

**ANDRÉA MENDES BAFFA**

**INTERNATO MÉDICO: DESAFIOS DA AVALIAÇÃO  
DA APRENDIZAGEM EM SERVIÇO**

**PUC-CAMPINAS**

**2008**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**ANDRÉA MENDES BAFFA**

**INTERNATO MÉDICO: DESAFIOS DA AVALIAÇÃO  
DA APRENDIZAGEM EM SERVIÇO**

Dissertação apresentada como exigência para obtenção do título de Mestre em Educação, ao programa de Pós-Graduação na área de Educação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Orientador: Prof. Dr. Newton Cesar Balzan.

**PUC-CAMPINAS**

**2008**

Ficha Catalográfica  
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e  
Informação - SBI - PUC-Campinas

**t610.69 Baffa, Andréa Mendes.**

B143i Internato médico: desafios da avaliação da aprendizagem em serviço / Andréa Mendes Baffa. -  
Campinas: PUC- Campinas, 2008  
104p.

Orientador: Newton César Balzan.

Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências  
Sociais Aplicadas, Pós-Graduação em Educação.

Inclui anexos e bibliografia.

1. Médicos. 2. Educação médica. 3. Medicina - Estudo e ensino. 4. Ensino superior. I. Balzan,  
Newton César. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências Sociais  
Aplicadas. Pós-Graduação em Educação. III. Título.

22.ed.CDD - t610.69

## INTERNATO MÉDICO: DESAFIOS DA AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM EM SERVIÇO

### Banca Examinadora

Presidente e Orientador Prof. Dr. Newton Cesar Balzan \_\_\_\_\_

1º Examinador: Prof. Dr. Luiz Sigisfredo Brenelli \_\_\_\_\_

2º Examinador: Profa. Dra. Maria Aparecida Barone Teixeira \_\_\_\_\_

Campinas, 20 de fevereiro de 2008.

## DEDICATÓRIA

A Alda e Alfredo, primeiros e maiores mestres.

À Dri e à *Nonna*, meus amores.

Aos meus professores, sem os quais eu não estaria aqui.

Aos meus alunos, com os quais aprendo todos os dias.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e a todas as pessoas que contribuíram a fim de tornarem factível este trabalho. De maneira especial:

Ao Professor Doutor Newton Cesar Balzan pela paciência na orientação competente.

Às Professoras Miriam Prado Galuppo e Maria Eduarda Baueb pela disposição em ajudar e pelo carinho de sempre.

Aos alunos e professores parceiros da pesquisa pela inestimável colaboração.

À Professora Doutora Maria Aparecida Barone Teixeira pelo apoio, incentivo e afeto.

Às amigas Cidinha e Maria Lucinda, com as quais aprendi e aprendo muito, pela enorme paciência e carinho.

A Francis e ao Eduardo, por toda a colaboração.

Ao Emílio, por tudo.

“Não se aprende Senhor  
na fantasia,  
Sonhando, imaginando  
ou estudando,  
Senão vendo, tratando  
e pelejando”.  
(Camões, Os Lusíadas  
Canto décimo, 153; Versos 7, 8 e 9)



... não posso ser professor se não percebo cada vez melhor que, por não poder ser neutra, minha prática exige de mim uma definição. Uma tomada de posição. Decisão. Ruptura. Exige de mim que escolha entre isto e aquilo. Não posso ser professor a favor de quem quer que seja e a favor de não importa o que. Não posso ser professor a favor simplesmente do homem ou da humanidade, frase de uma vaguidade demasiado contrastante com a concretude da prática educativa. Sou professor a favor da decência contra o despudor, a favor da liberdade contra o autoritarismo, da autoridade contra a licenciosidade, da democracia contra a ditadura de direita ou de esquerda...

Paulo Freire

## RESUMO

---

BAFFA, Andréa Mendes. **Internato Médico: Desafios da Avaliação da Aprendizagem em Serviço**. Campinas, 2008. Dissertação (Mestrado). Curso de Pós Graduação em Educação. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2008.

---

Tendo como cenário o Internato Médico da PUC-Campinas nos anos de 2006 e 2007, demos voz aos atores principais do processo ensino aprendizagem – alunos e professores – a fim de buscarmos elementos que nos permitissem a elaboração de um diagnóstico – embasados em um referencial teórico – sobre qual seria a função da avaliação no processo de aprendizagem em serviço. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa em que foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com sujeitos parceiros da pesquisa e posterior realização da análise dos dados, utilizando categorias da Análise do Discurso, à luz da bibliografia que dá suporte teórico à mesma. A questão fundamental que norteou este trabalho foi: será que a avaliação do Internato Médico na PUC-Campinas – que é um período do curso que guarda características peculiares e tão diversas dos demais, uma vez que se caracteriza pelo aprendizado em serviço – é ainda praticada de modo a privilegiar o domínio cognitivo, isto é, a verificação de conhecimentos teóricos em detrimento dos demais domínios: afetivo e psicomotor? Dessa indagação advêm os seguintes objetivos específicos: procurar apontar quais seriam as dificuldades do professor-médico do Internato da PUC-Campinas na elaboração e aplicação de um processo avaliativo formativo, incluído e dialógico; identificar dentre os alunos e professores do Internato Médico da PUC-Campinas qual a concepção que ambos têm de avaliação (haveria influência da prática avaliativa sobre o aprendizado do aluno?) e finalmente, diagnosticar quais seriam as diferenças e semelhanças entre a avaliação praticada nos períodos iniciais do curso e no Internato. Analisamos os discursos de professores e alunos entrevistados, valendo-nos da Análise do Discurso e elaborando eixos temáticos de análise, a fim de darmos voz aos sujeitos do processo avaliativo, e com isso, identificarmos suas concepções de avaliação. Por fim, nas considerações finais apresentamos contribuições para a construção de um processo avaliativo mais inclusivo, dialógico e comprometido com a formação do cidadão médico.

**Palavras-chave:** Internato Médico; Avaliação da Aprendizagem; Educação Superior; Curso de Medicina.

## ABSTRACT

This work studies the Medical Internship of PUC – Campinas from 2006 to 2007 by letting the principal individuals involved in its process of teaching/learning – students and teachers – speak out. Based on a theoretical reference about what could be the function of grading in the process of in-service learning, its purpose is to discover those elements that could be diagnosed. The study employs a qualitative approach involving semi-structured interviews with subject-partners. Afterwards, the data is analyzed using Discourse Analysis in the light of the bibliography that provides the theoretical support for the same. The fundamental question orienting this work was: could it be that grading in Medical Internship at PUC – Campinas – a period of the course that has such peculiar and diverse characteristics compared to the others since it is in-service learning – is still practiced favoring cognitive dominion, i.e., verification of technical knowledge in detriment to the rest of dominions like the emotional and psychomotor? From this indagation the following specific objectives are arrived at: to see what are the difficulties of the teacher-doctor of Internship at PUC – Campinas in elaborating and applying a formative grading process that is inclusive and dialogic; to identify what concept the students and teachers have about grading (does the grading process influence the learning of the student?); and finally, to diagnose what are be the differences and similarities between the grading practiced in the beginning periods of the course and in Internship. We analyze the discourse of the teachers and students interviewed, using Discourse Analysis and elaborating thematic lines of analysis in order to let the subjects talk about the grading process for us to identify their concepts of grading. In the final considerations we present contributions for constructing a grading process that is more inclusive and dialogic, committed to forming the citizen-doctor.

**Key Words:** Medical Intern; Grading; Higher Education; Medicine.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
A Delimitação do Tema .....	11
Hipóteses e Objetivos .....	13
Percurso Metodológico .....	16
Organização do Trabalho .....	18
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>DE UM LADO: O INTERNATO MÉDICO NA PUC CAMPINAS</b> .....	20
1 Histórico .....	20
2 O Internato Médico hoje .....	30
3 O Internato Médico da PUC amanhã (tendências, mudanças..., o porvir)	35
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>DO OUTRO LADO: A AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM</b> .....	36
1 A Avaliação Como Processo .....	36
2 Funções da Avaliação .....	38
3 A Avaliação Atrelada a Função da Escola na Sociedade Capitalista. Breve Histórico .....	45
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>O EMBATE: A AVALIAÇÃO NO INTERNATO MÉDICO DA PUC-CAMPINAS HOJE</b> .....	51
A voz dos alunos e professores .....	51
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	63
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	68
<b>ANEXOS</b> .....	76
A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	77
B. Roteiro de Entrevistas – A – Professores .....	79
C. Roteiro de Entrevistas – B – Alunos .....	81
D. Reprodução integral de uma entrevista .....	83

## INTRODUÇÃO

"A Medicina é uma profissão de  
fazer, não basta ler e ouvir."  
Flexner

### A Delimitação do Tema

O Internato Médico foi instituído pela Resolução número 8, de outubro de 1969, por meio da qual as escolas médicas obrigam-se a estabelecer em seus currículos de graduação um período obrigatório de ensino prático, durante o qual o aluno deve receber treinamento intensivo contínuo, sob supervisão docente, em instituição de saúde vinculada ou não à escola médica. Tal resolução derivou do parecer 506/69 do Conselho Federal de Educação (MANUAL DO INTERNATO, 1984).

Vale a pena destacar o item b do artigo número 8 da citada resolução: "estágio obrigatório em Hospitais e Centros de Saúde adaptados ao ensino das profissões de Saúde, em regime de internato, no qual se faculta ao aluno adestrar-se, por sua escolha, nas tarefas específicas abrangidas pelo gênero de atividade que irá exercer logo após a formatura e ao longo de sua vida profissional, atribuindo-se-lhe responsabilidade crescente na assistência ao doente, porém, ainda sob a supervisão do pessoal docente, compreendendo o mínimo de dois semestres".

Portanto, os objetivos do Internato Médico seriam os seguintes:  
(a), representar a última etapa na formação escolar do médico geral, com a

capacidade de resolver ou bem encaminhar os problemas de saúde da população a que vai servir; (b) oferecer oportunidades para ampliar, aplicar e integrar os conhecimentos adquiridos anteriormente na graduação; (c) permitir melhor adestramento em técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício de atos médicos básicos; (d) promover o aperfeiçoamento ou a aquisição de atitudes adequadas à assistência ao doente; (e) possibilitar a prática da assistência integrada, pelo estímulo dos diversos profissionais da equipe de saúde; (f) permitir experiências em atividades resultantes da integração escola médica-comunidade, pela participação em trabalhos extra hospitalares, ou de campo; (g) estimular o interesse pela preservação e estimulação da saúde e pela prevenção das doenças; (h) desenvolver a consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico, perante o paciente, a instituição e a comunidade; (i) desenvolver a idéia da necessidade de aperfeiçoamento profissional continuado.

No que tange à metodologia de Ensino, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina de 2001, o Internato deve corresponder ao treinamento em serviço, sob supervisão, nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva. Tal aprendizado em serviço – próprio do Internato Médico – é um momento de suma importância na formação do aluno, pois nele dá-se verdadeiramente o aprendizado da *Práxis Médica*: desenvolve-se a relação médico paciente; aprimora-se a atuação do aprendiz em equipe multiprofissional; criam-se as oportunidades para que o aluno conheça e reconheça não apenas o ser biológico – o enfermo- e sim toda a tessitura social em que ele está inserido – sua comunidade, trabalho, casa, situação econômica, convívio social, família, etc – e por fim; faz-se a integração dos conteúdos teóricos com as habilidades práticas, a fim de serem elaborados os diagnósticos e propostas terapêuticas.

Uma vez devidamente apresentados os alicerces e a relevância do Internato Médico na formação do aluno – vamos nos remeter mais especificamente ao processo de avaliação do interno.

Como lembra Marcondes (1988): não há processo de ensino-aprendizagem sem a avaliação no sentido mais amplo que a palavra possa comportar.

Assim sendo, a avaliação também está presente, em seu sentido mais amplo, no Internato Médico, e esta é o objeto central dessa pesquisa.

Escolhemos como cenário o Internato Médico da PUC-Campinas nos anos de 2006 e 2007 e demos voz aos atores principais do processo ensino aprendizagem – alunos e professores – a fim de buscarmos elementos que nos permitissem a elaboração de um diagnóstico – embasados em um referencial teórico – sobre qual seria a função da avaliação no processo de aprendizagem em serviço.

## **Hipóteses e Objetivos**

O ponto principal é que a avaliação só ganha sentido se integrada ao processo de ensino-aprendizagem. Isolada, não passa de um instrumento arcaico que é preciso eliminar. Como atividade incluída no processo ensino-aprendizagem, a avaliação acompanha-o continuamente. (CASTANHO, 2000, p.174)

Para Dantas (1996) o Internato Médico é um ótimo momento para o desenvolvimento de um processo avaliativo que seja pleno e completo, pois, o aprendizado em serviço possibilita ao professor – médico uma oportunidade privilegiada de ensinagem e avaliação.

Tal ensejo advém do cotidiano das atividades, iminentemente práticas, do Internato Médico, as quais possibilitam ao professor, uma vez imbuído do comprometimento com a formação integral de seu aluno, observá-los e acompanhá-los nas mais diversas atividades da prática médica, permitindo o dialogismo constante na busca da construção conjunta do conhecimento e no desenvolvimento e aquisição de habilidades.

Segundo Marcondes (1998), é imprescindível avaliar atitudes e habilidades do aluno durante o Internato, basta que o professor assim o determine, outrossim, não basta ficar observando o interno em suas atividades sem um instrumento de avaliação.

A avaliação do acadêmico, durante o Internato Médico, deve ser feita da seguinte maneira, como determina a Diretriz Curricular Nacional para os Cursos de Medicina de 2001:

a avaliação do rendimento do acadêmico deve basear-se em medidas do conhecimento, habilidades e atitudes, conforme a natureza dos objetivos e a duração dos diferentes estágios que compõem o programa do Internato. Quando o aproveitamento do interno for considerado insatisfatório, a recuperação deverá ser feita em período supletivo especial, segundo normas do colegiado competente.

