

PERCEPÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO NA PRECEPTORIA NO
CURSO DE MEDICINA

PERCEPCIONES SOBRE LA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE EN PRECEPTORIA
EN CURSO DE MEDICINA

PERCEPTIONS ABOUT LEARNING EVALUATION IN PRECEPTORY IN A
MEDICINE COURSE



Gladys ROCHA¹

e-mail: gladysrocha1@gmail.com



Juliana Lara de OLIVEIRA²

e-mail: julara.med@gmail.com



Ocimar Munhoz ALAVARSE³

e-mail: ocimar@usp.br

Como referenciar este artigo:

ROCHA, G.; OLIVEIRA, J. L.; ALAVARSE, O. M. Percepções sobre avaliação do aprendizado na preceptoria no Curso de Medicina. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 19, n. 00, e024119, 2024. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v19i00.18704>



| Submetido em: 23/11/2023
| Revisões requeridas em: 04/03/2024
| Aprovado em: 20/03/2024
| Publicado em: 21/10/2024

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli

Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG – Brasil. Professora Colaboradora do Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino da Faculdade de Educação da UFMG. (FaE/DMTE). Doutora em Educação por essa mesma instituição. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Didaktikê.

² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG – Brasil. Médica de Família e Comunidade atuando na Prefeitura de Belo Horizonte, Mestre em Didática e Docência pelo Promestre–FAE–UFMG, Pesquisadora do grupo Didaktike.

³ Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP – Brasil. Doutor em educação. Professor do departamento de Administração Escolar e Economia da Educação da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

RESUMO: Este trabalho tem como ponto de partida problematizações constituídas a partir da atuação docente em um Curso de Medicina. Discute-se as percepções e estratégias de avaliação do aprendizado utilizadas por médicos-preceptores de uma disciplina com foco na Atenção Primária a Saúde (APS), obrigatória em um Curso de Medicina de uma Instituição de Educação Superior (IES) privada em Belo Horizonte. Os dados analisados foram coletados a partir da realização de sete entrevistas discursivas semiestruturadas com médicos preceptores. Os dados obtidos junto a esses profissionais, que se dispuseram a participar voluntariamente da investigação, sinalizam a presença de diferentes percepções acerca dos processos de tomada de decisões sobre o ensino. Os depoimentos indicam que, apesar de entenderem a importância de seu trabalho como docentes e demonstrarem genuína preocupação com o aprendizado de seus alunos, em relação à avaliação do aprendizado, os entrevistados apresentam conhecimento tácito, provavelmente relacionado às vivências como estudantes e de suas práticas docentes.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação educacional. Avaliação do aprendizado. Avaliação na Educação Superior. Preceptoria. Formação médica.

RESUMEN: *Este trabajo tiene como punto de partida problematizaciones creadas a partir de la actividad docente en una Carrera de Medicina. Se discuten las percepciones y estrategias de evaluación del aprendizaje utilizadas por médicos-preceptores de una disciplina enfocada a la Atención Primaria de Salud (APS), obligatoria en una Carrera de Medicina en una Institución de Educación Superior (IES) privada de Belo Horizonte. Los datos analizados fueron recolectados a partir de siete entrevistas discursivas semiestructuradas con preceptores médicos. Los datos obtenidos de estos profesionales, que estuvieron dispuestos a participar voluntariamente en la investigación, indican la presencia de diferentes percepciones sobre los procesos de toma de decisiones en materia de docencia. Los dichos indican que, a pesar de comprender la importancia de su labor como docentes y demostrar preocupación genuina por el aprendizaje de sus estudiantes, con relación a la evaluación de los aprendizajes, los entrevistados presentan conocimientos tácitos, probablemente relacionados con sus experiencias como estudiantes y sus prácticas docentes.*

PALABRAS CLAVE: *Evaluación educativa. Evaluación del aprendizaje. Evaluación en Educación Superior. Preceptoría. Entrenamiento médico.*

ABSTRACT: *This work has as its starting point problematizations created from teaching activities in a Medicine Course. The perceptions and learning assessment strategies used by physician-preceptors of a discipline focused on Primary Health Care (PHC), mandatory in a Medicine Course at a private Higher Education Institution (HEI) in Belo Horizonte, are discussed. The data analyzed were collected from seven semi-structured discursive interviews with medical preceptors. The data obtained from these professionals, who were willing to voluntarily participate in the investigation, indicate the presence of different perceptions regarding the decision-making processes regarding teaching. The statements indicate that, despite understanding the importance of their work as teachers and demonstrating genuine concern for their students' learning, in relation to learning assessment, the interviewees present tacit knowledge, probably related to their experiences as students and their teaching practices.*

KEYWORDS: *Educational assessment. Assessment of learning. Assessment in Higher Education. Preceptorship. Medical training.*

Introdução

Este trabalho tem como ponto de partida problematizações constituídas a partir da atuação docente em um Curso de Medicina. Discute-se as percepções e estratégias de avaliação do aprendizado utilizadas por médicos-preceptores de uma disciplina com foco na Atenção Primária a Saúde (APS), obrigatória em um Curso de Medicina de uma Instituição de Educação Superior (IES) privada em Belo Horizonte. Os dados, bem como algumas análises, foram obtidos a partir de entrevistas concedidas espontaneamente por sete preceptores e fazem parte da investigação realizada por Oliveira (2021). As respostas remetem à presença de diferentes percepções e estratégias de avaliação do aprendizado utilizadas.

