de presenciar várias situações onde aquele grupo ou aquele aluno talvez não tivesse numa semana legal e, de repente, eles revertem essa situação, mudam completamente e exatamente por causa do *feedback*” T3 L155

Alguns trabalhos demonstram que o *feedback* estimula a reflexão e motiva. É considerado importante para a aprendizagem e melhoria do ambiente de ensino, mas que na prática ocorre em poucos momentos o que acarreta descontentamento dos alunos.^{32,38}

Em 37 citações de 21 alunos e 1 tutor surgiram as dificuldades em sua execução.

A realização de avaliações pontuais, somente ao final da discussão de vários problemas rompe com os aspectos de continuidade que são pertinentes a progressão do aluno. Assim sendo, não é suficiente avaliar o discente apenas ao final do bimestre, já que o *feedback* deve ser constante para promover a ação educativa. Diversos alunos descreveram que em muitos momentos esse processo não é realizado ou é realizado de forma inadequada.

“Eu acho que o mais importante para ser efetiva mesmo a avaliação é que seja feita a avaliação de forma certa, não que só coloque satisfatório lá, insatisfatório, mas até no *feedback* esclareça. Por exemplo, não conseguiu expor seu conhecimento, você não conseguiu expor por quê? Porque você leu na hora que você está explicando, porque você não foi claro [...]” A4 L415

“[...] eu acho que a devolução dos quesitos de avaliação, ela tem que ser logo quando acaba a sessão tutorial, esse negócio de devolver três folhas juntas e nem explicar porque marcou o satisfatório, insatisfatório, não devolver pra gente essa explicação é muito ruim porque a gente não consegue ir melhor.” A14 L300

Quando os tutores foram questionados nos grupos focais sobre o motivo pelo qual não realizavam as avaliações, referiram primeiramente que o *feedback* ocorre com frequência e adequadamente, somente depois em seus discursos surgem as dificuldades com esse processo.

“Não me recordo em nenhum momento em que não foi possível realizar o *feedback*.” T1 L310

“Agora o *feedback* sai corretamente, acho que todos aqui, [...] são capacitados, já entendem como é a metodologia, já foram capacitados e conseguem fazer adequadamente [...]” T8 L562

No entanto, algumas falas expressaram as dificuldades em realizá-lo:

“[...] lembrar que os pontos positivos têm que ser muito bem valorizados e os negativos serem corrigidos de uma forma com que o aluno não saia ofendido e que sim, ele passe a construir um novo comportamento, uma nova participação nessa sessão [...]” T8 L52

“E geralmente nessas devolutivas a gente sempre fica numa discreta encruzilhada, às vezes, você não fica muito bem com o teu aluno porque ele pode questionar que na avaliação eu fui [...], muito rigoroso, com o que eu coloquei na devolutiva. Então eu, às vezes, eu questiono um pouco até que ponto a devolutiva é tão importante na formação tutorial.” T13 L19

Em relação à frequência, o que seria adequado em termos de avaliação formativa, é que o *feedback* ocorresse regularmente, de modo a oferecer oportunidades para o estudante refletir e rever suas práticas ainda durante a experiência educacional. Além de frequente, deve ter qualidade, se mal realizado poderá causar prejuízos à formação do aluno, além de estimular o comportamento defensivo e o desinteresse. Para provê-lo de modo adequado, o preceptor deve ter conhecimento, atitude e postura para ensinar, empatia com o aluno e habilidade para avaliar naquele cenário de aprendizagem. Em um estudo que avaliou mais de três mil alunos no último ano do curso de Medicina e residentes, os participantes também reconheceram a importância do *feedback* em sua formação, sendo que 95% o consideraram como a segunda mais importante habilidade de ensino, sendo

ultrapassada somente pela capacidade de estar acessível para perguntas.²⁰ Em uma escola que não converte a avaliação formativa em somativa, um trabalho descritivo demonstrou uma desvalorização por parte dos discentes da avaliação formativa. Eles a consideravam sem efetividade, uma ilusão que em nada agregava. Nesta mesma pesquisa os estudantes disseram que raramente foi realizado o *feedback* o que talvez explique esta desvalorização da avaliação.³² Para Perrenoud²⁴, é o caráter metódico, instrumentado e constante que diferencia a avaliação formativa como prática de avaliação.

Há descrição entre estudantes de Medicina de poucos momentos vivenciados de *feedback* na avaliação formativa, causando um processo de insatisfação com as características negativas, tais como as frases críticas sem conteúdo, a observação na pessoa e não na tarefa e a exposição de forma depreciativa do aluno.³⁸ Outro trabalho também encontrou confronto das respostas discentes e docentes com relação a frequência em que é realizado. Os alunos referiram, em sua maioria, receber *feedback* às vezes ou nunca, enquanto os docentes disseram realizar sempre ou frequentemente.³²

O tutor deve ter um papel de liderança na condução da avaliação, tornando o processo seguro. Deve ser aquele que acolhe e auxilia o aluno na sua trajetória pessoal enquanto aprende e se desenvolve.(p.134)⁶⁷ Durante avaliação dialógica entre aluno e professor é necessária uma situação de troca e interação, que force a explicar, justificar e argumentar, tomar decisões e obter recursos. Assim, o papel do professor é decisivo para conduzir este diálogo, encaminhar o aluno para autonomia ou para dependência.(p.132)⁶²

O tutor deve ser o mediador entre a cultura já elaborada pelo aluno e deve dispor para ele experiências que o auxiliem no amadurecimento dos processos pedagógicos. Para tanto, é preciso amadurecer primeiro o seu processo para, então, conseguir auxiliar o aluno.(p.134)⁶⁷

4.3 Mudança da cultura tradicional na educação

Com cinco subcategorias

Mudança da cultura tradicional na educação	Ausência da cultura da avaliação formativa
	Avaliação tutor-dependente e subjetiva
	Despreparo de tutores
	Falta de compreensão dos alunos para avaliação formativa
	Dificuldade em gerir o tempo para os passos da tutoria

Há uma mudança no paradigma da educação. Um paradigma pode ser considerado uma realização científica com base teórica e metodológica aceita pela maioria integrante de uma comunidade. A partir do momento em que existe um consenso sobre determinada ocorrência, tem-se um paradigma. Outra concepção refere-se à relação entre uma natureza lógica e um conjunto de conceitos mestres. Um paradigma privilegia algumas relações em detrimento de outras, o que faz com que ele controle a lógica de um discurso.(p.31)⁶⁴

O paradigma tradicional na saúde e educação advém de uma associação de várias correntes de pensamento da cultura ocidental como a Revolução científica, industrial e o Iluminismo. A partir do século XVI a ciência medieval começou a sofrer mudanças, indo do mundo orgânico, espiritual e encantado para um mundo técnico e mecanicista a partir de mudanças revolucionárias na física e na astronomia depois de Copérnico, Galileu e Newton. O Renascentismo foi a época do antropocentrismo e da experimentação científica. No século XVII, dois grandes nomes colaboraram para a mentalidade moderna do “mundo máquina”: Descartes e Newton. O pensamento cartesiano afirmava que era preciso decompor uma questão em outras mais fáceis até se chegar a uma simplicidade suficiente para uma resposta evidente. Dizia que a natureza humana está no pensamento que é, neste momento, separado do corpo. A física newtoniana forneceu uma teoria matemática a respeito da natureza, governada por leis imutáveis levando a um determinismo universal. O posicionamento da ciência moderna trouxe algumas influências: para conhecer é preciso rigor científico, quantificar e classificar. Seu desenvolvimento trouxe um salto evolutivo para a civilização, mas também uma visão reducionista e a valorização de

aspectos externos sociais ignorando as vivências internas do indivíduo e seus sentimentos.⁶⁴

Na educação o pensamento cartesiano-newtoniano gerou padrões de comportamento preestabelecidos que influenciaram o homem a aceitar a hierarquia, a autoridade e a não expressar pensamentos divergentes. O conteúdo e o produto são mais importantes que a construção do conhecimento que é estruturalmente transmitido, sendo o indivíduo pouco ativo nesse processo. Na avaliação, a prova determina o comportamento do aluno, seu anseio é tirar boas notas. O conhecimento possui, ao final, uma natureza estática com o diploma como ponto de chegada. A escola tecnicista a partir da década de 60 buscava uma produtividade na educação proveniente de um modelo capitalista empresarial.⁶⁴

Filósofo e historiador francês, Michel Foucault, fez uma análise sobre as formas de controle social estabelecidas em locais como o trabalho, os hospitais, as organizações militares e a escola desde o século XVIII. Na visão do autor, a sociedade moderna objetiva indivíduos úteis e obedientes que atendam à sociedade capitalista. As escolas passaram a incorporar, por exemplo, a organização dos alunos em filas, demarcaram o desempenho e comportamento considerados adequados. O filósofo observou que essa organização promoveu a transformação do espaço escolar. A escola se tornou o local para ensinar e também para vigiar, hierarquizar e recompensar. Nasceu o poder disciplinador, o controle dos indivíduos através de instrumentos como os exames. No capitalismo, com uma forma complexa de produção, foi necessário aumentar o número de operários e promover a divisão das tarefas nas fábricas, conseqüentemente ampliou-se socialmente a necessidade de vigiar. A vigilância se torna uma peça fundamental neste contexto e a escola passou a integrar a disciplina ao trabalho pedagógico. Quanto ao exame, juntamente com as técnicas de vigilância e normatização, criaram-se instrumentos para qualificar, classificar, vigiar e punir. Afirma o autor que “o exame é altamente ritualizado” e nele estão implícitas as relações entre o poder e o saber. Refere que as escolhas pedagógicas, juntamente com as inúmeras formas de avaliação, buscam aprimorar os dispositivos de controle dos estudantes e, também, dos docentes nas instituições educativas, atendendo às necessidades da economia produtiva.^{68,69}

A ruptura de um paradigma decorre da existência de um conjunto de problemas cujas soluções não se encontram mais na construção teórica vigente. É

necessário um novo pensar. No século XX, a teoria quântica descoberta por Plank e a teoria da relatividade por Einstein trouxeram uma nova leitura do mundo em um pensamento que trata o homem e a natureza em sua totalidade. Igualmente na educação busca-se uma nova maneira de pensar nos indivíduos de forma global. Tais compreensões entendem o pensamento como um processo, em que nada é definitivo e tudo se transforma. Além disso, de uma base fragmentada em partes, o pensamento passa a ser entendido como uma rede interligada e na área educacional, as disciplinas deixam de ser fundamentais. Procura-se, finalmente, uma mudança de paradigma em que o aluno aprende e constrói seu conhecimento utilizando não apenas bases racionais, mas também emocionais.⁶⁴

Para Fernandes⁷⁰: “A avaliação é um processo desenvolvido por e com seres humanos [...], que envolve valores morais e éticos, juízos de valor e problemas de natureza sociocognitiva, sociocultural, antropológica, psicológica e também política[...].”

4.3.1 Ausência da cultura da avaliação formativa

Presente em 14 citações de 4 alunos e 7 tutores

A cultura envolve os modos de viver, os valores e as crenças de um povo, seus instrumentos de trabalho, seus tipos de organização social, seja ela familiar, econômica, educacional, trabalhista, institucional, política ou religiosa, além de todas as dimensões éticas que regem seus modos de pensar e fazer.(p.121)⁶⁴

Abre-se uma reflexão do porquê, embora os alunos e docentes compreendam a avaliação formativa e a considerem importante, muitas vezes é difícil realizá-la. Há uma dissociação entre o saber e o fazer. Os docentes atuais foram educados no método “tradicional”, isto é, aquele centrado no professor que ensina o aluno, detentor do saber e que, quando aluno, pouco questionava o seu professor ou os métodos de avaliação. Os alunos atuais, na sua maioria, saem de cursos pré-vestibulares que os preparam para realizar provas com aulas expositivas e pouco diálogo.