No que tange à avaliação, o estatuto do Internato da PUC-Campinas no Capítulo VIII, pontua: "O regime de avaliação será conceitual de zero a dez, avaliando o domínio cognitivo, afetivo e psicomotor do aluno, no desempenho de suas atividades. Caberá aos responsáveis por cada programa a quantificação dos mesmos; (a) Domínio cognitivo, que será avaliado através da observação das atividades práticas diárias e obrigatoriamente da realização de uma prova escrita; (b) Domínios afetivo e psicomotor, sendo a avaliação pautada nos seguintes itens: responsabilidade, dedicação, pontualidade, assiduidade, relacionamento médico–paciente, relacionamento interpessoal e iniciativa".

Posto isso, a questão fundamental que norteou este trabalho pode ser assim enunciada: será que a avaliação do Internato Médico na PUC-Campinas – que é um período do curso que guarda características peculiares e tão diversas dos demais, uma vez que se caracteriza pelo aprendizado em serviço – é ainda praticada de modo a privilegiar o domínio cognitivo, isto é, a verificação de conhecimentos teóricos em detrimento dos demais domínios: afetivo e psicomotor?



Para justificar tal indagação lembremos o que pontua Sordi (2000) quando diz que os estudantes do ensino superior continuam a ser avaliados no mais baixo nível do pensamento humano: a habilidade para memorizar, o que trivializa a aprendizagem e conspira para que eles se desencantem com o processo de formação.

Quase sempre a preocupação dos professores, como aponta Freitas (2003) é avaliar o que os alunos sabem, e não sabem, realizando, portanto, uma avaliação meramente cognitiva, promovendo apenas a averiguação dos domínios teóricos adquiridos ao longo do curso e poucas vezes se preocupam em avaliar o que eles sabem fazer – avaliação psicomotora – e o que sentem – avaliação afetiva.

Sendo assim, as intenções do avaliador definiriam os instrumentos, que devem estar coerentes com os comportamentos e atitudes desejados: por sua vez, essa decisão determina os espaços de observação e as ações evidenciadoras das competências requeridas.

De tal assertiva advêm os objetivos desta pesquisa:

- 1 - Procurar apontar quais seriam as dificuldades do professor-médico do Internato da PUC-Campinas na elaboração e aplicação de um processo avaliativo formativo, incluído e dialógico;
- 2 - Identificar dentre os alunos e professores do Internato Médico da PUC-Campinas qual a concepção que ambos têm de avaliação (haveria influência da prática avaliativa sobre o aprendizado do aluno?) e por fim,
- 3 - Diagnosticar quais seriam as diferenças e semelhanças entre a avaliação praticada nos períodos iniciais do curso e no Internato.

## Percurso Metodológico

As palavras mudam de sentido segundo as posições daqueles que as empregam. Elas tiram seu sentido dessas posições, isto é, em relação às formações ideológicas nas quais essas posições se inscrevem (ENI ORLANDI, 2000)

Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com sujeitos parceiros da pesquisa e posterior realização da análise dos dados, utilizando categorias da Análise do Discurso, à luz da bibliografia que da suporte teórico a mesma.

Todos os sujeitos participantes - total de treze, dos quais oito alunos e cinco professores do Internato Médico da PUC-Campinas – assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido o qual encontra-se reproduzido no Anexo A.

O esclarecimento “livre e consentido” dos entrevistados estabelece entre o pesquisador e os sujeitos uma formação imaginária (...) a imagem que o locutor faz da imagem que seu interlocutor faz dele, a imagem que o interlocutor faz da imagem que ele faz do objeto do discurso e assim por diante. (ORLANDI, 2000, p.40)

As perguntas elaboradas não tinham uma seqüência rígida, o diálogo acontecia na espontaneidade da fala, aproveitando, por vezes, questões surgidas no próprio momento da entrevista, o que permitiu captar de forma mais imediata e interativa as informações desejadas. Sendo assim, cada resposta podia gerar uma nova pergunta, visando ao esclarecimento de aspectos relevantes do tema pesquisado.

Para Bakhtin (2000), quando uma resposta não dá origem a uma nova pergunta, o diálogo se desfaz, ficando em seu lugar a informação sistemática e impessoal.

A seleção dos sujeitos, entre os alunos, deu-se de forma randomizada, sendo escolhidos quatro alunos do sexto ano e quatro do quinto ano do curso de medicina da PUC-CAMPINAS. No que tange à escolha dos docentes, foram selecionados um docente de cada uma das cinco grandes áreas de abrangência do Internato: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva e estes deveriam ter mais de dez anos de docência no Internato Médico da PUC-Campinas.

Todos os sujeitos foram mantidos no anonimato e identificados com letras (A, B, C, D, E, F, G, H, e I para os alunos ) e números (1, 2, 3, 4 e 5, para identificar os professores).

...manter no anonimato as vozes de meus interlocutores é entrar no princípio da relatividade da autoria individual da concepção dialógica de Bakhtin. Para Bakhtin (1999), a produção das idéias, do pensamento, dos textos, tem sempre caráter coletivo, social. Assim, é com as palavras e com as idéias do outro que o nosso próprio pensamento é tecido. O conhecimento é construído na interlocução, no diálogo, o qual evolui por meio do confronto, da contraditoriedade. (FREITAS, 1998, p. 27)

Os roteiros de entrevista dos alunos e professores, os quais podem ser consultados respectivamente nos anexos 3 e 2, continham questões que procuravam identificar as concepções que ambos possuem sobre avaliação e o significado desta na formação do médico, bem como descobrir se há relações entre o aprendizado e a avaliação e como estas ocorrem.

As entrevistas foram gravadas em fita cassete e gravador digital, e ouvidas novamente pela pesquisadora antes de serem transcritas, buscando, na entonação e na análise dos dados, a identificação de pistas para refletir sobre o tema proposto, confrontando esses dados com o referencial teórico.

As informações assim obtidas foram analisadas sob a luz da teoria da Análise do Discurso utilizando como referencial teórico autores como Eni

Orlandi e Bakhtin. Procuramos construir um texto juntando a minha voz às vozes dos professores, alunos entrevistados e a dos autores estudados, produzindo um texto polifônico, reconhecendo o outro como sujeito com direito a voz.

## **Organização do Trabalho**

Seguem-se à Introdução os seguintes capítulos: Capítulo I (Apresentação do Desafio); Capítulo II – (De um lado: o Internato Médico da PUC-CAMPINAS); Capítulo III (Do outro lado: a Avaliação da aprendizagem); Capítulo IV (O embate: a Avaliação no internato médico da PUC-Campinas hoje) e Considerações Finais (propostas a fim de tornar possível a superação dos desafios).

Na introdução, fazemos a delimitação do tema, apresentando o Internato Médico em linhas gerais, situando-o no contexto do curso de medicina e fornecendo argumentos a fim de demonstrar sua relevância no processo de formação do médico.

Mais adiante delimitamos a hipótese e os objetivos desta pesquisa, bem como expomos o percurso metodológico percorrido e o referencial teórico em que é embasada.

No capítulo I, abordaremos do Internato Médico da PUC-Campinas, inicialmente elaborando um histórico deste, em seguida mostrando sua estrutura e funcionamento nos dias de hoje e por fim, tentaremos apontar quais as mudanças e os novos rumos a serem seguidos pelo Internato.

No capítulo II, apresentamos a Avaliação da aprendizagem sob o olhar dos educadores, valendo-nos de um referencial teórico de autores como: Hoffman, Luckesi, Castanho, Sordi, Freire, Enguita, Meszaros, Bourdieu, dentre outros, e contextualizando-a na sociedade atual.

No capítulo III, analisaremos os discursos de professores e alunos entrevistados, valendo-nos da Análise do Discurso e elaborando eixos temáticos de análise, a fim de darmos voz aos sujeitos do processo avaliativo, e com isso, identificarmos suas concepções de avaliação.

Por fim, nas considerações finais tentaremos apresentar contribuições para a construção de um processo avaliativo mais inclusivo, dialógico e comprometido com a formação do aluno.

## **CAPÍTULO I**

### **DE UM LADO: O INTERNATO MÉDICO NA PUC CAMPINAS**

#### **1 Histórico**

Tentaremos relatar a evolução do Internato da década de 50 até os anos de hoje, destacando as mudanças ocorridas em sua conceituação. Cabe aqui ressaltar escassez de publicações no que tange ao histórico do Internato em nosso país, as mudanças sofridas por ele ao longo dos tempos e as perspectivas futuras.

O modelo de formação do profissional médico hegemônico em nosso país na década de cinquenta tem origem nas modificações produzidas pelo relatório Flexner (FLEXNER, 1910) elaborado em 1910 com implantação de suas propostas nas décadas de vinte e trinta nos EUA e no Brasil a partir de 1950. Naquele momento significaram um marco na educação médica, promovendo profundas mudanças curriculares: houve a criação dos Departamentos das Universidades de acordo com as disciplinas correlatas, a compartimentalização do ensino das ciências básicas, criação dos ciclos básico e profissional e a definição do hospital escola como principal campo de treinamento clínico, dentre outras modificações.

Se por um lado o relatório Flexner contribuiu para que a educação de médicos fortalecesse sua base experimental, estimulando a formação de profissionais mais aptos para a compreensão de evidências científicas, por

outro lado, ele fomentou uma dicotomia temporal e simbólica entre ciências básicas e a área clínica, com evidente negligência dos aspectos humanísticos da educação e prática médica. (AGUIAR, 2001, p.71).

Posto isso, ainda nos anos cinqüenta, no que tange ao aprendizado em serviço, predominava a especialização precoce e a figura do interno já era representada pelo estudante dos últimos anos do curso de Medicina.

Esse era vinculado a um determinado serviço, em troca do aprendizado e amplo acesso às atividades assistenciais, não raro, associado a alguma remuneração ou até mesmo moradia e alimentação.

Dessa forma eram formados os cirurgiões, os clínicos e os especialistas em geral, muitos dos quais engajavam-se em caráter permanente às equipes médicas e incorporavam-se gradativamente à carreira universitária ou ao mundo do trabalho.

No parecer 506-69 posteriormente transformado na Resolução número oito do Conselho Federal de Educação, sobre o Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Medicina, elaborado por Comissão Especial do Ministério da Educação, encontramos os seguintes comentários a respeito: "nenhum médico dos que se formaram no Brasil até aquela época, cumpriu senão parcela reduzidíssima dos horários oficialmente estabelecidos pelas Escolas; era praxe vincular-se cada estudante, desde o segundo ou terceiro ano, a determinado serviço clínico, no qual o horário oficialmente destinado ao aprendizado teórico das várias disciplinas era substituído pelo aprendizado iminentemente prático".

Comumente priorizava-se exercitar-se nas tarefas necessárias às práticas da profissão, com descumprimento quase completo do programa escolar.

O estudante tornava-se cirurgião, psiquiatra, otorrinolaringologista, oftalmologista, ginecologista, neurologista, clínico geral, dermatologista, dentre outros especialistas, sem nunca adquirir, nem mesmo

superficialmente, uma visão global dos fenômenos mórbidos que podem incidir sobre o homem.

Algumas escolas tentaram reagir contra tal estado de coisas, que em verdade havia criado vigorosas raízes ao longo de muitas décadas. A antiga Faculdade Nacional de Medicina buscou implantar um modelo de Internato em 1958, tentativa baldada face à reação maciça dos alunos e às demais dificuldades representadas por uma mudança tão profunda para a época.

Tal situação perduraria até a década de sessenta quando surgiu o movimento dos educadores médicos que deu origem à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) em 1963, o que haveria de influenciar fortemente a estruturação das escolas criadas a partir de então, proporcionando a estas a incorporação aos seus currículos de um “ciclo do Internato” correspondente ao sexto ano médico, idéia ainda incipiente, porém precursora das mudanças mais profundas que surgiriam a partir da Reforma Universitária de 1968.

Vale salientar que quatro anos antes dessa reforma, portanto em 1964, com a tomada do poder pelos militares, foram anunciadas iniciativas concretas para reformulação geral do ensino superior no Brasil. Declarações do então Ministro da Educação Suplicy de Lacerda "os estudantes devem estudar e os professores ensinar" (O ESTADO DE SÃO PAULO, 1964) fornecem a dimensão da preocupação vigente na época.

Naquele momento, uma das soluções apontadas para a "crise universitária" propunha, por um lado, a profissionalização do ensino do segundo grau e, portanto, uma canalização de jovens para o mundo do trabalho antes que pretendessem o ingresso à universidade. A outra medida previa a liberalização do ensino, que consistia em mais vagas para o ensino superior. De 1968 até 1973 houve um aumento de 300% no número de matrículas no ensino superior em números absolutos de 278.275 para 836.469. (FREITAG, 1980, p.112)



Em julho de 1968, o presidente Costa e Silva confiou a um grupo de trabalho a tarefa de apresentar um projeto de lei de reforma do ensino que, menos de dois meses depois foi apresentado e aprovado pela Câmara e Senado.

Tal movimento foi denominado Reforma Universitária, embasada no modelo universitário americano, do qual podemos destacar: estrutura do ensino dividida em básico e profissional; dois níveis de pós-graduação, mestrado e doutorado; adoção do sistema de créditos; avaliação por menções e não por notas; dissolução da cátedra; departamentalizações; manutenção da unidade de ensino e pesquisa; introdução do regime de tempo integral e dedicação exclusiva para professores e introdução do vestibular unificado e classificatório.

Na verdade, a lei se movimenta em torno de dois princípios contraditórios: racionalização dos recursos e estruturas e democratização do ensino. Desta forma, a combinação do jargão tecnocrático dos economistas da educação e o liberal dos adeptos de um ideal de democracia se fundem em uma nova lei para atingirem dois objetivos: diminuir a pressão sobre a universidade, absorvendo o máximo de candidatos ao vestibular (democratização) e discipliná-la posteriormente, adequando medidas de racionalização de recursos. (FREITAG, 1980, p.82-84)

Na lei da Reforma Universitária de 1968 se expressam, portanto, condições que caracterizam a própria formação social do momento. As alterações ocorridas na infra-estrutura exigiram uma reestruturação que implicou necessariamente a reorganização do aparelho ideológico do estado educacional.