Considerando que os termos “preceptor” e “preceptoria” não são utilizados em todos os cursos e, quando empregados, nem sempre têm o mesmo significado, cabe explicitar que, neste trabalho, preceptor é compreendido como “o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para tal prática”, segundo definem Botti e Rego (2008, p. 365).

Os desafios enfrentados na construção deste trabalho envolvem não apenas a interlocução entre os campos da medicina e da educação e o trabalho com entrevistas discursivas, como também a própria definição de avaliação. Este termo representa um conceito polissêmico na literatura da área, na qual podem ser identificadas mais de cem conceituações (Oliveira, 2021). Embora grande parte dessas diferenças sejam de detalhamentos ou escolhas lexicais, isso demarca uma falta de clareza (Barlow, 2006) que pode ter implicações para a prática avaliativa. Sem desconsiderar a relevância dos delineamentos conceituais e epistemológicos, a avaliação escolar, ao se referenciar ao aprendizado de conteúdos, apresenta implicações práticas relacionadas ao processo de ensino, ao fluxo dos alunos, à formação profissional e à própria percepção que os estudantes constroem de si mesmos.

No que se refere ao processo de ensino, em tese, a avaliação está associada à ideia de quando seguir adiante ou quando retomar ensinamentos mal compreendidos, como definir estratégias que melhor se aplicam ao ensino de um grupo específico de alunos.

Embora o fluxo dos estudantes não deva ser conceitualmente confundido com a avaliação, é com base nos resultados que, principalmente, se define quais alunos que devem seguir adiante e quais não devem, ao longo de um percurso de formação, que pode envolver uma disciplina ou unidade mais ampla da formação, como um semestre letivo ou ano escolar. No caso específico da formação profissional, seja no âmbito da Educação Superior ou em curso profissionalizante, a avaliação pode desempenhar um papel preponderante na definição de

futuras oportunidades de emprego ou mesmo de continuidade de estudos, como é o caso das residências médicas. Esse processo, por sua vez, interfere na imagem que os estudantes constroem de si mesmos como uma dimensão subjetiva que não pode ser negligenciada.

Avaliação educacional: alguns elementos para sua definição

Para iniciar a delimitação de uma definição, pode-se considerar a avaliação educacional como um modo de adjetivar, de estabelecer um juízo de valor que contribui para a tomada de decisões sobre processos de ensino e de aprendizado em diferentes modalidades de ensino (Barlow, 2006; Guskey; Brookhart, 2019; Luckesi, 2018). Ao abordar o tema, Jouquan (2002, p. 39) define a avaliação como “um processo de coleta de informações sobre uma atividade ou seu resultado” (tradução nossa), enfatizando a necessidade de desvencilhar a avaliação da **medida**. O autor afirma que a avaliação é um processo complexo, que busca compreender uma realidade a fim de interpretá-la, o que pode conduzir a uma tomada de decisão. A medida pode ser um dos passos da avaliação, até mesmo relevante, mas ela não encerra o processo avaliativo.

Dentre várias acepções sobre a avaliação, encontramos em Lukas Mujika e Santiago Etxeberria uma síntese bastante abrangente, definindo-a como

[...] o processo de identificação, levantamento e análise de informação relevante de um objeto educacional – que poderá ser quantitativa ou qualitativa –, de forma sistemática, rigorosa, planejada, dirigida, objetiva, crível, fidedigna e válida para emitir juízo de valor baseado em critérios e referências pré-estabelecidos para determinar o valor e o mérito desse objeto a fim de tomar decisões que ajudem a otimizá-lo (Lukas Mujika; Santiago Etxeberria, 2009, p. 91-92).

Convergindo com esses autores, consideramos oportuno destacar alguns elementos dessa definição. Primeiro, a indicação de que devemos buscar informações relevantes sobre o objeto que pretendemos avaliar, na relação entre a avaliação feita em sala de aula e o currículo desenvolvido, pois aquilo que o professor considera relevante para avaliar não necessariamente expressa tudo o que foi ensinado. Em outros termos, o professor não tem, usualmente, a possibilidade de avaliar tudo que ensinou e tem, ainda que inconscientemente, a tarefa de delimitar o que é relevante e passível de avaliação, considerando as condições do processo avaliativo e estabelecendo recortes do que foi trabalhado com os alunos. Para que esse recorte não seja constituído a partir de uma escolha excessivamente subjetiva, é necessário considerar, por exemplo, elementos que tenham relação com a formação no curso como um todo e,

eventualmente, com outras disciplinas. Isso pode levar a uma espécie de ponderação que demande uma articulação coletiva com outros docentes, sobretudo em função da relevância profissional e social dos conhecimentos que serão objetos da avaliação.