Sendo assim, a transição para uma metodologia ativa ocorre então para o aluno e para o docente. Para o aluno é solicitado que se torne reflexivo e agente do seu conhecimento. Para o professor é solicitado que abra mão do seu poder e saber absoluto. No que se refere à avaliação, essa deixa de ser um meio de punir os alunos, de separar os bons e os maus e de impelir o aprendizado por meio do medo

e passa a ser um meio de construção do saber a partir do não saber. Para os professores é difícil se desvincular de uma avaliação unicamente somativa porque ainda é essa prática que traz sentido à cultura da avaliação.

“[...] nós não temos uma cultura de *feedback*, nem de comentar nem de devolver ao outro as nossas impressões e essa nossa falta de hábito dificulta que as sessões tutoriais consigam atingir os objetivos na hora de fazer avaliação formativa [...]” T1 L79

“Culturalmente a gente não foi preparado pra fazer esse tipo de avaliação, então toda vez que você vai avaliar alguém parece que você está é vendo só o lado negativo, não era isso. Então, o que falta realmente é moldar o nosso pensamento como tutor que a coisa certa é a avaliação.” T2 L234

Por um lado, os professores não podem deixar de desenvolver a avaliação somativa, não apenas porque lhes é imposto superiormente, mas também porque a cultura de avaliação onde se integram atribui sentido ao desenvolvimento desta prática.⁷¹ O estabelecimento de novos métodos de avaliação ainda encontra oposição e ocorre de maneira lenta. Entre os fatores que colaboram para esta resistência estão as limitações na formação, a sobrecarga de funções e a falta de motivação dos professores.²⁰ É preciso insistir que muitos estudantes e professores tiveram um modelo prévio construído unicamente de avaliações somativas, e mesmo que utilizando da avaliação formativa, em certo momento, a avaliação pode tornar-se um processo repressivo e não um momento de ensino-aprendizagem.²⁹ Toda inovação que obrigue a se distanciar do modelo tradicional é uma fonte de inquietação e cria incertezas. Não é confortável distanciar-se da tradição. Na avaliação formativa os professores se sentem pessoalmente responsáveis por suas falhas, os únicos responsáveis pela avaliação frente aos pais e aos alunos e seguindo a avaliação tradicional podem se ocultar atrás do sistema.(p.156)²⁴

Dentre as dificuldades encontradas destacam-se:

- Realizar e receber críticas : 28 citações de 12 alunos e 4 tutores
- Medo, frustração e constrangimento: 17 citações de 13 alunos e 3 tutores

Na instituição de ensino pesquisada, o NDE orienta que no início de todo semestre, na abertura do primeiro problema, os alunos e docentes discutam e estabeleçam um “contrato” de convívio. Cada grupo deve definir se será permitido, por exemplo, atraso para entrar na sessão tutorial, se poderá se utilizar meios eletrônicos durante a sessão, como o celular e o computador. Também se reafirma neste momento que o ambiente deve ser de respeito e segurança para se expor em um trabalho em grupo. Em toda oportunidade de conflito, o tutor é aconselhado a relembrar ao grupo sobre o acordo realizado.

Apesar deste cuidado com o ambiente da sessão tutorial, foi apontada como uma vulnerabilidade a inabilidade de fazer e receber críticas. Deve-se lembrar da dificuldade da mudança de papel do discente, isto é, de um mero receptor de informação para um sujeito que atua em seu próprio aprendizado e também de seu grupo na sessão tutorial. Muitos destes alunos estão realizando pela primeira vez autoavaliação e avaliação de professores e colegas. Os tutores estão recebendo diretamente as críticas dos alunos e tendo que descobrir meios de dialogar sobre os erros e os acertos com grupos que apresentam estágios de maturidade diferentes para passar por esse processo.

“[...] eu acho um ponto negativo a forma de avaliar o tutor, dele receber a crítica e melhorar. A gente fica meio preso ou se sente intimidado pra fazer essa crítica.” A22 L279

“[...] eu já presenciei algumas situações conflitantes entre tutor e aluno e talvez isso poderia ter sido evitado, de expor o aluno ou de expor também o tutor, talvez faltou um pouco de maturidade do aluno ou talvez um domínio maior do tutor de conduzir aquela relação [...]”A5 L169

A falta de maturidade dos estudantes durante as avaliações é demonstrada pela dificuldade de enfrentar uma nova forma de avaliar, quando os alunos veem a crítica como perseguição, desencadeando conflitos, atritos e mesmo brigas durante o momento avaliativo.³¹

Discutiu-se também a dificuldade dos alunos em avaliar os tutores porque o professor ainda carrega um manto de poder e autoridade repressora.

“[...] o aluno tem uma dificuldade de falar que o tutor não foi bom. Ele omite as vezes que você falha como tutor na sessão tutorial, mas quando ele coloca alguma coisa, ele coloca de uma forma que realmente faz melhorar o desempenho desse tutor.” T2 L127

Durante a discussão, verificou-se o relato de sentimentos como medo, frustração, angústia e constrangimento no curso da avaliação. Esses sentimentos dos alunos estão relacionados, provavelmente, ao medo de represálias do tutor ou do colega e à falta de maturidade para enfrentar conflitos. O tutor considera que a avaliação expõe suas fragilidades, pois dá espaço para a crítica do aluno quanto à sua atuação.

“[...] se torna uma coisa mais pessoal, sabe o tutor fala em público, aí o aluno pode se sentir constrangido se for uma crítica e isso acaba não tendo um clima bom, sabe, pro grupo. Então eu acredito que teoricamente é bom, só que acaba não sendo bom porque expõe muito os alunos também, se for uma crítica no caso [...]” A11 L45

“[...] é a hora que talvez ele não tenha sido realizado, não porque não foi possível, mas porque não foi desejado realizar, onde eu me fragilizo me expondo, esperando a crítica do aluno se eu não desempenhei bem.” T2 L314

“[...] então as horas que a gente se expõe mais são nessas avaliações.” T7 L346

Um tutor relata que o processo ocorre naturalmente quando o grupo tem maior maturidade e vínculo.

“Os grupos mais maduros [...], eu tenho notado uma tendência de mais facilidade em relação a opinar sobre o outro, então a gente percebe que em alguns grupos o *feedback* acontece independente do fato de estar sendo numa avaliação ou não, ele acontece durante o processo, ele acontece naturalmente, eles acabam tendo essa necessidade de falar na hora que as coisas estão acontecendo. Isso depende muito da maturidade do grupo, do grau de vínculo, do relacionamento, do incentivo que você dá pra que isso aconteça [...].”T1 L377

A avaliação formativa pressupõe a necessidade de humildade, respeito e a identificação de lacunas de aprendizagem. Para que o professor ou o aluno intercedam é preciso um pedido de auxílio explícito ou implícito, baseado na constatação de um obstáculo a transpor. Um sistema educacional que se organiza objetivando formas de excelência e fomenta a competitividade entre os pares, incentiva que o aluno aprenda a mascarar suas incompetências para o grupo. O professor pode, muitas vezes, não estar atento ao enorme peso do seu julgamento ou dos colegas e ter dificuldade de ajudar os alunos.²⁴

Para que a avaliação ocorra de forma positiva, o ambiente deve proporcionar crítica, reflexão e sugestões mútuas para que todos progridam. Este trabalho deve ser orientado pelo tutor como parceiro.⁶² Alguns estudantes relatam sentimentos desagradáveis, como medo ou frustração durante as avaliações nas sessões tutoriais, resultando na dificuldade em ter uma postura sincera. Eles evitam o atrito com os colegas e o tutor por medo de sofrerem retaliação e perder pontos na nota. Sendo assim, pode ocorrer omissão de dados para não magoar o colega ou comprometer-lo frente ao tutor ao discutirem as dificuldades apresentadas.³¹

4.3.2 Avaliação é tutor-dependente e subjetiva

Presente em 26 citações de 16 alunos e 3 tutores.

Alunos e tutores referem que conhecem os critérios avaliativos, mas existem diferenças quanto à sua aplicabilidade entre os tutores. Esse fato pode determinar muitas discrepâncias.

“O que eu queria colocar era justamente isso. E por ser também tutor-dependente, cada um tem sua forma de avaliar e de classificar a sua participação como satisfatório, insatisfatório. Então, acho que se torna muito subjetivo.”

A22 L279

“Então não existia uma padronização muito rígida a respeito disso. Cada tutor fazia de uma forma e nem sempre a avaliação que ele fazia era aquela rotineira [...] E também tinha uma falta de padronização sobre a importância que cada tutor dava pra essa avaliação.”

A19 L265

Segundo Hadji (p.32)³⁰, sobre a subjetividade do avaliador, é inútil acreditar em uma total neutralização desse fator. Não se pode tornar a avaliação formativa tão objetiva como uma medida. O caminho para uma maior objetividade depende do entendimento da avaliação, tornando-a um exercício coerente. O avaliador não é um instrumento de medida, é um agente nesse processo de comunicação, devendo realizar um contrato social entre as partes que determine as regras. Portanto, a avaliação requisita a construção de referências e cada critério precisa demonstrar o que se deve julgar.

Alguns participantes consideraram a subjetividade um ponto de fragilidade, mas outros reconheceram que essa característica é inerente a este tipo de avaliação. Caso os envolvidos conheçam os critérios utilizados durante a avaliação, poderá haver um equilíbrio maior neste processo. Um aluno e um docente disseram ser impossível que indivíduos diferentes realizem exatamente a mesma avaliação.

“Eu acho que esse tipo de avaliação é um método muito subjetivo. Impossível uniformizar e dizer que sempre pessoas diferentes vão avaliar da mesma forma, mas eu acho que o que muda é a seriedade e o retorno, a pessoa entender o que ela está fazendo, entender o valor daquilo, qual é o objetivo daquilo e aplicar.” A28 L319

“[...] nós não podemos pensar numa coisa mecânica: todos os tutores vão agir exatamente igual. Existe a personalidade, o jeito de cada um.” T9 L518

4.3.3 *Despreparo de tutores*

Presente em 35 citações de 9 alunos e 11 tutores

Os alunos descreveram principalmente as dificuldades relacionadas ao desempenho de tutores, como, por exemplo, a falta de compromisso ou o despreparo para executar a avaliação individual, realizando apenas uma avaliação geral do grupo e demonstrando também uma inabilidade para discutir estratégias de superação para progressão do aprendizado.

Os docentes enfatizaram a importância da educação permanente, principalmente porque, como discutido anteriormente, a maioria dos professores foi formada pelo método tradicional durante a graduação, sem a experiência de avaliações formativas. Soma-se o fato de a instituição em que ocorreu a pesquisa ser nova (quatro anos e meio na época da coleta de dados) e ter em seu corpo docente muitos tutores que são especialistas médicos em suas áreas de atuação, mas com pouca experiência pedagógica.