Este, ao ser refuncionalizado, precisou reproduzir tanto a nova ideologia, como a nova estrutura de poder. Ao fazê-lo, entrava em choque com duas outras exigências: adaptar o sistema educacional à função de reprodução das forças de trabalho, até então satisfeita muito unilateralmente, e garantir a manutenção de estrutura de classes recentemente redefinida, estabelecendo uma linha nítida entre o povo e as classes média e alta.

Esta última separação, gerada com a internacionalização do mercado interno no seio da infra-estrutura social, vai sendo reforçada pela universidade. O novo esquema de seleção introduzido procurará com todas as suas medidas, cooptar a classe média alta (que constituirá a classe tecnocrática auxiliar do governo militar e consumidora dos bens produzidos) ao novo modelo brasileiro.

Ao mesmo tempo em que consegue fazê-lo, entra em conflito com as exigências diretas da infra-estrutura que espera das universidades a produção e reprodução da força de trabalho altamente qualificada.

Para formar realmente esta força de trabalho, a universidade deveria abdicar do seu principal critério de seleção, que é a origem de classe, e procurar recrutar os mais capazes dentro de um universo bem maior entre todas as classes. Obviamente, assim procedendo a função de reprodução da estrutura de classes estaria ameaçada. A universidade não conseguia resolver este dilema, mas procurava satisfazer as aspirações das classes no poder.

Este impasse encontrará uma pseudo-solução com o alongamento do sistema particular de ensino superior no Brasil a partir de 1968. (FREITAG, 1980, p.89)

O movimento dos "excedentes dos vestibulares" que representava uma demanda reprimida pelo aumento do número de vagas nas universidades teve como conseqüência, ao final do ano de 1968, o Decreto 405/68, pelo qual a Junta Militar determinou a ampliação de vagas no ensino superior, público e privado.

Este relevante aumento no número de matrículas deve-se principalmente à expansão do ensino privado, tendo em conta a incapacidade do governo de resolver a crise universitária, ou seja, de conter a pressão sobre as universidades aumentando substancialmente o número de vagas nas Universidades Públicas. Se em 1964 o número de estudantes em ensino superior público era de 153.799 *versus* 124.496, no ensino

superior particular em 1973, esta situação era de 327.352 no setor público *versus* 836.469 no setor privado. (FREITAG, 1980, p.112)

Neste contexto, que surge em 1975 a Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, sendo o curso reconhecido pelo MEC, pela Portaria 227, em 28 de junho de 1982. Esta criação coincide com o grande crescimento do número de escolas médicas no Brasil e na América Latina, fruto da política educacional descrita anteriormente (ALMEIDA, 1999, p.49).

Vale ressaltar que o grande crescimento de cursos de nível superior privado ocorreu principalmente nas carreiras consideradas "fáceis" da área de humanidades, porque elas exigiriam menor tempo de estudos, absorveriam menos tempo em sala de aula e menos recursos e podiam ser realizadas em regime de tempo parcial e em cursos noturnos. De qualquer forma, é relevante registrar que, a partir da reforma universitária de 1968, o setor privado amplia sua atuação, ocupando um espaço deixado pela lacuna do setor estatal, perpetuando até nossos dias uma situação *sui generis*: o acesso gratuito à educação superior continua assegurado às classes privilegiadas que ocupam a maioria das vagas na rede oficial (VERAS, 1981, p.72).

Voltando especificamente à questão do Internato, em 1969, portanto mais de dez anos depois das primeiras tentativas relatadas, iremos encontrar no Parecer número 506-69 do MEC, o Internato médico já definido sob a forma de "estágio obrigatório em Hospitais e Centros de Saúde (...) facultando ao aluno iniciar-se em determinada especialidade".

Não é demasiado ressaltar a importância do referido parecer à evolução na nossa educação Médica, ficando dessa forma, oficializado aquilo que o consenso recomendara há muito: a etapa final do curso médico deveria desenvolver-se sob a forma de treinamento em serviço, nova modalidade de ensino aprendizagem sob supervisão, que haveria de conhecer outros desdobramentos nos anos subseqüentes.

Insistia-se ainda, na resolução número oito desse parecer, que:

durante o curso de graduação, deverá o futuro médico adquirir visão global da Biologia do homem normal e estudar os processos patológicos que incidem sobre os diferentes setores do organismo humano, antes de orientar-se para determinada especialidade.

Observa-se com nitidez a preocupação de transferir para o Internato a incontornável tendência à especialização precoce, objetivo aparentemente modesto se comparado ao que se pretende hoje, porém de grande alcance no caminhar lento e gradativo em direção ao aprimoramento.

Tratava-se de preservar, antes de tudo, a eficiência do núcleo de formação situado nos Ciclos Básico e Clínico, assegurando a participação de todos os estudantes nas atividades teóricas e práticas dos cursos programados antes de conduzi-los ao treinamento em serviço em tempo integral, em áreas pré-determinadas.

Apesar do esforço, “continuou, entretanto, a maioria dos estudantes, a iniciar-se em numa especialidade ainda durante o curso de graduação, embora mais tardiamente do que no passado” afirma o relator do Parecer citado.

É bem verdade que mais seis anos haveriam de transcorrer até que a definição se fizesse clara em torno desse assunto, porém percebe-se já em 1970 que o Internato incorporava-se definitivamente aos cursos de Medicina, como etapa importante da formação, aparecendo já interligado à Residência Médica como algo a fazer sentido, percebendo-se nítida continuidade entre ambos.

A Residência, cada vez mais recomendada e praticada na época no Brasil, ampliava rapidamente seus horizontes impulsionada pela convicção de que o aprendizado em serviço nas fases mais avançadas do treinamento do interno-egresso era o caminho natural para a elevação dos padrões técnicos-científicos da Medicina.

Por razões idênticas, reforçou-se a noção de que o Internato, vestibulo para a Residência, deveria aprimorar-se e quiçá ampliar-se em benefício do melhor preparo das gerações vindouras.

Em 1974 realizou-se em São Paulo a XII reunião Anual da ABEM tendo dois temas em pauta: Ensino Médico x Previdência Social e Internato Médico. Desenvolvia-se esforço concentrado no sentido de aproximar os Sistemas Formador e Utilizador de mão de obra médica, a par da atenção crescente que merecia o Internato, já agora em franco desenvolvimento. Muitas resoluções surgiram e os participantes da reunião consideraram a adoção do sistema de Internato indispensável para a formação básica do médico e assim o definiram

(...) é definido como a fase final do curso de graduação em Medicina, durante o qual os alunos que tenham satisfeito os pré-requisitos trabalham em regime compulsório em tempo integral e em condições de treinamento intensivo, assumindo responsabilidades crescentes junto aos pacientes atendidos em todos os setores dos serviços de saúde.

Quanto à duração, houve consenso que deveria durar no mínimo de dois e no máximo de quatro semestres, recomendando-se rodízio nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Tocoginecologia e Pediatria.

Foi admitido que ele continuasse sendo pré-requisito para a Residência Médica.

Por fim, foi considerado altamente conveniente que parte das atividades do Internato se realize em programas de extensão comunitária, áreas rurais e Campus avançados, desde que haja infra-estrutura adequada para o trabalho do interno, garantindo-se a supervisão direta contínua ou delegada.

Outro momento marcante no desenvolvimento do Internato foi representado pela publicação do Documento numero três da Comissão do Ensino Médico (CEM) em 1976 focalizando especificamente o Internato e a Residência.

A CEM destacou as íntimas relações existentes entre o Internato e a Residência reforçando e complementando a resolução número oito de 1969, pontuando de maneira clara e precisa os respectivos objetivos do Internato e da Residência, discutindo as alternativas a seus funcionamentos e sugerindo critérios de avaliação do rendimento do interno e do residente.

Finalmente, ao final de três décadas e depois de tantos avanços, recuos e protelações, estava concluído o arcabouço do Internato Médico no Brasil.

Uma vez devidamente apresentado e contextualizado o panorama nacional do Internato Médico na época, voltemos nossas atenções para o curso de medicina da PUC-Campinas, que, como fora dito, iniciou suas atividades em 1975, portanto, quatro anos depois surgiria então a primeira experiência com o Internato.

A faculdade de medicina no período de 1975 a 1982 realizava concursos vestibulares semestralmente. A partir de 1982 – portanto, da décima terceira turma do curso de medicina – a admissão das turmas deu-se de forma anual.

Da primeira até a quinta turma o Internato possuía a duração de um ano, sendo seis meses dedicados às quatro grandes áreas da medicina – Pediatria, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia e Clínica Médica – e nos outros seis o aluno poderia optar pela área de maior afinidade.

As atividades eram desenvolvidas na antiga Clínica Santo Antônio, hoje hospital Albert Sabin.

Vale lembrar das dificuldades enfrentadas pelos pioneiros, alunos e professores, que compreendiam desde as acomodações físicas até a escassez de pacientes, como bem ilustra a professora Maria Eduarda Buaueb em seu depoimento para o livro comemorativo dos 30 anos da Faculdade de Medicina da PUC-Campinas:

A enfermaria de Medicina Interna era sediada na ala azul da antiga Clínica Santo Antônio (...) onde hoje é o Pronto Socorro do Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP), o ambulatório de Clínica Médica dava início a suas atividades com grandes dificuldades, posto que, não havia o elemento mais importante: o paciente. Naquela região pouco habitada, a população não estava acostumada com a existência de um hospital e continuava procurando atendimento médico na área central da cidade. Os primeiros pacientes foram os trabalhadores que finalizavam as obras do hospital e os prédios das salas de aula (TEIXEIRA, 2005).

Outro depoimento que evidencia as condições da época é do aluno da primeira turma de medicina e atual professor da PUC-Campinas Rubens Bonfiglioli:

Às vezes parava um ônibus lá na Jonh Boyd (avenida na qual se situa o HMCP) e desciam uma ou duas pessoas eventualmente com crianças pela mão. Tentávamos adivinhar o diagnóstico, na maneira de andar, lombalgia, carregar a criança, crise de asma, e assim por diante, e qual não era a frustração quando ao se aproximar, as pessoas vinham pedir alguma informação sobre nome de rua, de pessoas, etc.. (TEIXEIRA, 2005).

A partir da sexta turma o Internato teve sua duração estendida para um ano e meio - no primeiro o interno cursava os programas das grandes áreas acima citadas, e nos seis meses restantes ele poderia optar por estágios opcionais a serem realizados na própria instituição.

Finalmente, no ano de 1983 a PUC-Campinas inaugura seu Internato de dois anos de duração. Fato de grande relevância para a época, pois tornava-se assim uma das poucas escolas no país, sobretudo dentre as particulares, a possuir um Internato nesses moldes.

Sem dúvida tal medida contribuiria sobremaneira para a trajetória do Internato da PUC-Campinas até os dias atuais, sendo este um dos principais responsáveis pela excelência na formação dos médicos oriundos dessa escola.

## 2 O Internato Médico hoje

Aqui pretendemos apresentar a estrutura operacional do Internato da PUC-Campinas nos dias de hoje, atentando para seus objetivos, aspectos organizacionais e critérios de avaliação.

O Curso de Graduação em Medicina do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, embasado nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina (parecer CNE/CES nº 1133/2001 aprovado em 07/08/2001), tem por objetivo propiciar a formação de natureza geral, com conhecimentos, habilidades e posturas necessárias à elaboração do diagnóstico nosológico, tratamento e prevenção das situações de maior prevalência e relevância no exercício da prática médica.

Portanto, o objetivo principal do Internato é oferecer ao aluno dos períodos finais do curso de medicina uma formação generalista, humanística e reflexiva:

- Possibilitando ao aluno atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção.
- Propiciando a ele realizar ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Os objetivos específicos do Internato são:

- Desenvolver a capacidade de elaboração de diagnósticos, tratamento e prevenção das doenças de maior relevância e prevalência na população atendida;



- Desenvolver a compreensão dos elementos fundamentais teórico-práticos na elaboração do diagnóstico principal e nos diferenciais;
- Desenvolver a compreensão do diagnóstico diferencial, considerando-se a predominância dos sistemas orgânicos envolvidos e os dados epidemiológicos;
- Propiciar a compreensão da inter - relação entre os vários sistemas orgânicos em suas condições patológicas;
- Habilitar a realizar as referências e contra-referências entre os diversos níveis do sistema de saúde;
- Habilitar a prescrição, bem como a realização de terapêuticas de forma otimizada e resolutive;
- Dar continuidade à construção de uma visão integrada biopsicossocial a partir de princípios éticos

Para tanto, a formação dar-se-á em quatro eixos temáticos:

- Formação ético – humanística;
- Visão global da comunidade em que está inserido;
- Disposição para educação continuada;
- Aptidão para gerenciamento e administração em saúde

No que tange a formação ético – humanista: o objetivo do Curso é possibilitar a formação de profissionais atuando com uma visão integrada do ser humano, ou seja, levando em conta os fatores biológicos, psicológicos e sociais a partir de princípios éticos. Dentro ainda do perfil ético-humanista, prioriza-se a relação do aluno com as equipes multidisciplinares, bem como com grupos de pacientes, como por exemplo: os usuários de uma Unidade Básica de Saúde.

Já em relação à educação continuada, a formação ao longo do Internato Médico visa preparar o futuro médico para uma contínua atualização, buscando de forma adequada os conhecimentos necessários

para a compreensão da realidade em que está inserido. A ênfase, dada durante o curso, ao “aprender a aprender” com o objetivo de estimular a Educação Continuada, é mantida no Internato com adoção dos princípios da Medicina Baseada em Evidências e por meio de atividades que propiciem a busca ativa de informações.

A Inserção do aluno na comunidade pretende desenvolver a consciência da sua responsabilidade social e dos fatores determinantes do processo saúde-doença. A inserção na atenção à população, em contato com usuários do Sistema Único de Saúde, iniciada desde o primeiro período do curso de Medicina, culmina no Internato com o aluno assumindo a responsabilidade por questões do paciente e da sua comunidade, reforçando assim seus conhecimentos, habilidades e atitudes, frente aos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença.