Uma importante dimensão da avaliação apontada por Lukas Mujika e Santiago Etxeberria (2009) que cabe destacar é a consistência da avaliação – sua validade. Uma avaliação consistente deve conter elementos que nos auxiliem na apreensão de que o objeto que se pretendeu avaliar é o que realmente avaliamos para, então, submeter as informações levantadas aos critérios adotados para determinar o seu “juízo de valor”. Uma avaliação com *validade* evita, assim, o risco de exacerbação da subjetividade, pois tanto as informações quanto os critérios aos quais são submetidas análises podem ser analisados não apenas pelo professor responsável pela avaliação. Nessa direção, no caso da preceptoria, a discussão com os alunos sobre esses elementos pode apontar para uma maior objetividade da avaliação como um todo e, notadamente, no uso de seus resultados.

Assim, entendida como um processo amplo de estabelecimento de um juízo de valor a partir de uma referência com desdobramentos individuais, coletivos e institucionais, a avaliação pode se constituir como um recurso educativo e pedagógico, como fonte de informação para o processo de formação.

O desenvolvimento de um processo avaliativo intencional e planejado demanda, ainda, a definição do papel da informação a ser gerada (Barlow, 2006; Luckesi, 2018) em estreita relação com aquilo que se pretende avaliar, pois é a clareza desse papel que orienta o uso do resultado. Ao lado disso, a condução da avaliação de forma mais clara pode contribuir para dissipar “temores” que foram sendo associados a ela ao longo do processo de escolarização, o que pode permitir sua reapropriação como um processo capaz de auxiliar o ensino e a aprendizagem.

Portanto, o julgamento sobre um determinado objeto de avaliação coloca como tarefa incontornável o levantamento de informações sobre ele. Tal processo exige a construção de um instrumento de avaliação que contenha tarefas avaliativas para as quais um aluno apresenta respostas que, devidamente processadas, permitirão a obtenção de informações e de resultados que expressam o objeto da avaliação. Nesse contexto, evidenciamos a importância de se ter a clareza de que as informações obtidas por instrumentos de avaliação não acessam diretamente a aprendizagem, mas indiretamente, por meio de inferências realizadas com base nas respostas dadas às tarefas avaliativas, aspectos inerentes ao aprendizado. Por isso, é relevante que o professor tenha, antes da construção de um instrumento para avaliação, a clareza daquilo que

deseja avaliar. Desse modo, ele será capaz de solicitar, o mais objetivamente possível, o que é necessário para explicitar as características do objeto da avaliação.

Um exemplo prático do que foi citado anteriormente é a avaliação da capacidade de um aluno em construir um genograma, uma representação gráfica de uma família, feita a partir da história familiar de um indivíduo. É necessário explicitar que suas habilidades artísticas não serão avaliadas, pois não se constituem em objetos de ensino num Curso de Medicina. O foco da avaliação deve se concentrar na capacidade de selecionar as informações relevantes da história familiar e de incluí-las integralmente no genograma. Dessa forma, sabendo que a capacidade de seleção das informações e de sua inclusão na representação é o que importa, o avaliador não deve considerar a beleza ou a harmonia da representação, mas sua capacidade de transmitir de modo completo e compreensível a informação fornecida.

Igualmente, ao se avaliar a anamnese realizada por um acadêmico de Medicina, é preciso ter claro quais aspectos dessa técnica serão considerados. Nesse sentido, deve ser avaliada a capacidade de o estudante estabelecer uma relação de confiança com o paciente de forma a obter as informações completas sobre sua saúde, além da habilidade de questionar de forma adequada a fim de obter o maior número de detalhes de um sintoma. Isso exclui, por exemplo, que seja avaliada sua demonstração de **interesse em aprender**, pois apreender esse **interesse** poderia levar a interpretações muito subjetivas, sem contar que não integra as habilidades de realização de uma anamnese (Oliveira, 2021).

Constata-se, assim, que a complexidade da avaliação é ampliada por alguns aspectos específicos do Curso de Medicina apontados por Jouquan (2002), como a longa duração do curso; o grande número de professores/preceptores e de ambientes – de estudo, formação e treinamento – envolvidos nesta formação; a natureza complexa das habilidades em desenvolvimento e as expectativas particularmente altas da sociedade com relação à profissão médica.

Delineada a aceção de avaliação que orienta este artigo, passamos à discussão dos dados obtidos a partir de entrevistas discursivas realizadas com sete preceptores médicos da disciplina “Atenção à Saúde”, obrigatória do primeiro ao oitavo período de um Curso de Medicina. Tem-se, nessa perspectiva de abordagem, o propósito de apreender, registrar, analisar e interpretar dados sem manipular variáveis, a fim de obter uma compreensão mais ampla sobre as percepções dos sujeitos entrevistados sobre o assunto em tela, preservando-se a sua privacidade e confidencialidade.

Percepções de preceptores sobre avaliação educacional

Na preceptoría, para além das questões intrínsecas à atividade avaliativa, observam-se, em relação à atuação dos docentes da Educação Superior, singularidades na formação didático-pedagógica, que estabelecem novos contornos, pois eles não têm uma sala de aula nem os muros da escola para configurar uma típica situação de ensino. Aos preceptores, frequentemente, falta ainda a aura de catedrático dos professores universitários, apontada por Roldão (2005, p. 108), somada ao fato de que, habitualmente, preceptores não representam o papel de pesquisador, indicado por Saramago, Lopes e Carvalho (2016, p. 71).