“Me sinto parcialmente capacitado. Acredito que ainda necessito de mais orientações e tempo de experiência para conseguir fazê-la de um forma totalmente satisfatória e para conseguir um maior rendimento com os alunos.” T12 L473

“[...] muitas vezes, a avaliação do docente também é superficial e eu acho que o docente não aprofunda essa avaliação, até mesmo por falta de conhecimento [...]” T6 L186

“[...] eu só peguei profissionais médicos que não eram professores né, então são profissionais médicos que trabalhavam na área e começaram a vida acadêmica aqui, então alguns deles [...] não estão preparados.” A5 L319

Nos currículos que utilizam metodologias ativas, pesquisadores apontam o desconforto experimentado pelos professores. O docente deve estar comprometido com a proposta formativa e precisa ser capacitado. Para isso sugere-se um programa contínuo de desenvolvimento que auxilie o professor a identificar as próprias lacunas de formação e propicie os meios para se desenvolver e assumir riscos.^{29,32}

Por vezes, há o desconhecimento da avaliação por docentes e discentes e a falta de seu reconhecimento e importância. Também pode estar condicionada a punir e classificar, inibindo o desejo de adquirir conhecimento. Em um estudo alguns estudantes apontam que a avaliação formativa não tem valor curricular porque não é dada uma nota, o que acarreta uma desvalorização da mesma.³² Ainda se descreve como dificuldade a falta de compromisso e preparo de tutores que não fazem uma avaliação individualizada, não discutindo meios de progressão do aluno e professores que não reconhecem a necessidade de treinamento constante por terem se formado em método tradicional.³

No Brasil, na contratação de professores para escolas médicas privadas, ao contrário de outras áreas, comumente não se exige uma formação que auxilie no modo de conceber e desenvolver o processo ensino-aprendizagem. Soma-se o fato de que muitos destes profissionais continuam com suas atividades assistenciais clínicas e cirúrgicas exercendo um duplo papel: o de ser médico e o de ser professor. Este contexto resulta em uma dificuldade, por falta de tempo e motivação, para buscar competências específicas para as novas metodologias de ensino.⁷²

Muitas vezes o professor se propõe a participar de capacitações, mas quando retorna ao seu cotidiano e encontra os seus colegas pouco entusiasmados com qualquer proposta de mudança, pouco consegue transformar sua prática.⁷² Em se tratando de ABP e da avaliação formativa, é também necessário um trabalho em equipe entre professores a fim de pactuar os objetivos educacionais e as formas de avaliar. Para alguns, há dificuldade na transição de uma atividade médica mais individualizada para um exercício em grupo, com indivíduos e vivências diferentes. Será necessário buscar um trabalho conjunto entre os docentes, antes de solicitá-lo aos alunos.

O professor é um fator importante na avaliação formativa. Um professor experiente possuirá habilidades, conhecimentos, atitudes, consciência de padrões e habilidades em avaliação que contribuíram para sua atuação pedagógica

profissional. Depois de certo tempo, já terá desenvolvido a automaticidade em aspectos da prática, de modo que ele seja capaz de investir tempo para fornecer *feedback* aos alunos.⁷³ O processo nem sempre é fácil, por isso a importância de um educador ativo, investindo na execução e resultados.

Em 17 citações de 14 alunos surgiu que a avaliação deveria ser individual e individualizada.

Segundo Perrenoud²⁴:

Quanto mais a informação se especifica, mais ela se individualiza. Um grupo de alunos, por mais selecionado que seja, é heterogêneo. Perante o mesmo modelo de ensino, os alunos não progredem no mesmo ritmo e da mesma maneira. A avaliação formativa é uma resposta adequada para diferenciar o ensino. Esta avaliação propicia a oportunidade de observar mais metodicamente os alunos. O professor então, se torna capaz de ajustar de modo mais sistemático e individualizado suas ações pedagógicas as situações propostas. (p.89)

Um grupo de alunos sempre é diverso, por isto a importância de conhecer cada aluno e individualizar a avaliação. Os participantes relataram que alguns tutores não realizam a avaliação individual, realizando-a apenas em grupo. Além disso, disseram reconhecer sua relevância.

“[...] Então eu acho que depende muito também do tutor, de como ele avaliava, porque tinham alguns tutores que não avaliavam corretamente, eles avaliavam o grupo e não o indivíduo. Daí eu acho que era inválido, mas quando pegava um tutor que era bom, que ele avaliava cada um dentro do grupo era muito produtivo.” A21 L22

“[...] eu acho que avaliação tem que ser algo atingível. Acho que não pode ser algo inatingível e nem idealizado ao extremo. Eu acho que o aluno tem que ser capaz de atingir aqueles objetivos estudando tranquilamente, porque eu acho que a sessão tutorial tem que levar em consideração as particularidades. [...] eu acho que quando existe uma idealização exagerada da forma que o aluno tem que se portar dentro da sessão tutorial é extremamente prejudicial.”

A12 L147

Um participante trouxe à discussão o fato da avaliação ser realizada separadamente com cada aluno.

“[...] é muito fácil você falar que tá errado ou que está certo e se você não der um porquê disso tudo e também na individual que, é ruim porque eles não fazem individual, mas que eu acho extremamente importante, às vezes tem um aluno mais tímido que não quer falar na frente do grupo, por diversos motivos sabe, o individual eu acho que conta bastante.”

A1 L196

Outro aluno mencionou que não é necessário ser individual para ser seguro (A28/L110). Esse aluno apresenta uma opinião interessante e explica que, provavelmente, se todos se sentissem seguros no ambiente em que a avaliação ocorre não seria necessário uma avaliação individual, referindo-se, neste caso a uma avaliação apenas entre o tutor e o aluno.

“Eu acho que um pouco é a seriedade também como a avaliação é passada, até, às vezes da parte do próprio tutor, assim em fazer isso de uma maneira séria. Deixando clara a importância disso e, assim, deixando um ambiente bem seguro onde a pessoa consiga falar. Não necessariamente você tenha que tirar todo mundo e avaliar um por um, mas deixando claro que a gente consegue expor e fazer de uma maneira segura, onde todo mundo pode dizer o que pensa e levar isso bem a sério [...]” A28 L110

O *feedback* pode ser fornecido individualmente e em grupo. Curiosamente, essa não é uma questão explorada em detalhes na literatura, embora Hattie tenha mencionado que a combinação de *feedback* e individualização tem um efeito potencializador na sua realização. No entanto, foi reconhecido que, com base no trabalho existente, a chave para o efeito foi mesmo o *feedback*.⁷³

Em 9 citações, 5 alunos e 2 tutores trouxeram ocorrer uma desvalorização da avaliação.

Para Perrenoud(p.81)²⁴ o principal instrumento de toda avaliação formativa é o professor comprometido no diálogo com o aluno. A aposta essencial é a qualificação de professores. Por isto é importante o investimento profissional: enquanto um professor não se sente capaz de fazer todo aluno aprender, não tem interesse por avaliação formativa. Opinião semelhante tem Charles Hadji³⁰ que diz: “a intenção do avaliador é que torna a avaliação formativa.”(p.20) Dessa forma, se não ocorrer a reflexão, o ato avaliativo pode não significar em si sua ação formativa.

A avaliação requer um planejamento e uma intencionalidade. A desvalorização desse processo pelos docentes pode se dever à falta de compreensão dos objetivos da avaliação ou à falta de ferramentas adequadas para realizá-la.

“[...] avaliação formativa ela só vai mudar, se eu enquanto docente, se eu enquanto instituição também coloco para o aluno, eu valorizo isso [...]”T1 L786

“[...] além da padronização da forma de se avaliar, também não havia uma padronização a respeito de como se avaliar. Da importância que tem essa avaliação pro tutor.” A19 L265

Um tutor de sessão tutorial deve aceitar o desafio, para não desistir facilmente frente as dificuldades diárias e deve investir constantemente em seu aprimoramento. É importante refletir que os educandos com mais dificuldades são aqueles que mais precisam da sua avaliação.

4.3.4 Falta de compreensão dos alunos para a avaliação formativa

Presente em 4 citações de 3 tutores.

Uma outra dificuldade apontada pelos docentes foi a falta de compreensão e participação efetiva dos alunos na avaliação formativa. Esse dado revela a importância dos alunos entenderem o processo e conhecerem os instrumentos avaliativos utilizados pelos professores. Além do desconforto de realizar a avaliação dos pares e do tutor, foi discutida a característica somativa associada que acaba por inibir uma avaliação verdadeira (explorada mais adiante).

“Eles não têm o real conhecimento o quão é importante essa avaliação no final de cada sessão tutorial [...] Então não sei se com todos acontece, mas comigo é feito muito rápido e, às vezes, até com eles em pé, já querendo sair da sala.” T13/L319

“Eu só queria acrescentar um pequeno detalhe, faltam capacitações pros tutores, mas faltam também capacitações pros alunos entenderem o processo de avaliação, então assim talvez a gente precise de capacitação, mas o aluno precisa de entendimento do que ele está sendo avaliado e como ele está sendo avaliado. O que eu vejo é que este instrumento pode ser melhor utilizado se o aluno fosse mais crítico e aprendesse a fazer uma análise mais crítica na hora que ele vai fazer o *feedback* ou vai ter a devolutiva.” T3 L263

Um professor relata a “blindagem” dos alunos para realizar a avaliação e que a desconstrução deste padrão leva tempo e necessita investimento do tutor.

“[...] acho que uma coisa que atrapalha e torna a avaliação formativa demorada e crescendo muito tempo é esse perfil de blindagem do aluno. Eu acho que eu fui bem, eu acho que o grupo contribuiu como um todo, não teve ninguém que se sobressaiu [...] normalmente esse tipo de resposta padrão é sinuoso, cheio de entrelinhas e que demora. Aí você tem que desconstruir aquilo e esse processo demora muito. Eu acredito que pra tentar dinamizar isso seria importante, talvez, uma capacitação do aluno no instrumento. Uma capacitação que tente bloquear vícios e há prognosticador para isso. Ele tem um ponto que, daqueles dez, diz sobre a autoavaliação.” T11 L379

Um docente lembrou que a avaliação depende do tutor, do aluno e da instituição. (T1/L274)

“[...] pra que a avaliação formativa funcione, o docente precisa de preparo, entendimento, o discente precisa de preparo e entendimento e a instituição precisa de preparo e entendimento [...]”T1/L274

Silva e Scapin²⁹ lembram que realizar este tipo de avaliação requisita uma mudança de postura. Os estudantes e os professores foram condicionados a avaliações unicamente somativas. Considerar os aspectos subjetivos da própria participação e da participação do outro na construção do conhecimento é um grande desafio. Os participantes normalmente se acomodam e minimizam as dificuldades como modo de defesa. Caso a avaliação formativa não seja realizada adequadamente, sua função é descaracterizada. Rodrigues e Neves³² encontraram que existe uma influência do corporativismo e vínculos afetivos que influenciam na avaliação, tais como, medo de causar intrigas, conflitos e inimizades. Oliveira³ relata a falta de preparo de alunos, e que os estudantes não reconhecem ou valorizam a avaliação e a dificuldade de avaliar os colegas com certo protecionismo entre eles.

4.3.5 Dificuldade de gerir o tempo para os passos da tutoria

Presente em 13 citações de 2 alunos e 9 tutores.

A atuação do tutor também depende de fatores institucionais como a adequação dos problemas discutidos e uma coerência com o projeto pedagógico do curso.⁷⁴ Nos grupos focais realizados com tutores foi questionada qual a razão de não se realizar o *feedback* e, muitos referiram a dificuldade em gerir o tempo destinado à avaliação dentro da sessão tutorial. Considerando que a avaliação está inserida no processo da ABP, podendo considerá-la o oitavo passo da sessão tutorial, é importante que a situação-problema, os objetivos educacionais estejam adequados para que, ao final, se destine um tempo adequado para a avaliação. Também emergiu a preocupação de que a avaliação formativa possa furtar espaço destinado à discussão do problema. Pode-se refletir que devido ao desconforto inicial, ao despreparo ou até a desvalorização do processo avaliativo alguns docentes se refiram à falta de tempo como mecanismo de fuga da avaliação.