A fim de desenvolver no aluno a aptidão para o gerenciamento e administração em saúde, o aluno deve adquirir subsídios para a compreensão do sistema de saúde em que está inserido, para que possa atender a população usuária de uma modo integral e em parceria com profissionais de diversas áreas.

Até a reforma curricular ocorrida em 2001 o Internato da PUC-Campinas continuava com a duração de dois anos, quatro períodos, totalizando 3840 horas e 226 créditos.

Tal estrutura perdurou de 1993 a 2000 e estava dividida em doze programas, sendo desenvolvidos no transcorrer do quinto ano do curso os seguintes:

- Programa Integrado Criança I;
- Programa Integrado Mulher I;
- Programa Integrado Adulto I – Clínica Cirúrgica;
- Programa Integrado Adulto I – Clínica Médica
- Programa Integrado Emergências I
- Programa Integrado Saúde Coletiva.

Já os pertencentes ao sexto ano do curso eram:

- Programa Integrado Criança II;
- Programa Integrado Mulher II;
- Programa Integrado Adulto II – Clínica Cirúrgica;
- Programa Integrado Adulto II - Clínica Médica;
- Programa Integrado Emergências II;
- Programa de Neuropsiquiatria

Após o ano de 2001, com a reforma curricular, até os dias atuais, a nova realidade do Internato oferece ao aluno um total de 6324 horas e 370 créditos, com dois anos de duração e férias em julho e janeiro, fato que não ocorria nos anos anteriores, uma vez que eram usufruídos pelo interno apenas trinta dias de férias durante o quinto e o mesmo sucedia no sexto ano.

Os programas do nono e décimo períodos são:

- Pediatria I;
- Atenção Básica a Saúde;
- Atenção a Saúde da Família;
- Clínica Cirúrgica I;
- Clínica Cirúrgica II;
- Obstetrícia
- Especialidades
- Clínica Geral

E aqueles pertencentes ao décimo primeiro e décimo segundo períodos são:

- Pediatria II
- Ginecologia

- Especialidades Clínicas
- Medicina Interna
- Clínicas Cirúrgicas
- Neuropsiquiatria
- Urgência
- Pronto Socorro

Em relação à avaliação, durante o Internato Médico da PUC-Campinas, esta transcorre da seguinte forma, como consta no Manual do Internato Médico 2007, em seu Capítulo oitavo: "o regime de avaliação será conceitual de zero a dez, avaliando o domínio cognitivo, afetivo e psicomotor do aluno, no desempenho de suas atividades".

Ainda no referido Capítulo encontramos as seguintes definições: "Domínio Cognitivo: será avaliado através da observação das atividades praticadas no dia-a-dia e obrigatoriamente de uma prova escrita e os Domínios Afetivo e Psicomotor serão pautados nos seguintes itens: atitude, responsabilidade, dedicação, pontualidade, assiduidade, relacionamento médico-paciente, relacionamento inter-pessoal e iniciativa."

Por fim, traz a seguinte assertiva: "Para a aprovação do aluno, a nota mínima será cinco na prova teórica e nas atividades práticas".

As aludidas atividades são avaliadas utilizando-se um formulário padrão que é entregue ao professor no início de cada programa do Internato e que é composto pelos seguintes itens: conhecimento, habilidades, postura, interesse, iniciativa e pontualidade. A estes devem ser atribuídas notas de zero a dez. A seguir é efetuada a média aritmética das mesmas e este valor final representa o conceito da avaliação prática.

### **3 O Internato Médico da PUC amanhã (tendências, mudanças..., o porvir)**

Muito se tem se questionado sobre as reais funções do Internato Médico nos dias de hoje e em um futuro próximo, afinal, seria até ingênuo não refletirmos sobre a influência marcante e nociva que os concursos de Residência Médica têm exercido sobre os rumos do Internato.

Inicialmente, como vimos, este prestava-se à especialização precoce, posteriormente, após profundas modificações, tinha por finalidade oferecer ao aluno concluinte do curso um treinamento em serviço visando oferecer uma formação global e generalista.

Todavia, nos dias atuais, caminha para ser apenas uma fase de transição, entre os períodos iniciais do curso e a Residência Médica, na qual se valoriza sobremaneira a aquisição de conhecimentos teóricos em detrimento do desenvolvimento e aprimoramento das demais habilidades.

Tendência que, oxalá, mude. Talvez impulsionada pela realização de provas práticas nos concursos de Residência. Ou quem sabe pela retomada da valorização do aprendizado em serviço, da real capacitação do aluno das fases finais do curso de Medicina em desenvolver suas habilidades práticas e não simplesmente delegar esta crucial função à Residência Médica.

A epígrafe seguinte bem ilustra a aludida situação:

“Por estranho que possa parecer,  
freqüentemente, esquecemos de que a  
prática da medicina é a parte mais  
importante da educação do médico”

Richard Bright

## **CAPÍTULO II**

### **DO OUTRO LADO: A AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM**

#### **1 A Avaliação Como Processo**

A avaliação é hoje compreendida como elemento integrador entre a aprendizagem e o ensino e que envolve múltiplos aspectos. Um processo contínuo de descobertas e investigações. Um meio, e não mais um fim de que o professor se utiliza para fazer diagnósticos e verificações.

Para Vasconcelos (1998) avaliar é ser capaz de acompanhar o processo de construção do conhecimento do educando para ajudar a superar os obstáculos. É um processo de captação de necessidades, a partir do confronto entre a atuação e a situação desejada, visando à intervenção na realidade para favorecer a aproximação de ambas.

Segundo (LUCKESI, 1997, p.166):

A avaliação da aprendizagem necessita para cumprir seu verdadeiro significado, assumir a função de subsidiar a construção da aprendizagem bem-sucedida. A condição necessária para que isso aconteça é que deixe de ser utilizada como um recurso de autoridade, que decide sobre os destinos do educando, e assuma o papel de auxiliar o crescimento.

Assim a avaliação tornar-se-ia um processo contínuo, dialógico emancipatório e sistemático, um recurso que deve ser planejado, servindo de instrumento de ação e reflexão da prática pedagógica.

A avaliação é um processo contínuo. Portanto ela não pode ser esporádica nem improvisada, mas ao contrário deve ser constante e planejada. Nessa perspectiva a avaliação faz parte de um sistema mais amplo que é o processo ensino-aprendizagem, nele se integrando. (HAYDT, 1997, p.13).

O professor, ao valer-se da avaliação como instrumento de ação reflexiva, estaria preparando e possibilitando o desenvolvimento sócio-afetivo de seu aluno, contribuindo para torná-lo um cidadão crítico e ativo em seu processo histórico-social.

Todavia, para que isso ocorra é fundamental ter clareza do que se deve avaliar a fim de posteriormente estabelecer como fazê-lo.

Luckesi (1994) compreende a avaliação da aprendizagem como um recurso pedagógico útil e necessário para auxiliar cada educador e cada educando na busca e construção de si mesmos e do seu melhor modo de ser na vida. Pondera sobre o fato de sabermos discernir bem entre os exames e a avaliação, pois esta deve conter características como: ser amorosa, inclusiva, dinâmica e construtiva; diversa, portanto, dos exames: excludentes, não amorosos e classificatórios. Trata-se, na verdade, do que nos aponta (ENQUITA 1989, p.197) com relação a essas práticas:

Obter a menção de 'apto', 'aprovado' ou 'suficiente' em uma matéria serve para livrar-se dela, mas não assegura por si mesmo nada no futuro. Se todos a obtêm, então só ganha quem obtêm a menção 'notável', 'excelente', etc. Ao contrário, a mais baixa das notas acima do umbral de aprovação adquire um grande valor se os que a obtêm são poucos.

A avaliação não deve ser uma preocupação e um ato apenas pontual do professor ao longo da sua prática pedagógica, com a simples

finalidade de aferir, medir, quantificar, verificar de um modo estanque a aprendizagem do seu educando. E ao fim da prova, lançar o veredicto: aprovado ou reprovado.

Hoffmam (2000) e Luckesi (1994) pontuam que a avaliação deixa de ser comprovação de resultados, verificação das metas atingidas, ou simples averiguação do grau de conhecimento adquirido pelos alunos, para ser um “continuum” solidificando as interações entre educando e educador ao longo do processo avaliativo.

Ainda sobre a visão processual de avaliação Haydt (1997), pontua que esta não deve ser esporádica, nem improvisada, mas, ao contrário, tem de ser constante e planejada.

Nessa perspectiva, a avaliação faz parte de um sistema mais amplo que o processo ensino aprendizagem, nele se integrando.

Segundo Libâneo (1994) a avaliação é uma tarefa complexa que não se resume à realização de provas e atribuição de notas. A mensuração apenas proporciona dados que devem ser submetidos a uma apreciação qualitativa. A avaliação, assim, cumpre funções pedagógico – didáticas, de diagnóstico e de controle em relação às quais se recorre a instrumentos de verificação do rendimento escolar.

## **2 Funções da Avaliação**

O ato de avaliar, antes de mais nada, deve implicar disposição para acolher (LUCKESI, 1997). Avaliar um educando, portanto, significa acolhê-lo no seu ser e no seu modo de ser, exatamente como ele está, para, a partir daí, decidir o que fazer. Não é possível avaliar um objeto, uma ação ou pessoa caso ela seja recusada ou excluída desde o início, ou mesmo julgada previamente.



Frente às distorções históricas, a nota, frequentemente não corresponde ao real estágio do conhecimento do aluno;isto coloca um grande desafio aos educadores:como saber se o aluno está aprendendo efetivamente. É necessário criar um novo clima de respeito e confiança em sala de aula para que o aluno possa se expressar com liberdade, possibilitando o efetivo acompanhamento por parte do professor, além de buscar a construção de instrumentos adequados de avaliação, que, todavia, só terão efeito se este clima estiver garantido. (VASCONCELOS, 1998, p.88)

A disposição para acolher é, portanto, o ponto de partida da prática avaliativa.

Assentado neste ponto, o ato de avaliar implica dois processos articulados e indissociáveis: diagnosticar e decidir. Não é possível uma decisão sem um diagnóstico, e um diagnóstico sem uma decisão é um processo abortado.

O processo de diagnosticar compõe-se de duas partes: a constatação e a qualificação do objeto da avaliação. A primeira tem por finalidade descobrir as propriedades específicas do objeto, servindo como “base material” para o ato de qualificar, ou seja, atribuir uma qualidade, positiva ou negativa, ao objeto que está sendo avaliado. Sendo assim, é a partir dos dados constatados que lhes atribuímos uma qualidade.

Todavia, essa qualificação não se dá no vazio. Ela é estabelecida a partir de um determinado padrão, de um determinado critério de qualidade que temos ou que estabelecemos para o objeto. Qualificações como “satisfatório” ou “insatisfatório” surgem a partir de uma tessitura teórica, conceitual, cultural e social em que está envolvida a avaliação e seus objetos.

Assim sendo, um mesmo objeto pode ser avaliado como satisfatório em um determinado contexto e insatisfatório em outros.

Desde que diagnosticado um objeto de avaliação, ou seja, configurado e qualificado, há algo, obrigatoriamente, a ser feito: uma tomada de decisão sobre ele, haja vista que a avaliação não é um ato neutro, que se encerra na constatação; ele é um ato dinâmico, que implica a decisão de “o que fazer”.

Em síntese, avaliar é o ato pelo qual, através de uma disposição acolhedora, qualificamos alguma coisa (um objeto, ação ou pessoa), tendo em vista, de alguma forma, tomar uma decisão sobre ela (LUCKESI, 1994).

Quando atuamos junto à pessoa, há uma necessidade de diálogo entre a qualificação e a decisão, pois, não apenas os critérios de um, mas de ambos – acerca da qualidade – serão considerados, pois o ato de avaliar não é impositivo, mas sim dialógico, amoroso e construtivo.

Deste modo, a avaliação é vista como auxílio para uma vida melhor, mais rica e mais plena, em qualquer de seus setores, desde que constata, qualifica e orienta para novas possibilidades e, certamente, mais adequadas, porque assentadas nos dados do presente.

O ato de avaliar por sua constituição mesma, não se destina a um julgamento definitivo sobre alguma coisa, pessoa ou situação, pois não é um ato seletivo. A avaliação se destina ao diagnóstico, é, por isso mesmo, a inclusão; destina-se à melhoria do ciclo de vida. (LUCKESI, 1997, p.180)

Não podemos nos esquecer de que a Avaliação Informal sofre influências de pré-supostos subjetivos do avaliador, que decidirá os padrões e critérios de qualidade, assim como a tomada de decisão sobre o objeto, é algo inerente ao processo. Colaborando com essa discussão, Sobrinho (2005) chama a atenção para a necessidade de uma ética-epistemológica crítica presente no avaliador, a qual permeará esse processo decisivo, procurando garantir legitimidade na ação avaliatória e possibilidade de diálogo, assim como a existência de pontos objetivos

claros que justifiquem as decisões. Tal fato não elimina todas as questões de caráter subjetivo pertinentes ao educador e à sua concepção de mundo e ideologias que, direta ou indiretamente serão vislumbradas nas práticas avaliativas.

Isso implica reconhecer que a avaliação, além de aspectos técnicos e científicos, tem em alto grau componentes políticos e éticos, que ultrapassam os critérios de cientificidade e objetividade e trazem uma elevada dose de subjetividade e de elementos imprevisíveis. (SOBRINHO, 2002, p.42)

### **Função Diagnóstica**

A avaliação diagnóstica é aquela realizada no início ou final do curso, período letivo ou unidade de ensino, com a intenção de constatar se os alunos apresentam ou não domínio dos pré-requisitos necessários, isto é, se possuem os conhecimentos e habilidades imprescindíveis às novas aprendizagens. É também utilizada para caracterizar eventuais problemas de aprendizagem e identificar suas possíveis causas, numa tentativa de saná-las. (HAYDT, 1997),

Na concepção de Libâneo (1994), a função de diagnóstico permite identificar progressos e dificuldades dos alunos e a atuação do professor que, por sua vez, determinam modificações no processo de ensino para melhor cumprir as exigências dos objetivos.