De modo geral, o preceptor é um médico que se vê como médico e não como professor, o que contribui para que o uso do termo “preceptor”, nas instituições de ensino médico, leve a desconsiderar a dimensão docente desse profissional. Entretanto, esse profissional tem a função de ensinar parte essencial de um ofício de enorme compromisso, responsabilidade e com um valor social elevado. Nesse sentido, a ausência desse (auto)reconhecimento como professor pode contribuir para a fragilidade do ensino, evidenciando um percurso em que o acadêmico observa e depois “tenta (re)produzir a forma como o professor abordou o paciente” (Costa *et al.*, 2018, p. 85).

Com o propósito de apreender percepções e expectativas desses profissionais sobre a avaliação, optamos pela realização de entrevistas junto a todos os profissionais da instituição que atuavam entre o quarto e o sétimo períodos e que se disponibilizaram a participar voluntariamente da discussão, com a garantia de sigilo e anonimato preservados. De um conjunto inicial de 18 profissionais (médicos preceptores da disciplina da APS da IES em questão), conseguimos manter interlocuções com um grupo de sete profissionais, ao longo de 17 meses (out./2019 – mar./2021). Durante as várias conversas que tivemos com o grupo, tomamos como ponto de partida as percepções sobre o que avaliar e sua relação com elementos do currículo, desenvolvendo um exercício no sentido de apreender percepções sobre a preceptoría e a avaliação do aprendizado a ela associado.

Como os sujeitos da pesquisa são profissionais com grandes dificuldades de conciliar horários disponíveis, algumas entrevistas foram realizadas durante o almoço ou no descanso de plantões. Esse quadro foi agravado no contexto de pandemia de COVID 19, ao longo de 11 dos 14 meses de interação, especialmente em se tratando de profissionais que estão na porta de entrada dos atendimentos públicos de saúde. Assim, as primeiras entrevistas foram realizadas por chamadas telefônicas a fim de propiciar respostas imediatas diante de afirmações e indagações. Com as conversas gravadas e transcritas, foi possível retomar seu conteúdo em

outros momentos, especialmente quando demandavam aprofundamentos ou instigavam novas questões, a partir de interações posteriores, incluindo trocas de mensagens por *e-mail*.

As entrevistas visaram obter informações que possibilitassem apreender quais habilidades os profissionais acreditam ser mais relevantes na avaliação do aprendizado dos alunos. Além disso, possibilitaram entender a forma como cada um dos preceptores realizava e utilizava as avaliações em seu contexto de atuação na preceptoria. O conteúdo das entrevistas⁴ passou primeiramente por uma leitura flutuante que permitiu uma análise sequencial mais profunda, com qualificações quantitativas e transversais, conforme Bardin (2009). Segundo a autora, a interpretação é construída a partir da interlocução com os dados obtidos, tendo em vista a ótica do universo dos sujeitos entrevistados. Após a leitura das transcrições das entrevistas, realizamos a análise de conteúdo utilizando a técnica de codificação para a organização e interpretação, processo que:

[...] corresponde a uma transformação – efectuada segundo regras precisas – dos dados em bruto do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão; susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índices [...] (Bardin, 2009, p. 129).

Esse percurso nos levou à categorização das informações obtidas, nos possibilitando sua categorização como se apresenta na seção a seguir.

O grupo de preceptores entrevistado era composto por profissionais de ambos os sexos, com faixa etária variando entre 30 e 59 anos. A experiência na assistência⁵ variava entre 4 e 25 anos e, na preceptoria, de 1 a 9 anos. À exceção de uma preceptora, todos tinham Pós-Graduação (PG) *lato sensu*. Cinco deles eram médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC), uma realizou PG em outra área da Medicina e uma ainda não havia concluído nenhum curso de PG. Um dos MFC possui mais duas especializações, uma em Preceptoria da Residência Médica e outra em outra área de especialidade médica básica. Três dos sete entrevistados atuavam na preceptoria de mais de uma turma da graduação, e todos tinham experiências de docência em diferentes períodos do curso.

⁴ Os fragmentos transcritos das entrevistas são fiéis ao conteúdo, mas foram retiradas marcas típicas da oralidade.

⁵ O trabalho na “assistência” na área de saúde se refere ao trabalho em que o profissional se dedica ao atendimento de pessoas. Desconsideramos assim o trabalho na docência, trabalhos de pesquisa, coordenação técnica e administração em saúde.

As entrevistas e suas revelações

Unanimemente, os preceptores entrevistados afirmam acreditar que seu trabalho é de extrema importância para a formação dos futuros médicos, mas atribuem diferentes explicações para tal relevância. Uma das explicações mais recorrentes nas entrevistas foi a de fomentar nos estudantes o interesse pela área de MFC, uma especialidade reconhecida como Especialidade Médica em 1981 (Falk, 2004) pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Outra justificativa recorrente é, na verdade, um benefício para o próprio preceptor, uma vez que quatro dos sete entrevistados apontaram como uma função da preceptoria fazer com que os preceptores se mantenham atualizados nos assuntos da área, já que os alunos vão sempre buscar as informações mais atualizadas da Medicina e os preceptores acabam por se atualizar para corresponder a essa expectativa. Essa perspectiva é corroborada por Parma, Oliveira e Almeida (2019, p. 188), que afirmam que a presença do estudante e a duplicidade de papéis – de médico e de preceptor – levam o profissional à prática reflexiva uma vez que se torna necessário explicar o que anteriormente fazia de forma automática. Desta forma, seus conhecimentos e dúvidas são colocados em xeque, diminuindo o automatismo e impulsionando o raciocínio analítico e a capacitação permanente.