“Pra que eu consiga fazer uma boa avaliação, que a avaliação realmente seja um *feedback* apreciativo, eu tenho que ter respeitado os passos da sessão tutorial. Eu tenho que ter um problema bem construído, que tenha os gatilhos adequados, pra que o grupo possa naturalmente atingir os objetivos de aprendizagem, possa se debruçar em cima desses objetivos e que o grupo consiga ter essa organização, pra que todos possam falar, que eles mesmos tenham atingido esse vínculo e esse ambiente protegido proporcione pra que todos participem, até aqueles que são mais tímidos, mais quietos, mais calados. E isso tudo faz parte de um planejamento. Essa avaliação nada mais é do que um passo da metodologia da sessão.” T5 L361

“A principal dificuldade que eu encontro em escalonar essa pergunta é dimensionar o tempo de uma sessão tutorial. Para que um *feedback* desse ocupe o tempo que precisa. Porque pra você perguntar um a um, dizer o que achou de cada um, do desempenho dele e perguntar a ele o que achou do seu desempenho eu tenho uma dificuldade muito grande de dimensionar isso dentro de uma sessão tutorial. Acho que isso leva um tempo muito grande e meu medo sempre é que isso pode estar reduzindo o tempo de discussão de conteúdo.”

T11 L119

Pricinote³⁸ também encontrou como um dificultador o pouco tempo disponível para a avaliação. Obstáculos na realização da avaliação formativa foram relatados em outras pesquisas em que os alunos a consideraram muito subjetiva e descreveram a falta de compromisso dos tutores que desvalorizavam as avaliações, realizando-as de forma inadequada ou simplesmente não as realizando. Os professores se sentem pouco à vontade ao formular críticas e demonstram dificuldade no enfrentamento dessa forma de avaliar.³¹ Também descreveu-se as dificuldades encontradas por discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina em avaliação formativa, dentre elas, a falta de escuta e o medo da opressão exercida pelo docente.³²

A instituição de ensino da pesquisa possui um grupo de docentes de diversas áreas do conhecimento que produz as situações-problema utilizadas. Há um trabalho constante, portanto, para adequação dos problemas como lembrado por um tutor:

“[...] precisa reforçar um pouco mais é na construção de problemas, recentemente nós revisamos isto. Então, olha tal problema ficou muito extenso, e aí o problema muitas vezes era o problema, não era a resolução. Era a leitura do problema, e aí nós passamos um processo de concisão, [...] ele ficou muito mais dinâmico e o *feedback* foi dado e ele fluiu de uma forma que o tempo ficou adequado.” T14 L36

4.4 Utilização do instrumento

Com três subcategorias

Utilização do instrumento	Critérios com nota transformam formativa em somativa
	Dificuldade na utilização do instrumento
	Proposta de modificação

O uso do instrumento avaliativo auxilia o professor a focar sua atenção, oferecendo elementos adequados para a sua atuação. Sua utilização precisa ser elaborada de acordo com o projeto pedagógico do curso e deve ser direcionado aos dados de coleta para haver embasamento, pois a ausência de foco promove coleta de dados aleatórios. Ele auxilia a alcançar o resultado almejado. Tradicionalmente os instrumentos para coleta de dados de avaliação estão vinculados à ideia de exame. Neste pensamento, pode-se culpar o instrumento por uma prática avaliativa formativa inadequada.

O processo de avaliação é complexo e muitos fatores intervêm numa prática adequada, dentre eles o plano de ensino, fatores intrínsecos e extrínsecos do aluno e do professor. A avaliação somativa traz consigo a nota como o resultado final, portanto não se estabelece um contato direto com a evolução do examinado. Neste

caso então, as “respostas certas” podem ser fraudadas (tal como nas “colas”) e consideradas corretas. Traz uma necessidade de classificação e pode gerar, assim, concorrência entre os alunos. Contudo para o aluno progredir é necessário reconhecer o erro, então manter o foco no processo em que o insucesso é utilizado para aprender. (p.188)⁶⁷

Pricinote³⁸ relatou que os alunos de Medicina em método ABP consideraram que ter um instrumento de avaliação predefinido tornou o *feedback* mais objetivo considerando-o um fator positivo.

4.4.1 Critérios com nota transformam formativa em somativa

Presente em 23 citações de 10 alunos e 5 tutores.

No curso de Medicina no qual se realizou esta pesquisa, ao final, a avaliação formativa torna-se somativa quando, aos descritores, se destinam uma nota. Sendo assim, alguns participantes se referiram a este componente somativo da avaliação e trouxeram que a vinculação à uma nota pode transformar a avaliação um instrumento de poder ou punição.

“Bom, na minha cabeça, por exemplo, eu já peguei inúmeras vezes essa folha na mão. Se você me perguntar cinco itens daqui, talvez eu não saiba te falar, porque querendo ou não, a gente como aluno, a importância maior é a minha nota, então eu vou olhar tudo isso daqui tá satisfatório, eu vou virar e vou assinar. [...]” A2 L685

“[...] Eu acho que ele tem que deixar bem claro que tá ali pra ajudar, não pra tirar nota, não pra prejudicar, não pra fazer qualquer outra coisa, mas sim andar com a gente, ajudar que daqui uns anos a gente vai estar lá com eles.” A3 L58

A ideia de avaliação tradicionalmente vem atrelada ao conceito de exame e a uma situação considerada intimidadora por culminar em classificar ou reprovar. Os alunos chegam à instituição de ensino superior carregando o passado de um sistema de ensino muitas vezes direcionado à memorização e não em aprender.²⁸ Em estudo sobre avaliação formativa realizado em local que também utiliza

instrumento somativo ao final da sessão tutorial, os entrevistados vincularam a avaliação a um processo de repressão ou poder por parte do tutor, aproximando-a ainda a um processo tradicional de punição.³¹

Para Luckesi⁶⁷ “os atos de examinar e avaliar distinguem-se pelas concepções pedagógicas às quais estão vinculados e pelos conceitos e não pelos recursos técnicos de coleta de dados utilizados.”(p.297) O importante em ser educador é ser aliado do educando, propondo que o seu papel não é vigiar ou punir, mas encaminhar e formar um cidadão capaz. Este caminho só pode ser construído com apoio amoroso, e não com castigo, ameaças e desqualificação.

A interação entre avaliação somativa e formativa pode trazer algumas tensões. Uma das dificuldades nesta articulação pode se originar em como o conceito do erro é tratado. No contexto formativo ele é incorporado ao processo de aprendizagem, ou seja, compreender o erro provoca modificações positivas. No contexto somativo ele é visto de forma contabilística em que um menor número de erros leva a um resultado favorável. Vem à tona a discussão da cultura avaliativa de cada país influenciando a possível ação conjunta entre essas duas avaliações.

No entanto, há estratégias para minimizar as dificuldades desta dualidade. Um fator importante é o entendimento de todos os envolvidos e a condução do professor. Quanto mais o professor entender a avaliação, tornando-se competente na sua realização, menor será a necessidade de dissociar as duas formas de avaliação. A coleta de dados para avaliação formativa pode ser realizada de modo formal ou informal. Para sua utilização de maneira somativa, recomenda-se buscar realizá-la de uma maneira mais formal, com instrumento adequado e a mesma qualidade de tempo e informação para todos os alunos. O conhecimento adequado de cada avaliação pode auxiliar neste processo, assim, é fundamental compreender que distingui-las não é separá-las, pelo contrário. É entender o espaço de cada uma.

63,67,71

4.4.2 Dificuldade na utilização do instrumento

Quando perguntados sobre as dificuldades durante a avaliação, os discentes falaram sobre a avaliação formativa em si, o processo do *feedback* e citaram os termos satisfatório e insatisfatório utilizados para definir suas notas, mas não se referiram diretamente ao instrumento de avaliação como um dificultador do

processo. Mencionaram o instrumento somente quando perguntados diretamente sobre ele. Como resultado, 8 alunos e 4 tutores consideraram o instrumento adequado. Exemplificado na fala abaixo o que um aluno disse quando perguntado sobre o instrumento:

“Eu acho que o problema da avaliação seria na falta do *feedback* pro aluno e onde ele pode crescer em cima do que está escrito aqui, mas não que o problema seja o que está escrito [no instrumento].”A1 L793

Para os docentes a utilização do instrumento da avaliação é considerada mais complexa, já sendo discutida no grupo focal quando perguntados sobre as dificuldades da avaliação. Aos docentes cabe, ao final, dar uma nota a partir do instrumento, ou seja, dar um parecer formal sobre o desempenho do aluno, por isto a preocupação em ter um instrumento justo e coerente, visto que ele pode definir a aprovação e reprovação do estudante. Afinal, toda avaliação traz consequências institucionais e para a vida acadêmica do estudante, resultando, assim, na necessidade de buscar o maior grau de justiça quanto à aplicação e interpretação dos resultados.

Em 22 citações, 12 tutores relataram dificuldades na utilização do instrumento

“[...] esses itens que são avaliados nesse modelo que nós seguimos atualmente, eu tenho uma certa dificuldade, já fiz algumas capacitações, mas mesmo assim, têm alguns aqui que eu acho bem subjetivos.”T7 L401

“[...] é difícil de manusear [o instrumento], a gente sofreu bastante, tivemos bastante período de angústia na hora de avaliar um aluno [...]” T3 L606

Em sua participação, 3 docentes enfatizaram que o instrumento em si não garante a avaliação formativa, ou seja, o instrumento não é *feedback*.

“[...] tudo que tá aqui nesse instrumento deve ser avaliado no processo metodológico da sessão tutorial, abertura, no intermediário e no fechamento. No entanto, isso nem sempre favorece a execução do *feedback*. Do *feedback* como um todo [...]” T5 L413

“[...] ele te fecha um horizonte aqui de satisfatório e insatisfatório e, às vezes, a hora que você vai fazer a devolutiva pro aluno, você vai ter uma situação onde o aluno, às vezes, não tá naquele momento nem satisfatório, nem insatisfatório. Como é que eu vou fazer um *feedback* com ele formativo e vou falar pra ele alguma coisa nesse sentido? Se ele vai pensar que eu tô avaliando ele por esse instrumento só [...]” T3 L444

Cabe ressaltar que é essencial que todos conheçam os critérios e padrões a fim de obter o resultado desejado.⁶¹ A avaliação formativa deve ser planejada e, para que atinja sua função, o estudante precisa ter claro seus objetivos e critérios.²⁸

Em trabalho realizado por Oliveira e Batista³¹ em instituição que também utiliza instrumento que se torna somativo (ao final), tutores e estudantes até conhecem os itens da avaliação, mas como não receberam da instituição orientação sobre os critérios, acreditam que a avaliação ocorre de forma muito variada entre os grupos. Além disso, na opinião dos estudantes, o fato de utilizarem sempre os mesmos critérios em todos os períodos torna a avaliação monótona e cansativa.

Quanto à utilização do instrumento, em 24 citações de 8 alunos e 10 tutores observo-se que, para eles, os descritores não são claros ou são inadequados.