Corroborando com a citação acima, a avaliação diagnóstica para Mediano (1977), quando usada antes do ensino atende a dois propósitos: verificar os alunos que não possuem habilidades e pré-requisitos para o assunto em foco, e verificar os alunos que já alcançaram os objetivos do ensino a ser desenvolvidos aprofundando o assunto para outros objetivos.

Nesse sentido o autor também afirma que a avaliação diagnóstica, quando usada pelo professor no começo do ano letivo, auxilia na elaboração do conteúdo a ser trabalhado, e pelas sondagens, o professor terá condições de determinar quais os conhecimentos e habilidades que devem ser trabalhados dentro da sala de aula.

A avaliação diagnóstica pode desempenhar um papel crucial no fornecimento das informações de que o professor necessita para tomar decisões em relação a cada aluno ou a todo o grupo com o qual vai trabalhar.

Assim, planejamento e avaliação são atos que estão a serviço da construção de resultados satisfatórios. Enquanto o planejamento traça previamente os caminhos, a avaliação subsidia os redirecionamentos que venham a se fazer necessários no percurso da ação. A avaliação é um ato de investigar a qualidade dos resultados intermediários ou finais de uma ação, subsidiando sempre sua melhoria. (LUCKESI, 1997, p.165)

### **Função Formativa**

A avaliação formativa na visão de Haydt (1997) é realizada durante todo o decorrer do período letivo, com o intuito de verificar se os alunos estão atingindo os objetivos previstos.

Para Mediano (1977), a avaliação formativa é a que ocorre durante o processo de ensino aprendizagem. Constitui-se de testes ou outros instrumentos rápidos, ministrados periodicamente, que visam verificar se a aprendizagem está realmente ocorrendo.

A avaliação é a reflexão transformada em ação. Ação essa, que nos impulsiona a novas reflexões, reflexão permanente do educador sobre sua realidade, e acompanhamento, passo

a passo, do educando na sua trajetória de construção do conhecimento. (HOFFMAN, 2000, p.17)

A avaliação formativa permite, numa perspectiva construtivista, ao professor conhecer mais sobre o processo de aprendizagem do aluno, sobre as estruturas de pensamento do aprendiz, a ponto de entender por que ele não está aprendendo. (PERRENOUD, 1999).

Ainda segundo Perrenoud (1999) tal proposta nasceu da perspectiva da avaliação por objetivos, cuja intenção era a de “delimitar aquisições e os modos de raciocínio de cada aluno o suficiente para auxiliá-lo a progredir no sentido dos objetivos”. Portanto, a avaliação formativa tem também características diagnósticas.

O nome “formativa” já expressa o caráter desta prática: “uma forma ativa”. Trata-se de uma avaliação em movimento, dinâmica, flexível, contrária à avaliação estática, mecânica e pontual. Não se presta a fornecer dados permanentes”(SACRISTÁN, 1994).

Não se trata de verificar de forma continuada, o quanto o aluno está aprendendo do conteúdo, mas de ajudar a refletir sobre o processo. Isso possibilita uma tomada de consciência das estratégias de pensamento que o aluno está utilizando para progredir na aprendizagem proposta (PERRENOUD, 1999).

Por fim, para realizar uma avaliação formativa, o professor deve valer-se de instrumentos – prova escrita, trabalhos de investigação, argüições orais, exercícios individuais ou coletivos – que não apenas lhe possibilitem coletar dados sobre o conhecimento do aluno, mas sim, que permitam ao aprendiz construir ativamente seu conhecimento, sendo a todo instante informado de seus erros e acertos – feedback – e amparado pelo seu professor.

A avaliação, numa concepção formativa, deve permitir detectar que tipo de erro o aluno está cometendo, qual o raciocínio empregado para

resolver determinada questão, e não apenas o resultado dela. Diferentemente da avaliação diagnóstica, o objetivo final não orientará por si mesmo a estratégia pedagógica empregada para sua correção. Este tipo de avaliação permite acompanhar o progresso da aprendizagem do aluno. Porém, ela não controla o objetivo final de forma fracionada, estanque, como no caso da avaliação diagnóstica. Isso porque, "fazer verificação desligada do trabalho de forma continuada não altera as funções dominantes não pedagógicas da avaliação mas, sim, aumenta a pressão de controle sobre os alunos, diminuindo o tempo de ensino dos professores". (SACRISTÁN, 1994).

Ainda segundo Sacristán (1994) a avaliação com fins formativos, portanto, depende muito mais da capacidade diagnóstica do professor do que de técnicas de avaliação.

### **Função Somativa**

A avaliação somativa para Hadyt (1997) realiza-se ao final de um curso, período letivo ou unidade de ensino, e consiste em classificar os alunos de acordo com níveis de aproveitamento previamente estabelecidos.

Segundo Mediano (1977), é a avaliação que ocorre ao final de um curso, de um semestre ou de um determinado espaço de tempo. Sua principal característica é de se realizar ao término de algum período, com a finalidade de proporcionar uma nota ou um conceito.

Essa avaliação gira em torno de resultados mais diretos, menos generalizados, e menos passíveis de transferência. Tem como meta principal atribuir notas ou dar certificados aos alunos.

A avaliação somativa pode verificar o resultado do trabalho do professor e do aluno, mas pouco pode fazer no sentido de corrigir falhas no decorrer do ensino, pois estas só serão identificadas ao final do curso ou período letivo.

Segundo Demo (1999), a nota, quando bem dada, pode ter a vantagem de ser pertinente ao indicar, por trás dela, o mundo complexo da qualidade em jogo.

Tal mundo não aparece na nota, mas nos comentários agregados à nota e que lhe fazem parte constituinte sempre. Neles o professor pode exercitar a elegância do pedagogo que a nota não revela.

### **3 A Avaliação Atrelada a Função da Escola na Sociedade Capitalista. Breve Histórico**

Outro aspecto que deve ser salientado é o caráter excludente da avaliação, tanto intra, como extramuros.

Externamente servindo como poderosa aliada dos interesses do mundo do trabalho capitalista. A fim de compreender melhor essa relação, faz-se necessário o entendimento da função da Escola no sistema capitalista, para então tratar da lógica da avaliação, pois a compreensão que se tem do processo educativo e de seu espaço como um todo, atuará diretamente nas práticas avaliativas que o servem.

Segundo Mészáros (2003), somente é possível romper a lógica viciosa do capital através de uma ampla concepção da educação, que nos leve a uma transformação radical da sociedade, já que a questão fundamental é a necessidade de modificar, de forma duradoura, o modo de internalização historicamente prevalecente, pois o reformismo nos mantém presos a ele. A prática das elites define a atividade intelectual da sociedade, pois assim mantém os “padrões civilizados” dos educadores, mantendo a maioria da humanidade fora do âmbito da ação como sujeitos, condenando-os à condição de objetos manipulados.

O primeiro fator a ser levantado é a existência de capitais sociais, culturais e financeiros que interferem diretamente no processo de ensino

aprendizagem dos alunos, pois facilitam, dificultam e/ou hierarquizam o acesso destes ao conhecimento, o que é uma variável poderosa em se tratando de rendimento escolar. (BOURDIEU, 1992)

Na verdade, neste contexto acadêmico, o que se pretende é fazer-nos acreditar que as igualdades permeiam o espaço, entretanto, isso não é verdade. A única fonte de igualdade é o espaço compartilhado, mas a forma como cada indivíduo o ocupa é singular e, portanto, diferente. Cada um o aproveita de acordo com seu repertório cultural. Nesse ínterim, a escola possibilita o seu processo de exclusão, de uma forma bastante silenciosa, sem que os envolvidos se apercebam, e pior, de forma que estes acreditem que a falta do sucesso diz respeito apenas a eles mesmos, em decorrência de seu empenho insuficiente. "(...) aqueles que a Escola rejeitava ficavam convencidos especialmente pela Escola de que eram eles que não queriam a Escola." (BOURDIEU, 1992, p.199)

Essa mesma idéia nos é apontada por Enguita (1989:193):

(...) a escola contribui para que os indivíduos interiorizem seu destino, sua posição e suas oportunidades sociais como se fossem sua responsabilidade pessoal. Assim, os que obtêm as melhores oportunidades atribuem-nas a seus próprios méritos e os que não as obtêm consideram que é sua própria culpa. As determinações sociais são ocultadas por detrás de diagnósticos individualizados, legitimados e sacralizados pela autoridade escolar.

Na verdade, o que parece é que nossa sociedade dedica-se à radicalização de uma escola que privilegia um mecanismo de legitimação meritocrática, que desencadeia uma seleção dos mais capazes e a exclusão daqueles que não conseguiram chegar lá. (ENGUITA, 1989). E isso tem sido desenvolvido e aprimorado atendendo aos princípios capitalistas de se pensar a educação, buscando alcançar a harmonia perfeita entre as autoridades escolares e os interesses das empresas. Daí encontrarmos especialmente universidades que emitem diplomas, mas, que, na grande



maioria das vezes, não conseguem assegurar empregos para esses egressos, independentemente do curso.

Grande número de indivíduos diplomados, número ainda maior de desempregados.

Um paradoxo que aflige a atualidade. Permitiram o acesso às universidades, entretanto, “mudou-se profundamente o valor econômico e simbólico dos diplomas” (BOURDIEU, 1992, p.21). Isso provoca uma sensação de incompetência, de culpa, de falta de mérito. E a pior delas, de insuficiência e, por isso, de busca incessante por algo que temos a certeza de que não nos dará garantia alguma de sucesso.

Assim, a instituição escolar tende a ser considerada cada vez mais, tanto pelas famílias quanto pelos próprios alunos, como um engodo, fonte de uma imensa decepção coletiva: essa espécie de terra prometida, semelhante ao horizonte, que recua na medida em que se avança em sua direção. (BOURDIEU, 1992, p.221)

Uma “sociedade conservadora não suporta existir sem os mecanismos de controle internalizados pelos indivíduos – a culpa é, assim, muito útil” Luckesi (2005). Nesse aspecto, aquilo que poderia ser elemento propulsor para o avanço, crescimento e desenvolvimento intelectual – o erro – passa a simbolizar nada mais que fracasso e culpa por não se ter obtido mérito em sua prática. Na verdade, ele mostra-se bastante atrelado ao castigo. Trata-se de espelhar toda uma visão ideológica capitalista naquilo que se concebe como escola. E essa mesma instituição tem se prestado ao papel, como diz Enguita (1989), de domesticador da humanidade a serviço dos poderosos; salvo raríssimas exceções.

O clima de culpa, castigo e medo, que tem sido um dos elementos da configuração da prática docente, é um dos fatores que impedem a escola e a sala de aula de serem um ambiente de alegria, satisfação e vida feliz. Assim, as crianças e os jovens rapidamente se enfiam de tudo o que

lá acontece e, mais que isso, temem o que ocorre no âmbito da sala de aula. (LUCKESI, 2005, p.51)

Conscientizar-se acerca dessa situação é imprescindível para o rompimento da lógica do capital e otimização do espaço escolar, pois, da maneira como estão as coisas hoje, a principal função da educação formal é agir como cão-de-guarda na tentativa de induzir um conformismo generalizado através de determinados modos de internalização opressiva, procurando subordiná-los às exigências da ordem estabelecida.

Sem um progressivo e consciente intercâmbio com processos educacionais abrangentes como “a nossa própria vida” (MÉSZÁROS, 2003), a educação formal não pode realizar as suas necessárias aspirações emancipadoras. Estas representariam uma contribuição vital para a promoção de um rompimento com a lógica do sistema, não só no seu próprio domínio, mas também na sociedade como um todo.

É importante lembrar que desde sua existência mais remota, a Escola afastou-se da vida cotidiana; os próprios jovens eram separados de suas famílias e encaminhados a outros lares, para que a educação se desse de forma imparcial, sem aproximações vinculadas a sentimentos. Posteriormente, ela passa a atender aos objetivos, às necessidades do capitalismo e da indústria. Como decorrência disso, encontramos, no contexto escolar, jovens que, a todo momento, procuram nos lembrar de suas considerações acerca deste lugar.

(...) tal resignação exprime-se também pela multiplicação dos sinais de provocação em relação aos professores, como walkman ligado, algumas vezes, até mesmo na sala de aula, ou as roupas, ostensivamente descuidadas, e muitas vezes exibindo o nome de grupos de rock da moda, inscritos com caneta esferográfica ou com feltro, que desejam lembrar, dentro da Escola, que a verdadeira vida encontra-se alhures. (BOURDIEU, 1992, p.224)

Se considerarmos o processo de ensinagem como um todo, não se pode perder de vista que as práticas avaliativas, como consequência desse mecanismo, também mantêm a distância entre a vida e a escola:

A lógica da avaliação não é independente da lógica da escola. Ao contrário, ela é produto de uma escola que, entre outras coisas, separou-se da vida, da prática social. Tal separação, motivada por necessidades sociais de enquadramento da força de trabalho, trouxe a necessidade de se avaliar artificialmente na escola aquilo que não se podia mais praticar na vida e vivenciar. (FREITAS, 2003, p.40).

Por conta disso é que a escola não pode fechar-se mais do que já o faz e acreditar poder resolver todos os problemas que vivencia, apesar de assumir, dentro do contexto acima explicitado, que seu papel deveria ser o de garantir a equidade e eficácia do ensino.

O sistema de padronização que rege as atividades educacionais em qualquer nível de ensino reproduz as lógicas industriais e seus planejamentos. Fica, então, para os recursos pedagógicos a tarefa de “compensar os efeitos das condições sociais perversas que instituem os diferentes ritmos de aprendizagem dos alunos” (FREITAS, 2003, p.23).