A preceptoria em MFC também foi apontada por dois entrevistados como responsável por aproximar o aluno da realidade do paciente, que frequentemente é permeada por uma vulnerabilidade social alheia à vivência do aluno. Dessa forma, esse momento de aprendizado seria responsável por proporcionar ao aluno um contato com uma realidade social e cultural tão presentes na realidade do país, mas, provavelmente, não tão presente na realidade dos alunos desse Curso de Medicina.

Diversos outros aspectos são apontados como importantes para justificar a prática clínica em APS para os alunos do Curso de Medicina. Cabe citar: a vivência com o Projeto Terapêutico Singular (PTS); o fortalecimento do vínculo dos alunos com o curso e com a profissão médica; a prática da criação do vínculo médico-paciente (ou médico-pessoa); o aprendizado do trabalho em equipe (essencial para a prática da APS em Saúde Pública); a estruturação do raciocínio clínico; o exercício do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e a criação de repertório para atuação em situações clínicas comuns ou frequentes.

Quanto à avaliação do aprendizado na atividade de campo na APS, praticamente todos os entrevistados falaram da diferença do que deve ser avaliado a cada período, enfatizando que era esperada uma evolução entre os períodos. No entanto, apenas um deles conseguiu explicitar

qual seria essa diferença entre um período e outro. Constatou-se, ainda, que eles não conseguiam detalhar, em termos de habilidades, os conhecimentos que declaravam necessários avaliar. De maneira geral, notava-se uma consciência da complexificação dos conhecimentos ao longo dos períodos, embora não houvesse clareza quanto ao nível de profundidade em função do período do curso. Um dos entrevistados discorreu um pouco sobre isso, como se nota no trecho a seguir:

[...] é variado de acordo com o período, com o conteúdo teórico que ele já viu [...], mas prático também, nos laboratórios onde eles exercitam suas atividades. [...] cada período a gente vai ter uma determinada expectativa, eu acho que é isso, né? Um aluno do 4º período, por exemplo, [...] eu avalio o conhecimento que ele está adquirindo de semiologia, de sabe fazer uma anamnese, de saber fazer um exame físico adequado de diversos aparelhos. Então a minha expectativa é que esse aluno desenvolva essas habilidades e competências durante o estágio. E aí eu vou auxiliá-lo para que ele tenha oportunidades de estar exercitando isso. O aluno do 7º período [...] minha expectativa é um pouquinho maior: além disso, eu espero também que ele já consiga pensar em alguns diagnósticos, começar a construir um plano terapêutico, que ele já tenha uma desenvoltura no exame físico, na anamnese, que ele já consiga discutir um pouco mais, aprofundar um pouco mais a discussão dos casos. [...] o interno eu já vou trabalhar mais o raciocínio clínico, a conduta [...]. No interno o ganho de autonomia, que é até um pouco semelhante ao residente [...] (Entrevistado 2, 16/10/2019).

Fica clara a importância atribuída à capacidade de realizar a anamnese e o exame físico por sistemas, pelos alunos. A relevância da anamnese na avaliação reaparece em outras entrevistas:

[...] então eles fazem uma autoavaliação pra mim [...] do que eles aprenderam daquele atendimento [...] isso é uma estratégia minha, uma metodologia minha que eu inventei: eu faço que o aluno transcreva a anamnese que ele construiu durante a consulta e que ele leve pra casa, num momento mais tranquilo ele vai montar e vai fazer uma autocrítica do que ele acha que faltou na hora do atendimento, se a ansiedade atrapalhou, o que faltou pra ele ir acrescentando e também familiarizando com os termos médicos [...] (Entrevistada 3, 29/01/2020).

Da mesma forma, a relevância da relação médico-paciente, uma consequência direta da anamnese (Bird, 1978), também ressurge como um dos tópicos mais abordados nessa parte das entrevistas, como ressaltado no trecho:

A gente tem que estar focado na pessoa. Centrado no ser humano, né? Então eu falo com ele, assim, da relação médico-paciente: acho fundamental para construir alguma coisa na atenção primária, sabe? É desde o momento que você vai chamar o paciente: ver como é que ele se levanta, como é que ele

caminha, né? Olhar no olho do paciente, ter aquele contato visual (Entrevistado 7, 11/02/2020).

Outro aspecto apontado como relevante foi o conhecimento acadêmico. Vários preceptores citaram este como um tópico essencial a ser avaliado: “Eu acho mais importante a questão do conhecimento mesmo” (Entrevistada 4, 29/01/2020).

Eu avalio a importância do conhecimento evolutivo. Porque sabemos que os alunos estão em evolução, eles estão em constante aprendizado e é importante que a gente entenda que o aluno que no início do curso, no início do semestre, ou no início do período, ou da etapa onde que ele está, ele precisa evoluir a partir dali. Então conhecimento evolutivo é algo importante pra ser avaliado (Entrevistada 6, 04/02/2020).