As orientações sobre como avaliar os descritores do instrumento utilizado na instituição pesquisada foram dadas aos tutores durante as capacitações sobre avaliação. Até o momento da realização dos grupos focais não havia uma descrição formal, por exemplo de forma escrita, do que deveria ser avaliado em cada ponto do instrumento. Do mesmo modo cada tutor orientava diretamente os seus alunos quais eram os objetivos avaliados em cada item. Este fato provavelmente explica as discrepâncias relatadas na interpretação de cada descritor.

“Então você tem que explicar, na verdade, mas obviamente que pelo bom senso, pelo tempo de docência, a gente acaba inferindo isso, mas ninguém chegou para gente e falou, é isso. Não há um descritivo que diz o que é dificuldade de comunicação [...] Daí essa necessidade de formação constante para que nos passem essas nuances da ferramenta.” T14 L538

“Porque uma coisa que nós discutimos aqui que até então no início desse processo de avaliação o que eu entendia era satisfatório, insatisfatório. Aí, depois do nada surge uma pessoa que fala assim, vocês podem dar também as duas coisas, então, isso mostra que não tem uma metodologia escrita, que existe esse processo de falha.”

T10 L559

“Porque o meu insatisfatório, o meu assiduidade pra você é uma coisa e pra mim é outra.” A9 L241

4.4.3 Proposta de modificação

Em 8 citações de 4 alunos e 3 tutores emergiram sugestões para ajustes no instrumento de avaliação formativa, dentre elas, um maior fracionamento da nota dada para cada item, considerando difícil apenas classificá-la como satisfatória e insatisfatória.

“É primeiro, eu acho que ali deveria ter não só satisfatório, insatisfatório. Devia ter uma escala maior. Não sei se de um a cinco ou um espaço maior e ficaria até mais fácil você enquadrar a participação. Porque fica assim ou é ou não é. Zero ou oitenta.” T9 L458

“[...] basicamente de inicio o que me vem na mente é isso. Ter pesos diferentes pra pontuar, têm itens que valem mais aqui a serem avaliados. Não ser só satisfatório ou insatisfatório. A

gente poder ter número de 1,2,3,4 a 10, talvez fosse mais fácil até [...]” T8 L683

Participantes (1 aluno e 4 tutores) referiram ser necessário uma maior autonomia para dar a nota final.

“Uma possibilidade seria o tutor ter uma certa autonomia para avaliar esses quesitos e saber o que pra ele tem mais peso e o que pra ele tem menos peso [...]” T5 L655

“[...] será que todo problema, meu fechamento tem o mesmo peso que a minha intermediária? Será que eu preciso reformular o peso, problema a problema que eu não posso melhorar a flexibilidade da minha avaliação, uma vez que em alguns momentos, alguns pontos são mais fortes e em outros momentos outros pontos e permitir uma flexibilização [...]”

T1 L274

Foi solicitado por 10 alunos uma avaliação específica para tutores, alguns sugeriram o anonimato por temor de represálias e consideraram a avaliação institucional *on line*, realizada apenas ao final do semestre, tardia e pouco resolutiva.

“[...] deveria ter uma avaliação do tutor, só que de forma anônima, porque isso aí, incentivava mais as pessoas a falarem o que tá acontecendo, os problemas, sem se identificar e ser prejudicado [...] De forma anônima, acho que ninguém fica prejudicado.” A9 L241

Alves e Machado⁶² descrevem que antes do professor avaliar deve conhecer bem os critérios e indicadores. Os autores definem critério como uma qualidade, logo não diretamente observável; um indicador é um sinal concreto e observável. Os indicadores são dispostos no termo de presença ou ausência de um parâmetro desejável e só têm sentido quando respondem aos critérios que desejam concretizar. Se este trabalho não é feito pelo professor, ele terá dificuldade em guiar

a avaliação. Importante salientar ainda que os alunos também devem procurar entender estes critérios e indicadores.

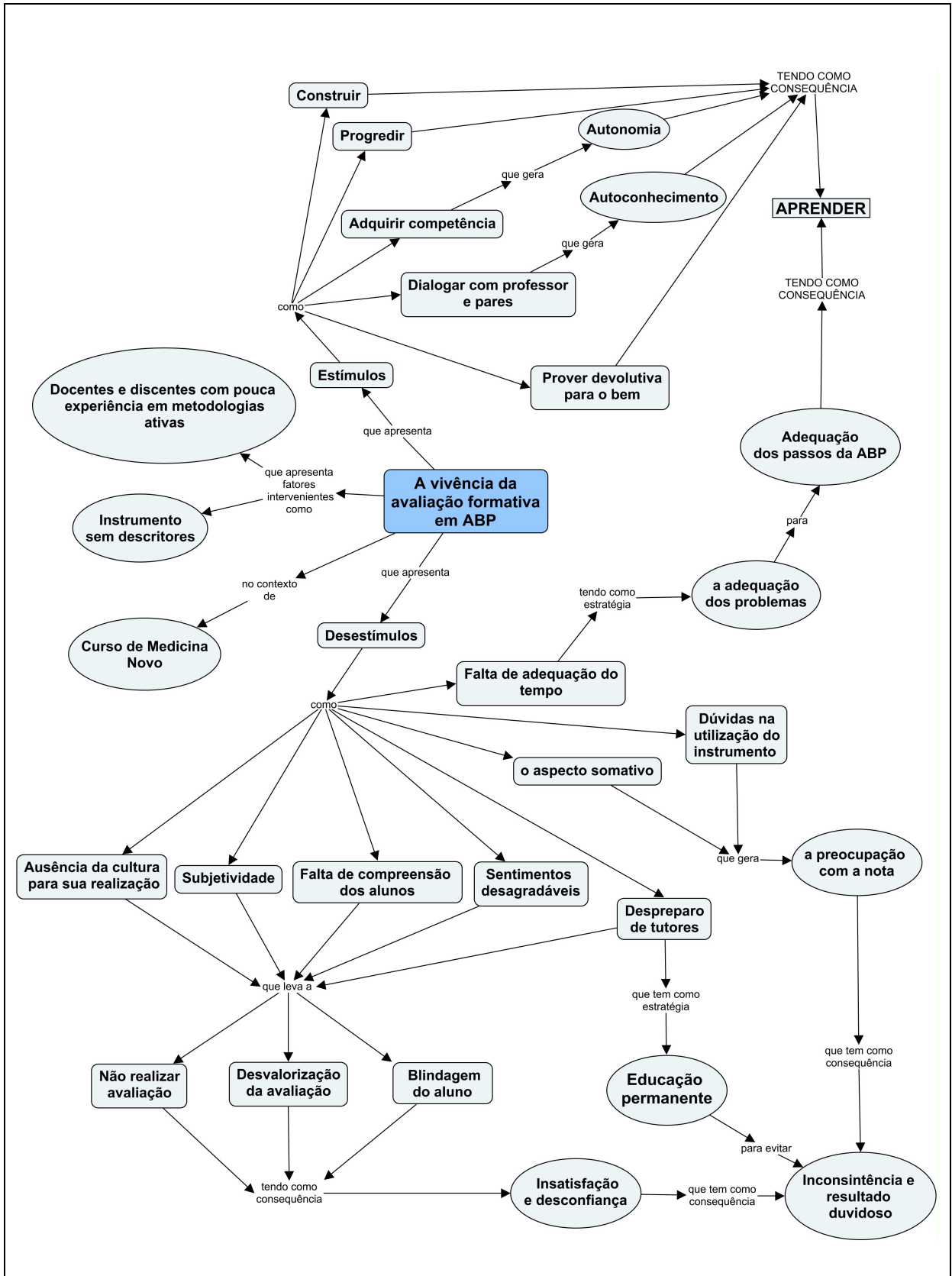
Mudanças em um sistema de avaliação estão ligadas a transformações na educação. Atualmente, as instituições de ensino superior têm, em certos momentos, papéis conflitantes. Por um lado, há exigências relacionadas ao mercado de trabalho, com fim de formar um profissional preparado para ser produtivo e tecnicamente capaz em suas funções. Tais fatores acabam provocando um ambiente de competitividade justificado pela procura de qualidade educacional. Por outro lado, instituições de ensino têm um papel de impulsionar o desenvolvimento social e político mais amplos a partir do conhecimento crítico. Assim fatores culturais, sociais e políticos interferem na educação e posteriormente na escolha das avaliações. Pode-se com a avaliação enfatizar a dimensão técnica e objetiva ou firmar o compromisso com a sociedade e os valores desejados. Dias (p.20)⁷⁵ discute as questões do “Estado avaliador” que impõe às instituições de ensino superior um certo controle de qualidade, com a utilização de instrumentos desenvolvimos para sua certificação, garantia de pesquisa e ensino. Disto resulta uma competitividade interinstitucional e também as escolhas de métodos de avaliação de cada instituição. Segundo o autor: “A avaliação realmente educativa não pode se limitar a esse papel controlador e de afirmação da heteronomia e da competitividade individual. Tem caráter político e ético e deve estar a serviço da construção da autonomia.”(p.28) A avaliação marca a agenda de alunos, professores e das instituições. Tem relação com suas ações, atitudes e valores.

A coordenação do curso de medicina realiza ao final do semestre uma reunião com o grupo de docentes para discussão de diversas pautas para melhoria do processo do modulo tutorial. Após a realização dos dois grupos focais, os docentes trouxeram a discussão da avaliação formativa solicitando a reavaliação do instrumento utilizado e a apresentação de descrição mais formal dos itens avaliados para maior consenso pelos tutores. Após esta reunião o NDE apresentou a descrição de cada item e a modificação de itens do instrumento avaliativo (ANEXO C).

Finalmente, após esta apresentação e com a análise dos resultados buscou-se selecionar o tema central da pesquisa e a partir da integração das categorias propor um arcabouço teórico explicativo. Para Teoria Fundamentada em Dados utilizou-se o modelo denominado paradigma, como instrumento facilitador, que

compreende a organização de um esquema para reunir e interligar os dados e, assim, classificar as conexões emergentes. Após as observações, reflexões e interpretações construiu-se a teoria a partir do fenômeno: “A vivência da avaliação formativa em ABP”. O mecanismo analítico auxiliou a relacionar as condições estruturais, o contexto e as condições intervenientes com o processo, que diz respeito às estratégias de ação e interação dos envolvidos com avaliação formativa e suas consequências. A integração dessas categorias que deram origem à teoria está ilustrado através do modelo na figura 1 a seguir.

Figura 1: modelo apoiado na Teoria Fundamentada em Dados



Fonte: autoria própria

5 CONCLUSÃO

Este estudo de caso procurou trazer um retrato real da avaliação, em um curso de Medicina com quatro anos e meio de experiência que utiliza metodologias ativas, a fim de compreender as fortalezas e as fragilidades de sua aplicação, à luz de quem a executa e de quem a recebe.

No processo de execução deste trabalho percebeu-se um grande interesse dos alunos e dos docentes em discutir o processo de avaliação formativa realizado nas sessões tutoriais. Observou-se que os participantes consideraram a avaliação formativa importante para o processo de ensino-aprendizagem e tinham a compreensão das principais características envolvidas nesse método. Além disso, os alunos entenderam a relevância de ter professores comprometidos com a avaliação e os professores, por sua vez, julgaram como muito importante uma capacitação constante para o método (educação permanente).