Dessa forma, construir uma escola a partir de necessidades artificiais – qualificar o mercado de trabalho – é introduzir e trabalhar com mecanismos artificiais de manutenção e promoção desse sistema, sendo assim o retorno só será obtido da mesma maneira: em vez de os alunos almejarem avançar em seus conhecimentos, desejam apenas obter boas notas ou, ainda, o diploma, conseguido com o mínimo necessário:

Caso não aprendam o conteúdo escolar, no mínimo aprenderão a ser submissas. A simples estada do aluno na escola já ensina as relações sociais hegemônicas ali presentes: submissão, competição e obediência a regras (...) Tudo depende de que fim atribuiremos à ação da escola. (FREITAS, 2003, p.39)

É nesse contexto que nasce uma avaliação limitada, praticada por grande parte do corpo docente do país, em todo e qualquer nível educacional, não porque são responsáveis por isto, mas porque a lógica perversa do capital subsidia esta prática de maneira que ela seja a única forma de controle sobre os alunos (MÉSZÁROS, 2003).

Deve-se perceber que o papel emancipatório da educação é diferente, por exemplo, da “avaliação num concurso público (...) onde a lógica que preside a seleção dos candidatos à vaga a preencher é a lógica concorrencial, típica do sistema do capital (...) esta lógica só desabarará junto com o sistema que serve” (CASTANHO, 1998).

(...) se esse processo for repensado, também a avaliação o é. Uma postura docente responsável, acolhedora, firme, competente e carinhosa poderá tirar o medo da avaliação, que deixará de ser confundida com prova e com sua companheira inseparável, a temível nota. A propósito, e para finalizar, é bom lembrar que “nota” é também sinônimo de papel-moeda. (CASTANHO, 1998, p.45).

Acresça-se a isto que Mézszáros propõe a idéia de que o domínio da educação formal não reinará para sempre em favor do capital, pois, por maior que seja, nenhuma manipulação vinda de cima pode transformar as incontáveis concepções particulares na base de interesses hegemônicos irreconciliáveis.

## **CAPÍTULO III**

### **O EMBATE: A AVALIAÇÃO NO INTERNATO MÉDICO DA PUC CAMPINAS HOJE**

#### **Análise das Entrevistas**

#### **A voz dos alunos e professores**

Simplymente, não posso pensar pelos outros nem para os outros, nem sem os outros.

Paulo Freire

Após transcrição das entrevistas semi-estruturadas, realizadas junto aos sujeitos parceiros da pesquisa, e exaustiva análise das mesmas numa abordagem qualitativa, elencamos cinco eixos temáticos para análise, a saber: a concepção que alunos e professores têm sobre avaliação; relações entre aprendizagem e avaliação; preparação do avaliador; função da avaliação no Internato e instrumentos utilizados para avaliação no Internato.

## Concepção de Avaliação

Os sistemas de avaliação pedagógica de alunos e professores vêm se assumindo cada vez mais como discursos verticais, de cima para baixo, mas insistindo em passar por democráticos. A questão que se coloca a nós, enquanto professores e alunos críticos e amorosos da liberdade, não, naturalmente, ficar contra a avaliação, de resto necessária, mas resistir aos métodos silenciadores com que ela vem sendo, às vezes, realizada.

Paulo Freire

As palavras dos alunos a respeito da concepção que têm da avaliação, nas entrevistas realizadas, foram assim manifestadas:

**Aluno D:** eu acho que a avaliação tem que ser contínua, dia após dia, com o mesmo professor. *É lógico, esse professor ia me acompanhar todo dia, ele vai vendo as pequenas coisas...*

**Aluno C:** *Só que tem uma coisa, tem programa que tem 10,12 professores e alguns passam comigo só 2 horas por semana. Tudo bem, concordo com você que a avaliação tem que ser contínua, mas na hora de dar a nota, de preencher aquela folhinha cretina com...comportamento, pontualidade, relacionamento médico paciente e sei lá o que mais, ele dá a mesma nota pra todo mundo.E sabe por quê ? Porque ele nem sabe o meu nome.*

Habitados a não ter voz e vez no processo, nem por isso podemos imaginar que os estudantes ajam em conformidade com o sistema sem oferecer resistências. (SORDI, 2000, p.240)

A fala de ambos os alunos destaca a importância da avaliação praticada diariamente, todavia, sobretudo o aluno “C” ressalta uma das características fundamentais para que tal avaliação possa ocorrer plenamente: a necessidade de se conhecer e acolher o educando.

Os alunos deixam transparecer que de nada adianta ter instrumentos de avaliação se não existem condições favoráveis para a aplicabilidade dos mesmos ou ainda, se a elaboração destes não contou com a participação ativa das partes envolvidas no processo (SORDI, 2000).

A folha citada pelo aluno contém itens como: conhecimento, habilidades, postura, interesse e iniciativa e pontualidade. Após o professor atribuir uma nota para cada um destes itens é efetuada a média aritmética dos mesmos. Esta nota final é considerada, juntamente com a nota de uma prova dissertativa, para o cálculo na nota final do programa.

Talvez o principal fator limitante para a aplicabilidade do instrumento utilizado na avaliação diária seja o fator tempo. Como podemos observar na fala do professor:

**Professor 5:** *O ideal mesmo é avaliar na beira do leito, vendo a postura do aluno, acompanhando seu raciocínio clínico, vendo ele fazer uma anamnese, um exame físico completo, formulando os diagnósticos diferenciais e depois sugerindo o tratamento. Pena que este Internato novo, este de 2001 pra cá, fez com que diminuísse o nosso contato com os alunos. Antes, passávamos mais tempo com eles aqui na enfermaria. Pronto Socorro hoje, por exemplo, as visitas, às vezes, tem de ser interrompidas para que sejam feitos os seminários... isso é um absurdo. Outro dia, em pleno Pronto Socorro de adultos um grupo do sexto ano, que participa de um atendimento a um paciente politraumatizado, teve de parar o que estava fazendo para assistir um seminário lá no Bloco A. E ainda por cima o professor ligou no P.S. pra saber*

*por que eles estavam atrasados. Isso é um absurdo! Precisa ser revisto! O internato não é aprendizado prático?*

Houve a partir de 2001, com a introdução do chamado Internato do “currículo novo” uma compartimentalização, uma criteriosa subdivisão das grandes áreas médicas onde o interno exercia suas atividades. Só para ilustrar melhor esta situação de 1993 a 2000 o Internato Médico da PUC-Campinas possuía 226 créditos e 3840 horas, segundo dados obtidos por meio dos históricos escolares junto à Secretaria Geral do Curso. Todavia, após o ano de 2001 o total de créditos pulou para 370, totalizando 6324 horas.

Outro aspecto da avaliação é lembrado pelo Professor “2”:

**Professor 2:** *Avaliar é ver o que aprendeu. O que aprendeu em tudo: em postura, o que aprendeu em se sentar, em cruzar as pernas, em se vestir, em se comportar, o que aprendeu a falar, o que aprendeu a ouvir, e a entender...*

Em sua fala nota-se o aspecto global da avaliação, isto é, a preocupação do professor em não apenas detectar as eventuais deficiências do aluno do ponto de vista cognitivo e sim, agindo de modo compromissado a privilegiar a formação global do aluno, observá-lo e orientá-lo na aquisição das demais habilidades necessárias para sua prática médica cotidiana.

Presente na quase totalidade dos discursos dos professores sujeitos desta pesquisa, “o ato de dar nota” – expressão utilizada por eles –, é algo que provoca um misto de sentimentos de poder e insegurança.

**Professor 1:** *Avaliar é verificar o que o aluno sabe, tanto do ponto de vista prático como teórico. Para isso se deve observar o aluno no desempenho das suas obrigações como*



*interno(...) e também dar provas teóricas para ser mais preciso e justo na atribuição das notas.*

**Professor 2:** *Difícil definir o que é a avaliação Acho que ela serve para verificar o que o aluno sabe, aprendeu ou deixou de aprender. E a nota serve para ver se este está apto a prosseguir no curso.(...)*

O professor deixa claro que se sente seguro ao avaliar o aluno valendo-se de um instrumento “mais preciso e justo” que acredita ser a avaliação dissertativa.

Curioso notar que essa predileção é comum aos demais depoimentos coletados. Aqui indagamos se esta demasiada importância atribuída à nota não advém da formação de tais avaliadores, que por vezes foram forjados tal e qual seus mestres, ainda em um sistema de avaliação autoritário, castrador e tirano, no qual o “poder da nota” imperava.

Por fim, a fala do Professor “5” resume com maestria tudo o que foi dito até aqui:

**Professor 5:** *avaliamos um aluno no Internato para ver se este está preparado para ser médico. É difícil avaliar no dia-dia ... não me sinto à vontade... difícil, muito complicado julgar atitudes por exemplo, os alunos não são iguais, e pra piorar a gente passa cada vez menos tempo com eles...às vezes estou começando a conhecer o menino e na semana seguinte... pronto, ele já some e começa um outro grupo. Este tipo de avaliação é muito ingrata... não temos mais tempo para observar o aluno nas suas atividades de atendimento como tínhamos antes(...) é muito ruim isso, me sinto inseguro e pouco confortável como avaliador(...) tenho mais chances de cometer injustiças.*

## Relações entre aprendizagem e avaliação

Numa perspectiva proativa, a avaliação reúne todas as condições para ser usada em favor da aprendizagem, em favor do aluno, em favor de uma formação profissional que justifique a responsabilidade histórica que recai sobre os ombros de todos aqueles que logram acesso ao ensino superior e eticamente devem sentir-se estimulados a dizer a serviço de quem colocarão suas competências técnicas, humanas e políticas. (SORDI, 2000, p.241)

**Aluno G:** *As provas no internato, e fora dele, só serviram para permitir minha aprovação para o próximo período do curso. Tive uma ou duas possibilidades de ver uma prova minha corrigida ou discutida depois pelo professor e isso, ainda no segundo ano. No internato, a gente só fica sabendo das notas no final do quinto ano. Então, pra que eu faço prova?*

**Professor 4:** *Uma prova dissertativa propicia uma avaliação mais criteriosa sobre o conhecimento do aluno (...) mas se pensarmos bem poucas vezes ou nenhuma o aluno tem a devolutiva desta prova durante o Internato, ou mesmo no decorrer do ciclo básico. (...) As vezes me questiono o quanto é válido a gente continuar tratando o aluno do Internato igual o do ciclo básico, ou melhor o que na verdade eu queria dizer não é tratando o aluno e sim a avaliação. Pra que ela serve na verdade? Será que do jeito que a gente avalia hoje ela de fato contribui para o crescimento do aluno, pro seu aprendizado, pra sua evolução?*

A questão da finalidade da avaliação aparece nas falas do professor e do aluno acima citadas. Nota-se a indignação ao se constatar

que hoje a avaliação foi reduzida à atribuição de notas que apenas prestam-se a funcionarem como passaportes para ingresso nas fases seguintes do curso.

**Professor 5:** *O aluno tem que aprender a estudar independente da existência da prova, mas muitos de nós professores não somos capazes de despertar o interesse deste aluno para esta ou aquela matéria, acho que isso ocorre principalmente no ciclo básico. Então a prova serve para obriga-lo a estudar, caso contrário, reprova.*

Educando e educador questionam-se sobre a falta da devolutiva da avaliação, uma vez que seria através desta que se poderia traçar estratégias para a correção de eventuais senões da prática pedagógica.

Corroborando tal afirmativa, VENTURELLI (1998, p.156) pontua que o ato de avaliar impulsiona e controla o processo da aprendizagem, além da progressão e cumprimento das funções de seus protagonistas, o aluno e o professor.

Ou ainda como destaca FUJIMARA (1998, p. 248), a avaliação tem como finalidade acompanhar os processos de ensino/aprendizagem escolar permitindo aos docentes e aos alunos averiguar se os objetivos educacionais planejados estão-se desenvolvendo em rumo traçado, corrigindo-se as eventuais distorções.

**Aluno H:** *É só perguntar pro grupo anterior o que cai na prova final do estágio... é sempre igual. E isso não acontece de hoje...*

**Aluno B:** *Tem professor de alguns estágios que a gente sabe que dá mesma nota pra todo mundo porque não conhece a gente.*

*Simplesmente pega a folha de avaliação e dá nove ou dez*

*pra todo mundo. Ou mesmo ao invés de prova teórica dá teste (...) não sei se eu posso falar isso mas a sensação que a gente tem é que ninguém reprova no Internato.*

Por vezes, notou-se na fala da maioria dos alunos o descaso de alguns professores ao avaliarem seus alunos o que só contribui para aumentar a descrença dos primeiros no ato de avaliar. Lembremos aqui o que disse um aluno: “*Então, pra que eu faço prova?*”.

### **Preparação do avaliador**

De nada adianta o discurso competente se a ação pedagógica é impermeável a mudanças.

Paulo Freire

As palavras dos professores sobre sua própria formação como avaliador foram assim manifestadas:

**Professor 2:** *Aprendi a avaliar, se é que isso é coisa que se aprende, avaliando. Vendo meus professores avaliarem...*

**Professor 5:** *No mestrado, me lembro de ter tido didática e metodologia do ensino...não serviu pra quase nada. A gente não aprende a ser professor na academia...a gente se torna professor.*

Fica evidente nestas falas que o professor de medicina não tem uma bagagem instrucional formal no que tange à avaliação.

Seria ingenuidade afirmar que se “fabrica” um exímio avaliador oferecendo a ele conhecimento teórico e treinamento prático, contudo, o que

é marcante nos professores de medicina é a precariedade da sua formação como educador.

Como mencionado, mesmo nos cursos de mestrado, as matérias que preparariam esse profissional para exercer a licenciatura são, por vezes, escassas e negligenciadas.

Sendo assim, o panorama que predomina é o do médico que vai se tornado professor durante o transcorrer, ou melhor, o exercer de sua prática docente, por vezes embasado em uma parca bagagem teórica, ora seguindo os caminhos outrora percorridos por seus professores, ou improvisando, criando, enfim aprendendo a ser professor, sendo professor.