Outros pontos foram evidenciados de forma recorrente entre os entrevistados: o interesse (também chamado de participação e iniciativa) que aparece no trecho: “O interesse mesmo em aprender, em perguntar [...] em crescer naquele conhecimento, na área onde está atuando” (Entrevistada 5, 30/01/2020). Além desses, foram destacados como aspectos a serem levados em consideração no momento da avaliação: a autoavaliação, a avaliação pelos colegas, o trabalho em equipe (tanto a equipe formada pelos alunos que formam o grupo de atividade prática, quanto a equipe da unidade de saúde em que realizam estas atividades, avaliando a capacidade dos alunos de interagir e alcançar objetivos com outros profissionais) e a capacidade de construir o raciocínio clínico.

Outros aspectos apareceram de forma mais esporádica, como as impressões dos pacientes atendidos, a relação dos alunos com o preceptor, a postura profissional, a capacidade de síntese e argumentação na discussão dos casos, a qualidade dos registros do prontuário, a autonomia do aluno em conduzir uma ou outra parte do atendimento, as contribuições trazias individualmente ao grupo e a capacidade de empatia em relação ao paciente e mesmo ao colega.

Foram mencionadas, ainda, outras questões relevantes, entre as quais a necessidade de variar as formas de avaliar o aprendizado do aluno. Um dos preceptores citou o hábito de discutir casos tanto diante dos pacientes quanto na ausência desses. Outro preceptor indicou discutir a anamnese produzida durante o atendimento. Uma terceira preceptora afirmou que dá ao aluno a oportunidade de reescrever, de discutir o atendimento com um colega que esteve presente durante o procedimento em questão, permitindo que se aprenda com as contribuições dos colegas.

Também foi considerada importante a discussão de algumas dificuldades impostas no dia a dia para a realização das avaliações, como a falta de tempo (os alunos vão às unidades

apenas uma vez por semana e se integram à realidade da demanda do sistema); as diferenças de conhecimentos e habilidades prévios entre os alunos; a dificuldade em “dar nota ruim” aos alunos; a ausência de orientação por parte da instituição em relação à avaliação; a inconstância do comportamento dos alunos e a aparente falta de interesse, especificamente dos alunos do meio do curso (forma como os preceptores costumam se referir aos alunos do sétimo e oitavo períodos).

No final da entrevista, foi solicitado a cada um dos preceptores entrevistados que enumerasse três expressões a que a palavra avaliação os remetesse. A lista está apresentada a seguir: “Reflexão, autoavaliação e eu diria menos reprovação” (Entrevistado 1, 11/02/2020). “Expectativa, conhecimento, competência que eu desejo construir [...] *Feedback* é uma palavra também” (Entrevistado 2, 16/10/2019). “Responsabilidade, conhecimento e postura” (Entrevistada 4, 29/01/2020). “Interesse, organização e competência, talvez.” (Entrevistada 5, 30/01/2020). “Me vem à cabeça, postura, ética, comprometimento” (Entrevistada 6, 04/02/2020). “Resolutividade, competência e compromisso” (Entrevistada 7, 11/02/2020). Por fim, a fala da entrevistada que excedeu as 3 palavras ou expressões:

Avaliação: é importante no ensino. Eu acho que isso é, sem sombra de dúvida, crucial no ensino e na formação do aluno. [...] para gerar uma comparação, uma comparação por si mesmo. Para ver seu ponto de partida e sua evolução no curso. E a avaliação [...] vai te diferenciar lá na frente [...] na questão do seu currículo, né? Se você é bem avaliado com certeza você vai ter frutos lá na frente (Entrevistada 3, 29/01/2020).

Na lista percebe-se poucas convergências, sendo a palavra “competência” o maior ponto de congruência entre os preceptores e que estaria mais associada à questão de “o que avaliar”. Destaca-se ainda a preocupação em avaliar o compromisso, a capacidade de resolutividade, o comprometimento, a postura e a ética dos alunos.

As respostas dos entrevistados 1, 2 e 3 apresentam especificidades que merecem maior atenção. O entrevistado 1 escolhe indicar um processo pelo qual o próprio ato avaliativo passa a ser um objeto, mediante a **autoavaliação**, isto é, uma reflexão sobre a forma de realizar a avaliação, que seria um objetivo seu e que todo professor deveria ter diante da avaliação, especialmente quando consideramos que as tradições cristãs⁶ (Luckesi, 2018) e sociais da educação estão presentes, visando **reduzir as reprovações**.

⁶ Tanto jesuíticas quanto comenianas.

Já o Entrevistado 2 parece evocar os três passos da avaliação do seu próprio ponto de vista: a **expectativa** de que todos tenham aprendido, o **conhecimento** que se pretende medir com [ou para] a avaliação e a **competência que ele deseja construir** que pode ser seu ponto de corte, ou de equilíbrio na avaliação ou mesmo o objetivo que a palavra que termina por acrescentar em sua lista – **feedback** – poderá ajudar a construir.