A ABP deve incentivar o aprender a aprender. A mudança para uma perspectiva autoavaliativa e de independência do aluno necessita de uma construção coletiva. Para tanto, os envolvidos (aluno, instituição e docentes) devem aderir a esta proposta e atribuir-lhe sentido. Considerando a avaliação como um passo da sessão tutorial, ela precisa estar inserida adequadamente e deve refletir os objetivos definidos no projeto pedagógico do curso. A adequação dos problemas é vital para a realização de todos os passos em ABP e, conseqüentemente, propicia o tempo adequado para a avaliação formativa. Um resultado da realização dos grupos focais com docentes e da discussão promovida é que houve uma solicitação dos mesmos, durante uma reunião com a coordenação do curso, para que ocorressem mudanças nos itens do instrumento utilizado e um detalhamento do que deve ser avaliado em cada descritor. A partir de então, o NDE realizou mudanças no instrumento e uma descrição de cada item, além da orientação de que, em cada início de semestre, deve-se pactuar com os alunos as proposições da avaliação.

A atividade docente dentro da sessão tutorial e durante as avaliações é imprescindível para incentivar a independência do estudante. Os tutores que exercem essa função devem aceitar novos desafios para a transição a novos métodos de ensino e avaliação. Os professores ainda muito conectados aos métodos tradicionais podem sabotar a avaliação. Os alunos dentro de uma concepção centrada no professor não terão liberdade e autonomia para uma avaliação formativa. Diante desse quadro, cabe à instituição dar o suporte técnico e

condições de uma educação permanente para que os docentes adquiram as competências para este novo papel. Ao aluno também é importante deixar explícito aos estudantes os motivos das escolhas avaliativas e a importância do processo formativo. A pesquisadora acredita que a realização dos grupos focais e as oportunidades dadas pela instituição durante as capacitações do corpo docente contribuíram para a troca de vivências e reflexões sobre o assunto. Este ambiente permitiu ainda a discussão de práticas diárias com professores mais experientes e deve ser explorado, porque o trabalho do tutor pode se tornar solitário, principalmente em um curso novo, por isso é necessário um espaço de aconselhamento. À instituição cabe, durante o curso e principalmente ao final dele, garantir ao aluno a preparação para a atividade profissional. Em um modelo ideal, o professor e o aluno concluiriam conjuntamente o momento em que as competências desejadas foram alcançadas, no tempo individualizado de cada um, em um compromisso pessoal e social.

No “mundo real” as famílias dos estudantes de Medicina têm um grande investimento financeiro nas escolas privadas e também nas escolas públicas, já que os estudantes habitualmente se deslocam para outras cidades e o curso ocorre em tempo integral. Os alunos ingressam em um longo projeto educacional formal que, muitas vezes, inclui especialização e pós-graduação. Então há uma preocupação em se finalizar a graduação em seus mínimos seis anos e a instituição de ensino se fundamenta em notas para documentar a aprovação ou reprovação do aluno e justificá-la para a família, sociedade e órgãos reguladores. Para responder a esta certificação, é ideal a coexistência efetiva de avaliações formativa e somativa com procedimentos apropriados e pactuados entre todos os envolvidos. Como já discutido, a avaliação formativa amplia diversos aspectos positivos e que potencializam o aprendizado e competências como o vínculo, o desenvolvimento de habilidades, o relacionamento interpessoal e o automonitoramento. Professores capacitados terão maior sucesso na realização do *feedback* e tranquilidade no uso do instrumento para nortear e certificar o processo.

Finalmente, a escolha do caminho da discussão, reflexão e comprometimento levará à avaliações coerentes com o processo de aprender de alunos, professores e gestores. E, possivelmente, resultará em minimizar ou superar as fragilidades e na potencialização das fortalezas dos processos de ensino-aprendizagem, incluindo os avaliativos.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves MB, Benevides-Pereira AMT. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(3):493–504.
2. Cruz KT. A formação médica no discurso da CINAEM [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
3. Oliveira VTD. Avaliação na sessão tutorial do curso de medicina na Unimontes: apreendendo concepções e práticas [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2009.
4. Santos AM, Salgado A, Barreto JF, Martins H, Dores AR. Problem-based learning e suas implicações: breve revisão teórica [Internet]. Proc. 1st ICH. Gaia-Porto; 2010 [citado 26 de junho de 2018]. p. 1–8. Disponível em: http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1404/1/COM_AndreiaSantos_2010.pdf
5. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):333–46.
6. Cezar PHN, Guimarães FT, Gomes AP, Rôças G, Siqueira-Batista R. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(2):298–303.
7. Cyrino EG, Pinto HA, Oliveira FP, Figueiredo AM. O programa mais médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2015;19(1):5–6.
8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014 [Internet]. 2014 [citado 20 de março de 2018]. p. 8–11. Disponível em: portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf%0A
9. D’Maria C, Leal NMS. Uso de metodologias ativas no ensino das faculdades de medicina do Brasil. [Internet]. In: anais da mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia. 2017 [citado 14 de julho de 2018]. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/44849>
10. Servant VFC. Revolutions & re-iterations [Internet]. 2016 [citado 26 de junho de 2018]. Disponível em: <https://repub.eur.nl/pub/94113>
11. Borges MC, Chachá SGF, Quintana SM, Freitas LCC, Rodrigues ML. Aprendizado baseado em problemas. *Med (Ribeirão Preto)*. 2014;47(3):301–7.
12. Mamede S, Penaforte J, Schmidt H, Caprara A, Tomaz J, Sá H. Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional.

- Fortaleza: Hucitec; 2001. p.51-56.
13. BorochoVICIUS E, Tortella JCB. Aprendizagem baseada em problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. *Ens Aval Pol Públicas Educ.* 2014;22(83):263–94.
 14. Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Rev Bras Educ Méd.* 2015;39(1):143–50.
 15. Taylor D, Mifflin B. Problem-based learning: where are we now? *Med Teach.* 2008;30(8):742–63.
 16. Gomes R, Francisco AM, Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Pinheiro OL, et al. A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa. *Interface Com, Saúde, Educ.* 2009;13(28):71–83.
 17. Oliveira GP. Avaliação formativa nos cursos superiores: verificações qualitativas no processo de ensino-aprendizagem e a autonomia dos educandos. *Rev Iberoam Educ.* 2002;1(2):1–6.
 18. Ribeiro LRDC, Escrivão Filho E. Avaliação formativa no ensino superior: um estudo de caso. *Acta Sci Hum Soc Sci.* 2011;33(1):45–54.
 19. Wood EJ. Problem-based learning. *Acta Biochim Pol.* 2004;51(2):21-6.
 20. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Med (Ribeirão Preto).* 2014;47(3):324–31.
 21. Macedo SMF, Lima MAM. Revolvendo o passado da avaliação educacional e algumas repercussões na escola. *Rev Teias.* 2013;14(32):155–71.
 22. Barreira C, Boavida J, Araújo N. Avaliação formativa: novas formas de ensinar e aprender. *Rev Port Pedagog.* 2006;40(3):95–133.
 23. Pinto RO, Rocha MSPML. A avaliação formativa: reflexões sobre o conceito no período de 1999 a 2009. *Estud Aval Educ.* 2011;22(50):553–76.
 24. Perrenoud P. Avaliação da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas. Porto Alegre: Artmed; 1999.
 25. Allal L, Cardinet J, Perrenoud P. A avaliação formativa num ensino diferenciado. 3ª ed. Coimbra: Livraria Almedina; 1986. p.173-178.
 26. Allal L. Estratégias de avaliação formativa: concepções psicopedagógicas e modalidades de aplicação. In: Allal L, Cardinet J, Perrenoud P, organizadores. *A avaliação formativa num ensino diferenciado.* 3ª ed. Coimbra: Livraria Almedina; 1986. p. 177.

27. Cardinet J. linhas de desenvolvimento dos trabalhos actuais sobre avaliação formativa. In: A avaliação formativa num ensino diferenciado. 3ª ed. Coimbra: Livraria Almedina; 1986. p. 289.
28. Panúncio-Pinto MP, Troncon LEA. Avaliação do estudante - aspectos gerais. Med (Ribeirão Preto). 2014;47(3):314–23.
29. Silva RHA, Scapin LT. Utilização da avaliação formativa para a implementação da problematização como método ativo de ensino-aprendizagem. Est Aval Educ. 2011;22(50):537–52.
30. Hadji C. Avaliação desmitificada. Porto Alegre: Artmed; 2011.
31. Oliveira VTD, Batista NA. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades. Rev Bras Educ Med. 2012;36(3):374–80.
32. Rodrigues SG, Neves M da GC. Avaliação formativa : vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente. Comun Ciências Saúde. 2015;26(3/4):105–14.
33. Norcini J, Anderson B, Bollella V, Burch V, Costa MJ, Duvivier R, et al. Criteria for good assessment: consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 conference. Med Teach. 2011;33(3):224–33.
34. Souza MPG, Rangel M. Avaliação: um impasse na educação médica. Rev Bras Educ Med. 2003;27(3):213–22.
35. Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. Rev Bras Educ Med. 2007;31(2):176–9.
36. Shute VJ. Focus on formative feedback. Rev Educ Res. 2008;78(1):153–89.
37. Black P, Wiliam D. Assessment and classroom learning. Assess Educ Princ Policy Pract. 1998;5(1):7–74.
38. Pricinote SCMN. Percepção de discentes de medicina sobre o feedback na avaliação formativa. [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2014.
39. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. Rew Educ Res. 2007;27(1):81–112.
40. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. Med Teach. 2012;34(10):787–91.
41. Fundação Educacional de Votuporanga. Plano pedagógico do curso de graduação em medicina [Internet]. Votuporanga: Fundação Educacional de Votuporanga; 2016 [citado 26 de junho de 2018]. Disponível em: <https://www.unifev.edu.br/portalunifev2/PoDoclns/PoDoclnsN001.php>

42. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PO, Gonçalves CAN, Rôças G, Siqueira-Batista R. A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(1):105–11.
43. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015. p.17.
44. Lervolino SA, Pelicioni MC. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(2):115–21.
45. Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. p.309.
46. Gondim SMG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paid (Ribeirão Preto)*. 2002;12(24):149–61.
47. Silva AMP, Senger MH. A informação nutricional na rotulagem obrigatória dos alimentos no Brasil: percepções sobre fatores motivadores e dificultadores de sua leitura e compreensão . Resultados de um estudo exploratório com grupos focais. *Rev Nutr*. 2014;39(3):327–37.
48. Gondim SMG. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. *Estud Psicol*. 2002;7(2):299–309.
49. Oliveira AAR, Leite Filho CAP, Rodrigues CMC. O Processo de construção dos grupos focais na pesquisa qualitativa e suas exigências metodológicas. In: XXXI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro: ANPAD; 2007. p. 1–15.
50. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979. p.125-132.
51. Waitling C, Lingard L. Grounded theory in medical education research: AMEE guide nº70. *Med Teach*. 2012;34(10):850–61.
52. Cassiani SH de B, Caliri MHL, Pelá NTR. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1996;4(3):75–88.
53. Ketele J-M. Caminhos para avaliação de competências. In: Alves MP, Machado EA, organizadores. Avaliação com sentidos(s): contributos e questionamentos. De Factos. Santo Tirso; 2008. p. 109.
54. Lima VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface Comun Saúde, Educ*. 2017;21(61):421–37.
55. Dias IS. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. *Rev Sem Assoc Bras Psicol Esc Educ*. 2010;14(1):73–8.