O aluno também chama a atenção para o fato citado:

**Aluno A:** *Se o professor não tem o compromisso de estar perto de você o dia inteiro, ou no momento que é para ele estar, se tiver alguém que tem boa vontade: que é o contratado bacana, o residente que sabe ensinar... o professor de medicina não é preparado para ser professor, mas ele está como professor. E o contratado? E o residente? é preparado para ser professor? ele sabe o que eu tenho que saber? ele sabe os objetivos do meu estágio? Não.*

## **Função da avaliação no Internato**

A alteração substantiva das práticas de avaliação pode contribuir para que a aprendizagem ganhe significado e, pode se tornar significativa para os sujeitos envolvidos, consiga efetivamente gerar efeitos educativos, propiciando uma inserção cidadã dos futuros profissionais no mundo do trabalho. (SORDI, 2000, p.231)

Quanto à função da avaliação no Internato, professores e alunos, nas entrevistas realizadas, assim pontuaram:

**Aluno B:** *A avaliação, nos seis anos do meu curso e principalmente no Internato, serviu para pouca coisa.*

**Aluno F:** *Eu vou falar uma coisa... têm horas que eu acho que fingem que me avaliam e eu finjo que sou avaliada.*

**Aluno E:** *Eu não sou avaliada se eu estou preparada realmente para ser médica ou não. Para saber se eu vou poder me formar de verdade. Entendeu?*

**Aluno F:** *Será que eu estou preparado para ser esse médico (generalista)? Acho que em nenhum momento fui avaliado assim, com esse objetivo!*

**Professor 3:** *A avaliação do curso de Medicina, principalmente no Internato, vai ter que mudar por causa da prova de residência. Você vai acabar tendo que mudar o estilo da prova, vai ter que cair um monte de bobagens e pegadinhas das provas de residência e vai continuar não tendo uma avaliação que se preocupe em saber se o aluno esta ou não apto exercer a Medicina.*

**Professor 5:** *A avaliação no Internato deveria servir para nos auxiliar na formação de um profissional apto a trabalhar na nossa sociedade, seja ela uma comunidade pobre (...) ou rica... e tem mais deveria servir para preparar este aluno pra ser médico generalista e não só pra passar nas provas de Residência. (...) Querer subjugar o Internato, melhor dizendo, a avaliação do Internato às provas de Residência é abrir mão do grande diferencial de qualidade da nossa escola que*

*ainda é o aprendizado em serviço. O interno não precisa fazer tanto seminário (...), não precisa decorar tanta bobagem para ser um bom médico (...), precisa sim ser treinado e avaliado com responsabilidade e compromisso.*

Ao analisarmos estas falas, vem à tona o sentimento de angústia, por assim dizer, que atinge professores e alunos em definir precisamente qual seria a função da avaliação do Internato. A quem ela serve?

Prestar-se-ia a averiguar os conhecimentos teóricos a fim de garantir o sucesso nos exames de Residência?

Ou seria de grande valia no processo de formação de um médico generalista e capaz de transformar as informações recebidas em ações efetivas da sua prática médica?

O nó Górdio está dado, cabe a nós, professores e alunos, desatá-lo.

### **Instrumentos utilizados para a avaliação do interno**

A respeito dos instrumentos de avaliação assim se manifestaram os sujeitos da pesquisa:

**Aluno E:** *Na maioria das disciplinas a gente não sabe o que deve aprender, quais serão os objetivos, ou como serão as aulas. Se agente vai ter que se virar pra ler no livro ou se o professor explica...sei lá, tudo começa bagunçado... então é de se esperar que a avaliação também seja assim...Cada um faz o que quer, do jeito que acha certo.*

**Aluno D:** *A sensação é que falta vontade do professor avaliar... falta, sei lá um jeito mais justo... falta eu saber a minha avaliação, o que ele acha de mim.*

**Professor 5:** *Acho que precisamos repensar o modo com que estamos fazendo a avaliação do Interno. Não que a nossa avaliação levando em consideração a postura, habilidades, pontualidade, interesse, iniciativa e conhecimento, como está no na folha do roteiro, não seja válida, não é isso... Mas acho que muitos dos colegas professores não praticam a avaliação acreditando nela (...), sabe, acho que fazem por fazer... talvez seria por isso que o instrumento não funciona...por falta de comprometimento do professor e também pela impunidade - põe entre aspas o impunidade - do aluno. Ele não teme mais a avaliação... eu falo aqui de um medo prudente...de respeito... tanto a avaliação quanto ao avaliador.*

**Aluno A:** *Acho até meio forte dizer isso assim...mas têm horas que acho que os professores desrespeitam a gente dando aqueles tipos de provas. (...) A gente sabe que eles não vão corrigir... que a nota tá dada... e que a tal folhinha já tá preenchida!*

Ao registrarmos essas falas, professores e alunos demonstram-se descrentes nos instrumentos utilizados para a realização da avaliação no Internato hoje. E o que nos parece ainda mais alarmante: nota-se que ambos vêm no ato de avaliar – não uma ação agregadora, amorosa, democrática, enfim, essencial do processo ensino aprendizagem – mas uma forma de agressão, de demonstração de poder por parte dos docentes e realizada como mera obrigação formal pelos discentes, portanto sem qualquer fim construtivo.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há mudança na Educação se não houver mudança na mentalidade do Educador.

Florestan Fernandes

Ao tentarmos buscar respostas para a questão norteadora deste trabalho – a avaliação do Internato Médico na PUC-Campinas seria praticada de modo a privilegiar o domínio cognitivo em detrimento dos demais domínios: afetivo e psicomotor? – e a fim de cumprir os objetivos específicos deste – procurar apontar quais seriam as dificuldades do professor – médico do Internato na elaboração e aplicação de um processo avaliativo formativo, includente e dialógico; identificar dentre os alunos e professores do Internato Médico da PUC-Campinas qual a concepção que e ambos têm de avaliação e finalmente, diagnosticar quais seriam as diferenças e semelhanças entre a avaliação praticada nos períodos iniciais do curso e no Internato - a partir da análise, embasada em um referencial teórico, das falas dos atores principais do processo ensino aprendizagem, encontramos pistas que talvez nos auxiliem na compreensão da atual função da avaliação no Internato da PUC-Campinas.

Começamos pontuando sobre a tendência de os professores, de fato, privilegiarem a avaliação do domínio cognitivo em detrimento dos demais. Podemos enumerar algumas justificativas para tal ocorrência, a saber: a formação do avaliador; os instrumentos utilizados por ele; a “cultura da avaliação” e a influência dos exames de Residência.

Passemos a analisá-las individualmente: a respeito da formação do avaliador, este se assume pouco preparado do ponto de vista instrucional para ser professor. A avaliação acaba ganhando contornos de improvisado e imitação de fórmulas outrora utilizadas e que por vezes marcaram de modo positivo a sua formação acadêmica. Todavia, fica evidente que isso só não basta. Alguns professores sujeitos da pesquisa ressaltaram o parco esforço da escola que, por vezes, elabora oficinas que contenham temas versando sobre avaliação, contudo elas acontecem justamente no horário das atividades do Internato sendo impossível acompanhá-las. Outros acreditavam que tal horário era escolhido propositalmente, a fim de serem atividades “pra inglês ver”, meramente para cumprirem um cronograma burocrático.

Todos os professores salientaram que tais iniciativas por parte da instituição, com a finalidade de propiciar uma melhor capacitação docente, são escassas e insuficientes.

Voltemos agora nossa atenção aos instrumentos utilizados pelos professores durante a avaliação no Internato. No capítulo I descrevemos pormenorizadamente como se dá a avaliação do interno e no Capítulo III, ao realizarmos a análise das entrevistas, evidenciamos que os docentes preferem valer-se de um instrumento há muito experimentado e “seguro”, como por eles dito, que é a prova teórica. Esta possibilitaria, segundo a maioria dos docentes, “dar uma nota mais justa ao aluno (...) avaliando o que ele realmente sabe”.

Tal fato vem ao encontro da “cultura da avaliação” vigente, que valoriza ainda a famigerada nota, em detrimento do papel da avaliação como fundamental auxiliadora na formação integral do aluno. Afinal, constatamos que as falas dos alunos vêm carregadas de preocupação em obterem o almejado cinco e assim garantirem a sua aprovação. Por outro lado, o professor na maioria das vezes, tem sua avaliação reduzida a uma nota de uma avaliação meramente cognitiva ao invés de inovar, de avaliar seu educando em todos os domínios.

Será que os docentes estariam dispostos realmente a alçarem vôo para além da avaliação cognitiva?

Lembremos que avaliar os demais domínios exige disposição, observação criteriosa, paciência, acolhimento, conhecer quem é o aluno, enfim, é uma prática laboriosa e amorosa.

Uns docentes reagem à mudança, especialmente na avaliação, por não reconhecer sua necessidade, convictos que estão da sua concepção de qualidade de ensino. Consideram-se avançados em suas teorias pedagógicas. Reagem a mexer em sua forma de avaliação, alegando compromisso a um elevado nível de exigência inegociável, especialmente diante das demandas dos exames da contemporaneidade. (SORDI, 2000, p.236).

Em relação à influência dos exames de Residência sobre a prática avaliativa do Internato, nota-se nas falas que estes corroboram sobremaneira a valorização dos conhecimentos teóricos.

Salvo alguns professores e alunos que ressaltaram que o panorama talvez seja amenizado com a adoção, por um número maior de instituições, de provas práticas para o ingresso na Residência.

Enquanto isso não ocorre, valoriza-se sobremaneira o conjunto de informações que se repassa ao aluno e que supostamente representa os conteúdos selecionados para garantir densidade teórica aos egressos.

Toma-se como pressuposto que o sucesso nos exames de residência e que a competência profissional são grandezas que crescem diretamente proporcionais ao volume de informações recebidas, em detrimento do grau de profundidade necessário para transformar essas informações em conhecimentos significativos e, por conseguinte, duradouros.

Para finalizar, gostaríamos de lembrar que constatamos ainda que professores e alunos entrevistados neste trabalho, mostraram-se descrentes

na avaliação, acreditando ser esta um item burocrático e estanque do processo ensino-aprendizagem.

Mostraram-se, em algumas vezes, sabedores da potencialidade criativa, inovadora e propulsora da avaliação, todavia, acomodados com o atual estado de coisas.

Devemos lembrar que, para mudar a avaliação, precisamos perder o medo de mexer em suas estruturas e considerar, como afirma Hoffman (1998, p.14), que "cada avaliador se denuncia ao avaliar, pela releitura própria do que vê a partir de suas próprias concepções e do seu grau de saber sobre uma disciplina ou área do conhecimento".

A avaliação deve ser um ato de comunicação que contribui para a construção e a progressão do eu, tendo, portanto, um papel autoformativo.

Embasados nestas assertivas cremos ser possível – por meio de uma sólida parceria estabelecida entre educadores verdadeiramente comprometidos com a formação de seus educandos e estes, cientes do papel autoformativo da avaliação – criarmos subsídios para o surgimento de uma prática avaliativa democrática, dialógica, formativa e incluyente. Para tanto, sugerimos que os professores:

1. Participem ativamente da elaboração do projeto político-pedagógico da escola;
2. Sejam agentes ativos na elaboração e discussão dos instrumentos de avaliação por eles utilizados;
3. Participem de oficinas de capacitação e fóruns internos e externos de discussão sobre avaliação;
4. Tenham a possibilidade de trocar informações com colegas de outras instituições sobre suas experiências avaliativas;

E que a instituição promova:

1. Devolutivas detalhadas das avaliações dos alunos (contendo não apenas a nota, mas relatórios sobre seu desempenho prático);
2. Que seja efetuada uma avaliação diagnóstica no início de cada estágio a fim de se identificar as deficiências dos alunos a serem minimizadas ao longo desse estágio;
3. Que ao fim de cada programa se realize uma avaliação somativa;
4. E para que a avaliação formativa possa ser plenamente realizada sugerimos a não fragmentação dos estágios em seminários teóricos, e sim a priorização das atividades práticas.

Não será tarefa fácil, porém, cremos, factível.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, M. Avaliação do desempenho e formação docente: desafios, rupturas e possibilidades. In: SEVERINO, A. J.; FAZENDA, I. C. A. (Orgs.). **Formação docente: rupturas e possibilidades**. Campinas: Papirus, 2002. p. 83-92.

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Ensino Médico. In: IV FÓRUM NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO.1994. Niterói. **Anais**. Niterói: ABEM, 1994.

AGUIAR, A.C. de. Tendências na educação médica: um modelo curricular ajustado ao conceito ampliado de saúde, às mudanças tecnológicas e à realidade social. In: ARRUDA, B.K.G. de (Org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: IMIP e Ministério da Saúde, 2001. p.69-86.

\_\_\_\_\_. **Consequences for faculty of changes in medical education: the experience of tutoring a course about the patient-doctor relationship**. Boston, 2000. Dissertação de Doutorado em Educação. Harvard Graduate School of Education - Harvard University.

ALMEIDA, M. J. de. **Educação médica e saúde: possibilidades de mudança**. Londrina: UEL. Rio de Janeiro: ABEM, 1999.

\_\_\_\_\_. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Educação médica e saúde: possibilidades de mudança**. Londrina: UEL. Rio de Janeiro: ABEM, 1999. p. 1-16.

ARAÚJO, J.G.C de. A Abem e a abertura de novas escolas médicas. **Rev Bras Educ Med**. Rio de Janeiro, vol. 27, n. 2, p.81-82, 2003.

ASSAD, J.E. Relação Médico-Paciente no Final do Século XX. **SUMÁRIO**. 134. Disponível em: <[http://www.cfm.org.br/bancotxt/des\\_etic/11.htm](http://www.cfm.org.br/bancotxt/des_etic/11.htm)> Acesso em: 09 jan. 2007.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da Linguagem**. Nona edição. São Paulo: Hucitec, 1999.

\_\_\_\_\_. **Estética da Criação Verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BASILE, M. A. **Uma experiência nacional: CINAEM**. Rio de Janeiro, 1996.