É conveniente explicitar aqui, levando em conta a importância do *feedback* na prática da avaliação, que o Entrevistado 2 não foi o único a falar desse procedimento. Quatro outros, em algum momento da interlocução, se referiram nominalmente ao *feedback*. Um deles explicou, quando falava das dificuldades para avaliar:

[...] a gente, às vezes, está no consultório com o aluno, está atendendo, e observa ali e depois [...], separadamente, para não expor o aluno, orienta o exame físico, ou então uma coisa que ele falou que não ficou bem colocada [...] assim no dia a dia [...]. Para mim é tranquilo [...]. Eu olho no olho [...] e falo: meu amigo, é assim, é assado, tá tranquilo, a gente está aprendendo [...] (Entrevistado 7, 11/02/2020).

Esse excerto nos permite inferir que o Entrevistado 7 faz *feedback* de cada atendimento assistido, como os outros cinco entrevistados que mencionaram o *feedback*.

Por fim, a Entrevistada 3, aparentemente busca justificar a avaliação dizendo que é **“crucial no ensino e na formação do aluno”**. Depois fala de uma forma de avaliar, através de **“comparação por si mesmo”** – uma autoavaliação da evolução. E, por fim, busca uma utilidade da avaliação para além do ensino – **“ela vai te diferenciar lá na frente... na questão do seu currículo”**.

Cabe ressaltar que os respondentes 1 e 2 são os dois preceptores da Residência Médica (RM) em MFC do grupo de entrevistados e, como tal, têm uma vivência do ensino da MFC diferente da dos demais preceptores. Já a Entrevistada 3 está entre os mais jovens e sua PG se deu em área alheia à MFC.

Outro aspecto que emergiu foi a importância da explicitação dos critérios de avaliação, conforme indica Brookhart *et al.* (2016). No entanto, ao fim das entrevistas, quando questionados sobre o conhecimento de matrizes de competência, apenas dois dos sete preceptores indicaram ter uma ideia do que é uma matriz de referência de avaliação. Esperava-se que eles tivessem algum conhecimento a este respeito, uma vez que a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMCF) utiliza este recurso para definir parâmetros para a RM em MFC (Competências da MFC no CNRM, 2017).

A trajetória percorrida nos permitiu apreender que os médicos que atuam como preceptores, mesmo sem formação específica para o ensino, buscam contribuir de maneira eficaz para o aprendizado dos alunos. No que se refere à avaliação do aprendizado, os achados indicam que possuem um conhecimento implícito, provavelmente adquirido durante suas experiências como estudantes (Oliveira; Rocha; Alavarse, 2023).

Considerações finais

É preciso considerar que qualificar o aprendizado demonstrado de forma responsável e competente é função e parte do saber próprio dos professores. Além disso, é necessário ter em mente que essa é uma tarefa de grande complexidade, e que a falta de formação para a docência dos professores do nível superior, de forma geral, é uma realidade, à qual se associam as dificuldades encontradas pelo preceptor em se posicionar como professor. Sendo assim, a realização da avaliação do aprendizado pelo preceptor nos parece uma função que exige extremo cuidado, esforço e dedicação. Isso aponta para um processo de formação em serviço, que deve ser realizada através de reflexão em profundidade sobre as vivências da docência, em consonância com a busca de bases teóricas para o próprio ensino. Tal formação inclui, ainda, o desenvolvimento de instrumentos avaliativos que permitam uma avaliação do aprendizado em patamares adequados.

Essa adequação da avaliação contribuiria para evitar resultados indesejados, que vão desde a progressão nos estudos de alunos sem conhecimentos necessários para os níveis subsequentes, mas que foram avaliados recebendo notas boas, até os danos causados por notas ruins atribuídas a alunos que tinham, efetivamente, capacidade para receber notas melhores, o que teria ocorrido, justamente, por conta de limitações do processo avaliativo. Há que se considerar que em ambos os casos, quando as notas boas ou as notas ruins não são atribuídas de forma clara, via de regra pela ausência de critérios explicitados e consistentes, essas notas não expressam adequadamente os aprendizados dos estudantes. Ao lado disso, há que se observar o fato de que uma nota ruim, que não necessariamente expressa um aprendizado insuficiente, pode gerar prejuízos ao histórico do estudante e pode comprometer a possível conquista de vagas em processos seletivos de RM, por exemplo, e até o abandono acadêmico. O grande número de professores e preceptores no Curso de Medicina torna ainda mais importante a necessidade de identificar e delinear modos mais equitativos e uniformes de avaliar.

Levando em conta os relatos dos entrevistados, observamos que, embora haja lacunas e imprecisões nos seus conhecimentos relativos à avaliação, estes médicos-professores demonstraram que buscam contribuir efetivamente para o aprendizado dos estudantes, apesar de o fazerem de forma empírica e intuitiva, demonstrando conhecimento tácito sobre avaliação, provavelmente relacionado às suas vivências como estudantes e às experiências anteriores como preceptores.

Os dados obtidos neste recorte também indicam que a construção de uma matriz de referência, bem como sua adequada exposição e discussão junto aos preceptores, pode representar um primeiro passo na direção de se avaliar de forma mais consistente. Esse passo deve ainda, para efeito de diferenciação de graus de aprofundamento em determinados assuntos de conhecimento e habilidades, ser associado à interpretação pedagógica de notas fornecidas, para se avançar no sentido de uma avaliação mais consistente.