56. Haydt RC. Avaliação do processo ensino-aprendizagem. São Paulo: Ática; 2002. p.13.
57. Silva EMD. A Virtude do erro: uma visão construtiva da avaliação. Estud em Avaliação Educ. 2008;19(39):91–114.
58. Papinczak T, Young L, Groves M. Peer assessment in problem-based learning: a qualitative study. Adv Healthl Sci Educ Theory Pract. 2007;12(2):169–86.
59. Papinczak T, Young L, Groves M, Haynes M. An analysis of peer, self, and tutor assessment in problem-based learning tutorials. Med Teach. 2007;29(5):122–32.
60. Gontijo ED, 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.
61. Troncon ELDA. Avaliação do estudante de medicina. Med (Ribeirão Preto). 1996;29:429–39.
62. Alves MP, Machado EA. Avaliação com sentido(s): contributos e questionamentos. Santo Tirso: De Facto Editores; 2008.
63. Gardner J. The validity of formative assessment. 2^a ed. London: Sage; 2012. p.133-46.
64. Moraes MC. O paradigma educacional emergente. Campinas: Papirus; 2016.
65. Archer JC. State of the science in health professional education: effective feedback. Med Educ. 2010;44(1):101–8.
66. Williams D. Creating an assessment and feedback strategy for problem based learning chemistry courses. Student Engagem High Educ 2016. 2016;1(1):1–15.
67. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem: componente do ato pedagógico. São Paulo: Cortez Editora; 2011.
68. Foucault M. A microfísica do poder. 9^a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
69. Lôbo DC. Michel Foucault : a sociedade punitiva e a educação [tese]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2017.
70. Fernandes D. Para uma teoria da avaliação formativa. Rev Port Educ. 2006;19(2):21–50.
71. Santos L. A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio? Ens Aval Pol Públicas Educ. 2016;24(92):637–69.

72. Cyrino EG. Contribuições ao desenvolvimento curricular da Faculdade de Medicina de Botucatu: descrição e análise dos casos dos cursos de Pediatria e Saúde Coletiva como iniciativas de mudança pedagógica no terceiro ano médico [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2002.
73. Rushton A. Formative assessment: a key to deep learning? *Med Teach*. 2005;27(6):509–13.
74. Chan LC. The role of a PBL tutor: a personal perspective. *Kaohsiung J Med Sci*. 2008;24(3):34–8.
75. Dias SJ. Avaliação: políticas educacionais e reformas da educação superior. São Paulo: Cortez Editora; 2003.

APÊNDICE A - QUESTÕES PARA OS GRUPOS FOCAIS

Questões para grupo focal de alunos:

- 1- O que você entende por avaliação formativa?
- 2- Em sua opinião quais são os pontos positivos do processo de avaliação na sessão tutorial?
- 3- Em sua opinião quais são os pontos negativos do processo de avaliação na sessão tutorial?
- 4- Os critérios de avaliação para preenchimento do instrumento atualmente em uso nas sessões tutoriais são claros para você?
- 5- Essa avaliação contribuiu para o seu aprendizado? Pode justificar sua resposta?
- 6- Em sua opinião que características e/ou qualidades um tutor deve ter para realizar uma avaliação efetiva?

Questões para grupo focal de tutores:

- 1- O que você entende por avaliação formativa?
- 2- Em sua opinião quais são os pontos positivos do processo de avaliação em sessão tutorial?
- 3- Em sua opinião quais são os pontos negativos do processo de avaliação em sessão tutorial?
- 4- Os critérios de avaliação para preenchimento do instrumento atualmente em uso nas sessões tutoriais são claros para você?
- 5- Essa avaliação contribuiu para o aprendizado do aluno? Pode justificar sua resposta?
- 6- Quando não é possível realizar a avaliação, qual o motivo?
- 6- Em sua opinião que características /qualidades um tutor deve ter para realizar uma avaliação efetiva?
- 7- Você tem alguma sugestão para melhorar a avaliação formativa?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)

Projeto: “Avaliação formativa em sessão tutorial na metodologia da aprendizagem baseada em problemas: fortalezas e fragilidades.”

Este é um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar, você deverá ler e compreender todo o conteúdo aqui descrito. Ao final, caso concorde em participar, você assinará este termo em duas vias. Uma ficará com você e outra com o pesquisador. Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não entender bem. A pesquisadora deste estudo responderá as suas perguntas a qualquer momento do estudo, por isto há o contato do pesquisador ao final deste termo. Esta pesquisa está sendo desenvolvida por Cristina Forti Iamada, discente do Mestrado Profissional Educação nas Profissões da saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Objetivos do estudo:

Para boa formação médica as escolas de medicina têm se adequando as novas diretrizes curriculares do Ministério da Saúde e utilizado metodologias ativas como a aprendizagem baseada em problemas (ABP). Neste contexto, como os alunos são avaliados também deve ser observado. A avaliação formativa em método ABP é realizada ao longo do processo educacional, corrigindo distorções e reforçando as conquistas realizadas. A pesquisa versará sobre as fragilidades e potencialidades da avaliação formativa realizada nas sessões tutoriais.

O convite a sua participação se deve ao fato de você se encaixar nos critérios de inclusão da pesquisa (alunos de sessão tutorial em método Aprendizagem Baseada em Problemas) e sua percepção e informações sobre o assunto avaliação serem relevantes para o estudo.

Procedimento do estudo e confidencialidade:

Será realizado um grupo de discussão (chamado de grupo focal) com 10 alunos, a pesquisadora e a Prof. Esp. Ana Silvia Veiga de Mello em local dentro da instituição acadêmica em que você é aluno. O grupo irá discutir o tema avaliação em sessão tutorial. O local terá características de privacidade para manter a confidencialidade das informações. O horário será agendado em comum acordo entre você e a pesquisadora para não interferir em suas atividades escolares. A discussão do grupo será gravada em áudio integralmente e não haverá identificação pelo nome neste material gravado, você será identificado por um número. Os relatos serão avaliados pela pesquisadora e sua orientadora (Dra Maria Helena Senger) do mestrado da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa. Ao final, todo material será mantido em arquivo com garantia de confidencialidade, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466 de 12/12/2012 sendo após destruído.

Os resultados deste trabalho serão apresentados na dissertação de mestrado da pesquisadora, bem como podem ser divulgados em revistas científicas e congressos científicos. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome.

Riscos e benefícios:

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira. Não haverá nenhum benefício direto a você, mas sua participação contribuirá para pesquisa e conseqüentemente para avaliação formativa na sua instituição de ensino.

O risco que você poderá ter é em responder alguma questão do grupo focal que cause desconforto. Você pode sair do grupo focal, como da pesquisa, em qualquer momento que desejar. Sua participação é voluntária.

Não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário.

EU _____, R.G.

_____,'

Data de nascimento _____,

TELEFONE _____,

RESIDENTE

NA _____,

BAIRRO _____, CIDADE _____

_____,'

Abaixo assinado, concordo em participar do projeto "Avaliação formativa em sessão tutorial na metodologia da aprendizagem baseada em problemas: fortalezas e fragilidades", como voluntário e declaro ter sido esclarecido pela pesquisadora Cristina Forti lamada sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e ou benefícios decorrentes da minha participação. Estou ciente de que posso me retirar desta pesquisa no momento que desejar.

_____, de _____ de _____

Assinatura do Participante

Pesquisadora responsável: Cristina Forti lamada /RG:37178098-6 SSP

Cargo/função: mestranda do Mestrado Profissional Educação nas Profissões de Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Votuporanga.

Endereço: Rua Pernambuco, 4196 - Centro - Votuporanga - SP - CEP 15500-006

Contato: (17) 997780110 e-mail: crtforti@uol.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: CEP/UNIFEV - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano UNIFEV – Centro Universitário de Votuporanga Fone: (17) 3405.9974 / E-mail:

cepunifev@fev.edu.br

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)

Projeto: “Avaliação formativa em sessão tutorial na metodologia da aprendizagem baseada em problemas: fortalezas e fragilidades.”

Este é um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar, você deverá ler e compreender todo o conteúdo aqui descrito. Ao final, caso concorde em participar, você assinará este termo em duas vias. Uma ficará com você e outra com o pesquisador. Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não entender bem. A pesquisadora deste estudo responderá as suas perguntas a qualquer momento do estudo, por isto há o contato do pesquisador ao final deste termo. Esta pesquisa está sendo desenvolvida por Cristina Forti Iamada, discente do Mestrado Profissional Educação nas Profissões da saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Objetivos do estudo:

Para boa formação médica as escolas de medicina têm se adequando as novas diretrizes curriculares do Ministério da Saúde e utilizado metodologias ativas como a aprendizagem baseada em problemas (ABP). Neste contexto, como os alunos são avaliados também deve ser observado. A avaliação formativa em método ABP é realizada ao longo do processo educacional, corrigindo distorções e reforçando as conquistas realizadas. A pesquisa versará sobre as fragilidades e potencialidades da avaliação formativa realizada nas sessões tutoriais.

O convite a sua participação se deve ao fato de você se encaixar nos critérios de inclusão da pesquisa (docentes de sessão tutorial em método Aprendizagem Baseada em Problemas) e sua percepção e informações sobre o assunto avaliação serem relevantes para o estudo.

Procedimento do estudo e confidencialidade:

Será realizado grupo de discussão (chamado grupo focal) pelas docentes Prof. Esp. Elizabete Arroyo Marchi e Prof. Esp. Ana Silvia Veiga de Mello que não realizam sessões tutoriais, mas são docentes na mesma instituição de ensino. A discussão do tema avaliação em sessão tutorial ocorrerá em local dentro da instituição acadêmica em que você é docente. O local terá características de privacidade para manter a confidencialidade das informações. O horário será agendado em comum acordo entre você e a moderadora para não interferir em suas atividades acadêmicas. A discussão será gravada em áudio integralmente e não haverá identificação pelo nome neste material gravado, você será identificado por um número. Os relatos serão avaliados pela pesquisadora e sua orientadora (Dra Maria Helena Senger) de mestrado da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa. Ao final, todo material será mantido em arquivo com garantia de confidencialidade, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466 de 12/12/2012 sendo após destruído.

Os resultados deste trabalho serão apresentados na dissertação de mestrado da pesquisadora, bem como podem ser divulgados em revistas científicas e congressos científicos. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome.

Riscos e benefícios:

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira.

Não haverá nenhum benefício direto a você, mas sua participação contribuirá para pesquisa e conseqüentemente para avaliação formativa na sua instituição de ensino. O risco que você poderá ter é em responder alguma questão da entrevista que cause desconforto. Você pode sair da entrevista, como da pesquisa, em qualquer momento que desejar. Sua participação é voluntária.

Não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário.

EU _____, R.G.

_____,

Data de nascimento _____,

TELEFONE _____,

RESIDENTE

NA _____,

BAIRRO _____, CIDADE _____

Abaixo assinado, concordo em participar do projeto “Avaliação formativa em sessão tutorial na metodologia da aprendizagem baseada em problemas: fortalezas e fragilidades”, como voluntário e declaro ter sido esclarecido pela pesquisadora Cristina Forti lamada sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e ou benefícios decorrentes da minha participação. Estou ciente de que posso me retirar desta pesquisa no momento que desejar.

_____, de _____ de _____

Assinatura do Participante

Pesquisadora responsável: Cristina Forti lamada /RG:37178098-6 SSP

Cargo/função: mestranda do Mestrado Profissional Educação nas Profissões de Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Votuporanga.

Endereço: Rua Pernambuco, 4196 - Centro - Votuporanga - SP - CEP 15500-006

Contato: (17)997780110 e-mail: crtforti@uol.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: CEP/UNIFEV- Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano UNIFEV –

Centro Universitário de Votuporanga Fone: (17) 3405.9974 / E-mail:

cepunifev@fev.edu.br

APÊNDICE D- CATEGORIZAÇÃO

Unidade de contexto	Unidade de registro	Subcategorias
<p><u>Moderador:</u> - <u>Na opinião de vocês quais são os pontos positivos no processo de avaliação formativa da sessão tutorial?</u></p> <p>Número A5: “Eu acho que a questão do <i>feedback</i> logo após o término do encontro, eu acho que isso é bem proveitoso porque todo mundo acaba discutindo e todo mundo acaba colocando os pontos positivos e negativos ou o que precisa ser melhorado, tanto em relação ao tema abordado quanto ao relacionamento interpessoal, ao posicionamento do tutor, como o tutor dirige o grupo. Eu acho que isso fica bem diferente de não se ter isso, não se poder estar cara a cara com o tutor, cara a cara com os colegas. Se é algo que só tem no papel e você entrega para o aluno e tudo bem. Acho que fica muito vago. E essa resposta fica bem proveitosa e assim eu acho que só em relação, só as positivas agora né?” GFA A5 L15 (Grupo focal A, participante número 5 e linha 15 da transcrição)</p> <p><u>Moderador:</u> - <u>É só as positivas.</u></p>	<p>“[...] <i>feedback</i> [...] eu acho que isso é bem proveitoso[...]”</p> <p>“[...] <i>feedback</i> logo após do término do encontro [...]”</p> <p>“[...] todo mundo acaba colocando os pontos positivos e negativos ou o que precisa ser melhorado [...]”</p> <p>“[...] tanto em relação ao tema abordado quanto ao relacionamento interpessoal [...]”</p> <p>“[...] como o tutor dirige o grupo. [...]”</p> <p>“[...]Eu acho que isso fica bem diferente de não se ter isso, não se poder estar cara a cara com o tutor, cara a cara com os colegas. [...]”</p>	<p><i>Feedback</i> é bom</p> <p>imediatos</p> <p>Demonstra pontos positivos e negativos para melhorar</p> <p>Cognitivo e relacionamento interpessoal</p> <p>Avalia também o tutor (dialógica)</p> <p>Intimidade</p>

Unidade do contexto	Unidade de registro	Subcategorias
<p>Número A1:</p> <p>- Eu acredito que se a gente tivesse um <i>feedback</i> todas as vezes com essa folhinha que nem o número 5A falou, que as vezes você dá a folhinha e tudo bem, morreu ali. Eu acho que quando você dá essa folhinha e o aluno olha ali e vê um insatisfatório em tal lugar, você pode questionar o seu tutor. Por quê esse insatisfatório? Ou mesmo sem questionar o seu tutor, te devolve ou te chama de lado e fala te dei um insatisfatório aqui por causa disso, disso, disso. Você tem que melhorar nisso, nisso [...] também achei que foi muito bom, ter feito um semestre com o mesmo grupo, o mesmo tutor. Eu acho que quando você faz isso o seu tutor, ele vai se acostumando com você, ele vai pegando seu jeito, ele vai vendo se você está se soltando mais, se você está se soltando menos. As vezes você está em um dia ruim e o seu tutor com certeza consegue pegar isso, se a gente consegue ver de um colega, o tutor consegue ver o do aluno e, às vezes, assim fala, o que que tá acontecendo? Foi só um dia ruim, nunca aconteceu isso, no outro também. No outro vou chamar, perguntar se tá acontecendo... As vezes é pessoal, as vezes não é. As vezes tá com um problema no grupo e o tutor podia mediar isso. Eu acho que é muito bom por causa de tudo que está escrito nessa folha, porque os tópicos são muito relevantes.”</p> <p>GFA A1 L52</p>	<p>“Eu acredito que se a gente tivesse um <i>feedback</i> todas as vezes com essa folhinha [...] que as vezes você dá a folhinha e tudo bem, morreu ali [...]”</p> <p>“[...] você pode questionar o seu tutor. Por quê esse insatisfatório? [...]”</p> <p>“[...] seu tutor, ele vai se acostumando com você, ele vai pegando seu jeito, ele vai vendo se você está se soltando mais, se você está se soltando menos.[...]”</p> <p>“[...] porque os tópicos são muito relevantes.”</p>	<p>Não realiza <i>feedback</i></p> <p>Pode dialogar com o tutor/ dialógica</p> <p>Avalia evolução</p> <p>Itens do instrumento relevantes</p>

ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA DE SESSÃO TUTORIAL (FRENTE)

Discente:	Problema:	Turma:	Período:
ST - Abertura ____ / ____ / 2015	ST - Intermediário ____ / ____ / 2015	ST - Fechamento ____ / ____ / 2015	
Exploração dos dados (chuva de ideias)	Análise integradora das dimensões biológica, psicológica, social, ética e bioética quando pertinente	Análise integradora das dimensões biológica, psicológica, social, ética e bioética quando pertinente	
<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	
Análise integradora das dimensões biológica, psicológica, social, ética e bioética quando pertinente	Identificação das lacunas de conhecimento e levantamento de questões de aprendizagem enfatizando as necessidades de saúde	Análise crítica das informações e suas fontes; capacidade de síntese das informações obtidas	
<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	
Identificação das lacunas de conhecimento e levantamento de questões de aprendizagem enfatizando as necessidades de saúde	Análise crítica das informações e suas fontes; capacidade de síntese das informações obtidas; Compartilhamento e discussão das informações para geração de novo conhecimento	Compartilhamento e discussão das informações para geração de novo conhecimento	
<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	
Compartilhamento e discussão das informações para geração de novo conhecimento	Comunicação clara	Comunicação clara	
<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	
Comunicação clara	Habilidade em fazer e receber críticas; Realizar autoavaliação e avaliação dos pares e tutor/professor	Habilidade em fazer e receber críticas; Realizar autoavaliação e avaliação dos pares e tutor/professor	
<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	
Habilidade em fazer e receber críticas; Realizar autoavaliação e avaliação dos pares e tutor/professor	Colaboração na elaboração do mapa conceitual	Colaboração na elaboração do mapa conceitual	
<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	
Assiduidade	Assiduidade	Assiduidade	
<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	
Pontualidade	Pontualidade	Pontualidade	
<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	
Relacionamento interpessoal	Relacionamento interpessoal	Relacionamento interpessoal	
<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	
Mostrar ação para corrigir dificuldades	Mostrar ação para corrigir dificuldades	Mostrar ação para corrigir dificuldades	
<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	<input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	

ANEXO C - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA DE SESSÃO TUTORIAL REFORMULADO

Instrumento de Avaliação das Habilidades e Atitudes durante a Sessão Tutorial – Medicina - UNIFEV

Discente:

- Problema:

Turma:

Período:

ST – Abertura	ST – Intermediário	ST – Fechamento
Exploração dos dados (chuva de ideias)/conhecimento prévio <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Análise integradora das dimensões biológica, psicológica, social, ética e bioética quando pertinente <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Análise integradora das dimensões biológica, psicológica, social, ética e bioética quando pertinente <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório
Colaboração na compreensão e esclarecimento da situação-problema ou caso. <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Domínio e capacidade de discussão do conteúdo da situação-problema <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Análise crítica das informações em fontes diversas <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório
Análise integradora das dimensões biológica, psicológica, social, ética e bioética quando pertinente <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Análise crítica das informações em fontes diversas <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Compartilhamento e discussão das informações para geração de novo conhecimento <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório
Identificação das lacunas de conhecimento e levantamento de questões de aprendizagem enfatizando as necessidades de saúde <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Compartilhamento e discussão das informações para geração de novo conhecimento ou identificação de lacunas de conhecimento e levantamento de questões de aprendizagem enfatizando as necessidades de saúde <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Domínio e capacidade de discussão do conteúdo da situação-problema <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório
Colaboração na elaboração do mapa conceitual <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Comunicação clara: coerência e adequação da sua participação ao conteúdo discutido <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Comunicação clara: coerência e adequação ao conteúdo discutido <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório
Comunicação clara: coerência e adequação ao conteúdo discutido <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Capacidade de síntese das informações obtidas, colaborando na elaboração do mapa conceitual <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Faz e recebe críticas de modo ético; realiza autoavaliação e avaliação dos pares e tutor <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório
Faz e recebe críticas de modo ético; realiza autoavaliação e avaliação dos pares e tutor <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Faz e recebe críticas de modo ético; realiza autoavaliação e avaliação dos pares e tutor <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Capacidade de síntese das informações obtidas, colaborando na elaboração do mapa conceitual <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório
Pontualidade <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Pontualidade <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Pontualidade <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório
Relacionamento interpessoal /Respeito/Conduta ética <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Relacionamento interpessoal/Respeito/Conduta ética <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Relacionamento interpessoal/Respeito/Conduta ética <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório
Mostrar ação para corrigir dificuldades <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Mostrar ação para corrigir dificuldades <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório	Mostrar ação para corrigir dificuldades <input type="radio"/> Satisfatório <input type="radio"/> Insatisfatório

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOTUPORANGA - UNIFEV/SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação formativa em sessão tutorial na metodologia aprendizagem baseada em problemas: fortalezas e fragilidades.

Pesquisador: Cristina Forti lamada

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53223316.4.0000.0078

Instituição Proponente: Centro Universitário de Votuporanga

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.753.452

Apresentação do Projeto:

Para uma formação profissional adequada às ações previstas no Sistema Único de Saúde é necessária a colaboração entre os setores da Saúde e Educação. Isto é um dos fatores que contribuem para a reforma curricular dos cursos de graduação que compõem a área da saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina do Ministério da Educação (Resolução número 3, de 20 de junho de 2014) estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação do estudante. As DCN preconizam que o aluno participe do processo de ensino-aprendizagem, desenvolva a curiosidade e formule questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas. A formação deve estimular que ele aprenda com autonomia e respeito à educação interprofissional, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais de outras áreas do conhecimento.

Como resposta às diretrizes curriculares, vários cursos de Medicina passaram a adotar metodologias ativas, dentre elas a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). A ABP foi introduzida no final década de 1960 em Ciências da Saúde na McMaster University, Canadá, por Howard S. Barrows. Uma experiência na Harvard Business School nos anos 30 já havia introduzido discussão em grupos, mas esta ocorria apenas nos períodos finais do curso. O modelo difundiu-se para outras escolas como Maastrich University (Holanda) e Harvard Medical School (EUA). No Brasil

Endereço: Rua Pernambuco, 4196

Bairro: centro

CEP: 15.500-006

UF: SP

Município: VOTUPORANGA

Telefone: (17)3405-9999

Fax: (17)3405-9982

E-mail: cepunifev@fev.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOTUPORANGA - UNIFEV/SP



Continuação do Parecer: 1.753.452

Orçamento	declaracao_orcamento.pdf	15:11:43	lamada	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_pesquisador.pdf	14/02/2016 14:22:32	Cristina Forti lamada	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infraestrutura.pdf	14/02/2016 14:17:08	Cristina Forti lamada	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao.pdf	14/02/2016 14:16:40	Cristina Forti lamada	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	14/02/2016 14:05:34	Cristina Forti lamada	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOTUPORANGA, 29 de Setembro de 2016

Assinado por:
ROBERTO CARLOS GRASSI MALTA
(Coordenador)

Endereço: Rua Pernambuco, 4196

Bairro: centro

CEP: 15.500-006

UF: SP

Município: VOTUPORANGA

Telefone: (17)3405-9999

Fax: (17)3405-9982

E-mail: copunifev@fev.edu.br