Nessa direção, a criação de um instrumento padronizado para avaliação das atividades práticas, apesar de à primeira vista parecer funcionar como um limitador de liberdades dos preceptores, tem potencial para auxiliar na realização dessa avaliação da melhor forma possível. Isso ocorre por meio de definições mais claras da finalidade da avaliação, do que está sendo avaliado e da referência do que é esperado do estudante de acordo com o período em curso. Tudo isso tornando a nota uma mensagem mais clara do que precisa ser melhorado e o que tem boa evolução até o momento da comunicação dos resultados. Para este fim, nos parece interessante o possível uso de rubricas.

Em suma, neste artigo procuramos descortinar um duplo movimento, isto é, problematizar limitações no processo de avaliação do aprendizado e indicar, sem a pretensão de superar todas as restrições apontadas, algumas iniciativas no sentido da realização de uma avaliação que se coloca a serviço do ensino e do aprendizado que, bem articulados, podem ensejar o sucesso escolar.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARLOW, M. **Avaliação escolar: mitos e realidades**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BIRD, B. **Conversando com o paciente**. Tradução: ARANTES, U. C. São Paulo: Manole, 1978.
- BOTTI, S. H. D. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.
- BROOKHART, S. M.; GUSKEY, T. R.; BOWERS, A. J.; MCMILLAN, J. H. SMITH, J. K. S.; SMITH, L. F.; STEVENS, M. T.; WELSH, M. E. A Century of grading research: meaning and value in the most common educational measure. **Review of Educational Research**, [S. l.], v. 86, n. 4, p. 803-848, Dec. 2016.
- COMPETÊNCIAS da MFC no CNRM. 2017. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/competencias-da-mfc-na-cnrm/>. Acesso em: 20 abr. 2023.
- COSTA, G. P. O.; HERCULANO, T. B.; GAMA, A. L. H.; CABRAL, R. P. CAMPOS, D. B.; OLIVEIRA, D. N. S. Enfrentamentos do estudante na iniciação da semiologia médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 42, n. 2, p. 79-88, 2018.
- FALK, J. W. A Medicina de Família e Comunidade e sua entidade nacional: histórico e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 5-10, nov. 2004.
- FRANCIS, E. J. Linking rubrics and academic performance: an engagement theory perspective. **Journal of University Teaching and Learning Practice**, [S. l.], 15, n. 1, p. 1-19, 2018.
- GATICA-LARA, F.; URIBARREN-BERRUETA, T. D. N. J. ¿Cómo elaborar una rúbrica? **Investigación en Educación Médica**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 61-65, 2013.
- GUSKEY, T. R.; BROOKHART, S. M. **What we know about grading: what works, what doesn't, and what's next**. Alexandria: ASCD, 2019.
- JOUQUAN, J. L'évaluation des apprentissages des étudiants em formation médicale initiale. **Pédagogie Médicale - Revue Internationale Francophone d'Éducation Médicale**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 38-52, 2002.
- LUCKESI, C. C. **Avaliação em educação: questões epistemológicas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2018.
- LUKAS MUJIKA, J. F.; SANTIAGO ETXEBERRIA, K. **Evaluación educativa**. 2. ed. Madrid: Alianza, 2009.

OLIVEIRA, J. L. **O aprendizado da anamnese e sua avaliação no curso de Medicina:** uma contribuição ao debate. Dissertação (Mestrado em Didática de Docencia) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

OLIVEIRA, J. L.; ROCHA, G.; ALAVARSE, O.M. Avaliação na preceptoria do Curso de Medicina. **Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 15, n. 12, p.16135-16147, 2023.

PARMA, F. A. S. D.; OLIVEIRA, R. A.; ALMEIDA, F. A. Percepção dos profissionais de saúde em relação à integração do ensino de estudantes de Medicina nas Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 43, n. 1, supl. 1, p. 185-194, 2019.

ROLDÃO, M. C. N. Profissionalidade docente em análise: especificidades dos ensinos superior e não superior. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 12, n. 13, p. 105-126, jan./dez. 2005.

SARAMAGO, G.; LOPES, C.; CARVALHO, V. A. Saberes profissionais do docente universitário. **Ensino em Re-vista**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 70-88, 2016.

Reconhecimentos: Não aplicável.

Financiamento: Não aplicável.

Conflitos de interesse: Não há conflitos de interesse.

Aprovação ética: Sim. O trabalho foi produzido com autorização do Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Educação da UFMG (CAAE: 65871317.3.0000.5149) e integrou pesquisa mais ampla denominada “Estilos e modos de organização do ensino”, coordenada por uma das autoras.

Disponibilidade de dados e material: Os dados das entrevistas não podem ter seus autores identificados e o mesmo pode ser dito em relação à instituição, conforme normas do COEP. Dispomos, no entanto, das transcrições originais.

Contribuições dos autores: O texto, cuja origem é a dissertação de Mestrado de Juliana Oliveira, foi reescrito e revisado pelos três autores. Gladys Rocha e Ocimar Alavarse trabalharam juntos na coorientação do trabalho de Juliana Oliveira, tanto na redação da dissertação quanto na produção de artigos.

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.
Revisão, formatação, normalização e tradução.