BATISTA, S. H. S. da S.; BATISTA, N. A. A formação do professor universitário: desafios e possibilidades. In: SEVERINO, A. J.; FAZENDA, I. C. A. (Orgs.). **Formação docente: rupturas e possibilidades**. Campinas: Papyrus, 2002. p. 185-205.

BATISTA, N. A. **Conhecimentos, experiência e formação: do médico ao professor de medicina**: estudo sobre a disciplina formação didática-pedagógica em saúde nos cursos de pós-graduação da Unifesp/EPM. São Paulo, 1997. 137 f. Tese de livre-docência - Unifesp/EPM.

\_\_\_\_\_. Formação do professor de medicina: desafios e perspectivas. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E.L. (Org). **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 31-39.

BATISTA, N.A.; SILVA. S.H.S. A função docente em medicina e a formação/educação permanente do professor. **Rev Bras Educ Med**. Rio de Janeiro, vol. 22, n.2/3, p.31-36, 1998.

\_\_\_\_\_. **O Professor de Medicina**. São Paulo: Loyola, 1999.

BATISTA, R.S.; SANTOS, S.S. Avaliação cognitiva no Internato Médico: experiência da disciplina de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Teresópolis, Fundação Educacional Serra dos Órgãos (Feso). **Revista Brasileira de Educação Médica, ABEM**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p.23-27, set./dez. 2003.

BLOOM, B. S. **Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar**. São Paulo: Biblioteca pioneira de Ciências Sociais, 1983.

BOURDIEU, P. **Escritos de Educação**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1998.

\_\_\_\_\_. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org.). **Sociologia**: São Paulo: Ática, 1983.

\_\_\_\_\_. **Le capital social - notes provisoires**. Actes de la recherche em sciences sociales, Paris, n.31, p.2-4, janeiro. 1980.

CAPRA, F. A busca de equilíbrio: Carl Simonton - Margaret Lock. In: \_\_\_\_\_. **Sabedoria Incomum**. São Paulo: Cultrix, 1988. p. 123-168.

\_\_\_\_\_. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos Sistemas Vivos. São Paulo: Cultrix, 1996.

\_\_\_\_\_. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 2001.

CARVALHO, J. S. **Podem a ética e a cidadania ser ensinadas?** ABC Educatio: São Paulo, ano 3, n. 15, p. 1-10, jun. 2002. Disponível em: <[http://www.abceducatio.com.br/rev\\_15/comportamento.htm](http://www.abceducatio.com.br/rev_15/comportamento.htm)> Acesso em: 15 jan. 2006.

CARVALHO, A. I. et al. Módulo 1: Processo Saúde Doença. In: \_\_\_\_\_. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: UnB, 1998. p. 37-57.

CASTANHO, S. e CASTANHO, M.E. **Temas e textos em metodologia do ensino superior**. Campinas: Papirus, 2006.



CASTANHO, M. E. L.M. Professores e inovações. In: CASTANHO S.; CASTANHO, M. E. L. M. (Orgs.) **O que há de novo na Educação Superior: do projeto pedagógico à prática transformadora**. São Paulo: Papirus, 2000. p.75-92.

CAVALHEIRO, P.T. R. ; BIANCHINI, E. X. Internato em Clínica Médica: o pronto atendimento como atividade. **Revista Brasileira de Educação Médica, ABEM**. Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p.12-17, maio/ago. 1988.

CHAVES, M. M. Avaliação da Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica, ABEM**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.7-15, jan./abr.1997.

CINAEM (COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO). **Avaliação do ensino médico no Brasil: relatório geral 1991-1997**. Brasília, 1997.

CIPRIANO, C. L. **A avaliação da aprendizagem escolar**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

\_\_\_\_\_. **Avaliação da Aprendizagem Escolar: estudos e proposições**. São Paulo: Cortez, 1994.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 4 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (art. 3). Relator: Arthur Roquete de Macedo. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 2001. Séc. 1, p.38.

CUNHA, M. I. **O professor universitário na transição de paradigmas**. Araraquara: JM, 1998.

DANTAS, F. Avaliação Quali-Quantitativa das Disciplinas Curriculares: a Experiência da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica, ABEM**. Rio de Janeiro, v.25, n. 1, p.12-16, jan./abr. 2001.

DANTAS, R. O.; VOLTARELLI, J. C.; FOSS, N. T.; TRONCON, L. E. A. Avaliação de Habilidades Clínicas por exame objetivo estruturado por estações com emprego de pacientes padronizados: descrição de dois métodos. **Revista Brasileira de Educação Médica, ABEM**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.15-20, maio/dez ;1996.

DEMO, P. **Mitologias da avaliação**: de como ignorar, em vez de enfrentar problemas. Campinas: Autores Associados, 1999.

FLEXNER, A. **Medical education in the United States and Canada**. New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

FRANCO, C. **Avaliação Ciclos e Promoção na Educação**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. **À sombra desta mangueira**. 3. ed. São Paulo: Editora Olho D'água, 2000.

\_\_\_\_\_. **Educação e mudança**. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1971.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educacional**. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

FREITAS, L. C. de. **Avaliação: construindo o campo e a crítica**. Florianópolis: Insular, 2002.

FREITAS, L. C. de. **Ciclos Seriadados e Avaliação**: confronto de lógicas. São Paulo: Moderna, 2003.

HAYDT, R. C. **Avaliação do processo ensino aprendizagem**. 6. ed. São Paulo: Ática, 1997.

HOFFMAN, J. **Avaliação**: Mito e Desafio. uma perspectiva construtivista. 28. ed. Porto Alegre: Educação e Realidade, 2000.

\_\_\_\_\_. **Avaliação Mito & Desafio**: uma Perspectiva Construtiva. Porto Alegre: Educação e Realidade Revistas e Livros, 1991.

KOMATSU, R.S; ZANOLLI, M.B.; LIMA V.V. Aprendizagem Baseada em Problemas. In: MARCONDES E.; Lima, G. E. (Org.). **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier ;1998. p.223-237.

LIBÂNEO, J.C. Tendências pedagógicas na prática escolar. In: \_\_\_\_\_. **Democratização da Escola Pública**. A pedagogia crítico-social dos conteúdos. 16. ed. São Paulo. Loyola, 1999. p. 19-44.

\_\_\_\_\_. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

MAMEDE, S, PENAFORTE J. (Org.). **Aprendizagem baseada em problemas**: anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: Hucitec, 2001.

MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier, 1998.

MEDIANO, Z. D. **Módulos instrucionais para medidas e avaliação em educação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1997.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Padrões Mínimos de Qualidade para Cursos de Graduação em Medicina**: Comissão de Especialistas do Ensino Médico. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://www..gomecv.br/Sesu/ftp/medicina.doc>>. Acesso em 23 ago. 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Interministerial n. 610 de 26 de março de 2002. Institui Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (art. 1. inc.II). Relator: Barjas Negri. **Diário Oficial da União**, Brasília, 01 abr. 2002. Sec.1, p.75.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Superior. **Educação Superior**. O que é. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sesu/que.shtm>> Acesso em: 26 ago. 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Manual do Internato Médico**. Brasília: MEC, 1984.

MORETTO, R.; MANSUR, O. C. Avaliando a Avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica, ABEM**. Rio de Janeiro, v 23, n 1, p.5-12, jan./abr.1999.

PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

\_\_\_\_\_. **Avaliação: da excelência a regulação das aprendizagens**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ROMÃO, J. E. **Avaliação Dialógica: desafios e perspectivas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia**. 6. ed. São Paulo: CórteX, 1985.

SACRISTÁN, J.G. **Comprender y transformar la enseñanza**. Madrid: Ed. Moderna, 1994.

SORDI, M.R.L. **A prática de avaliação no ensino superior**. São Paulo-Campinas: Cortez, 1995.

SORDI, M.R.L. **A avaliação da aprendizagem universitária em tempos de mudança**. In: VEIGA, I.P.A. e CASTANHO, M.E.L.M. *Pedagogia Universitária a aula em foco*. Campinas: Papyrus, 2002.

TEIXEIRA, M.A.B. **30 Anos de Medicina – PUC-CAMPINAS**. Campinas: Hortográfica, 2005.

VASCONCELOS, C. dos S. **Superação classificatória e excludente da avaliação: do “é proibido reprovar” ao “É preciso garantir a aprendizagem”**. 2. ed. São Paulo: Libertad, 1998.

VENTURELLI, J. **Educación médica: nuevos enfoques: metas y métodos**. Washington: OPS; 1997.

## **ANEXOS**

## **ANEXOS A**

**ANEXO A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu,

RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), AUTORIZO Andréa Mendes Baffa, RG nº 20971055-x a utilizar os resultados da entrevista por mim concedida, referente à pesquisa que está desenvolvendo no Programa de Pós-Graduação em Educação da PUC-Campinas intitulada "A avaliação no Internato Médico: considerações à respeito dos desafios da avaliação do aprendizado em serviço" e estou ciente de que:

1. Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha aceitação em conceder a entrevista;
2. Meus dados pessoais e identidade serão mantidos em sigilo;
3. A cooperação com a pesquisa é voluntária, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins da pesquisa.
4. Os resultados poderão ser apresentados em eventos de natureza acadêmico-científica e/ou publicados, sem expor minha identidade. Nestes casos, abro mão de meus direitos autorais e de meus descendentes.
5. Não terei ônus financeiro ou profissional;
6. Não receberei benefício financeiro ou profissional.
7. Poderei entrar em contato com o pesquisador responsável, Andréa Mendes Baffa, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da PUC-Campinas, sempre que julgar necessário pelo e-mail [andreambaffa@yahoo.com.br](mailto:andreambaffa@yahoo.com.br); telefone (19)97860202; pela própria Secretária do Programa pelo e-mail [pos.educ@puc-campinas.edu.br](mailto:pos.educ@puc-campinas.edu.br), telefone (19) 3735-5841 ou pelo seu orientador Prof. Dr. Newton Cesar Balzan, e-mail [nbalzan@uol.com.br](mailto:nbalzan@uol.com.br), telefone (19) 3735-5839.
8. Tenho a liberdade de recusar-me a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa;
9. Tenho a garantia de tomar conhecimento, pessoalmente, do(s) resultado(s) parcial(is) e final(is) desta pesquisa.
10. Esta carta de cessão é feita em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pesquisador responsável pelo Projeto

Sujeito da pesquisa



## **ANEXOS B**

## ANEXO B

### ROTEIRO DE ENTREVISTA - A

#### PROFESSORES DO INTERNATO MÉDICO

- **Histórico da Trajetória Profissional** – Formação universitária e complementar; o por quê da escolha da docência; tempo de atividade como professor; a preparação para ser um professor- médico(percalços, frustrações, acertos,anseios...).
- **Concepções sobre Avaliação** – O significado da Avaliação na formação do aluno; os referencias teóricos; a prática avaliativa – o que é e como avaliar (instrumentos, critérios...).
- **A avaliação no Internato Médico e nos demais períodos do curso: diferenças e semelhanças** – A avaliação nos períodos iniciais do curso (seus propósitos, instrumentos...) comparada àquela praticada durante o Internato Médico;momentos deveras distintos do curso teriam a mesma prática avaliativa?
- **Da preparação do avaliador** – A formação do professor-médico: cursos, especializações, capacitação pedagógica; a não formação instrucional do professor-médico; a adoção de práticas avaliativas empíricas e intuitivas.

#### **Avaliação da aprendizagem em serviço: sugestões e perspectivas**

## **ANEXOS C**

## ANEXO C

### ROTEIRO DE ENTREVISTA- B

#### ALUNOS DO INTERNATO MÉDICO

- **Histórico da Trajetória** – Formação escolar; o por quê da escolha da profissão; expectativas em relação ao curso; Residência Médica e mundo do trabalho.
- **Concepções sobre Avaliação** – O significado da Avaliação na sua formação profissional.
- **A avaliação no Internato Médico e nos demais períodos do curso: diferenças e semelhanças** – A avaliação nos períodos iniciais do curso: seus propósitos, instrumentos e momentos, comparada àquela praticada durante o Internato Médico.
- **Relações entre aprendizado e avaliação** – Haveria relação entre avaliação e aprendizagem no transcorrer do curso de medicina? A avaliação a quem serviria, ou a o que serviria? A prática avaliativa utilizada no Internato: a sua influência sobre o aprendizado do aluno.
- **A avaliação do sujeito** – Comentários sobre a prática avaliativa durante o Internato: critérios, procedimentos, resultados.
- **Avaliação da aprendizagem em serviço: sugestões e perspectivas**

## **ANEXOS D**

## **ANEXO D**

### **TRANSCRIÇÃO INTEGRAL DE UMA ENTREVISTA**

#### **ROTEIRO DE ENTREVISTA – B**

#### **ALUNOS DO INTERNATO MÉDICO**

##### **Histórico da Trajetória**

###### **Aluno C**

Nasci no interior de São Paulo, Itu, estudei toda minha vida em colégios particulares. Meu pai é médico, neurocirurgião, minha mãe é fisioterapeuta e desde pequena acho que sempre quis ser médica. Quero ser anestesista e vou prestar provas de residência em Campinas e São Paulo. Caso não passe este ano, vou fazer cursinho e trabalhar dando uns plantões em Pronto Socorros. Tenho um pouco de medo, de insegurança, sabe, em ter que trabalhar já no ano que vem, mas, em anestesia não é tão difícil passar... quero fazer residência em um lugar que valha a pena.

##### **Concepções sobre Avaliação**

Sempre tive medo de prova.

Não gostava e não gosto de fazer prova, me sinto pressionada, achando que tudo o que eu sei, ou acho que aprendi durante aquele período, será de repente, testado em uma ou duas horas.

Isso não é justo, porque às vezes aconteceu alguma coisa no dia anterior, eu não estou bem, dormi mal, e o resultado não condiz com o que eu realmente sei. Ou então, a prova é mal feita, cheia de pegadinhas e não mede o que o professor deu em sala de aula.

Então, eu acho que a avaliação tem que ser contínua, dia após dia, com o mesmo professor. É lógico, esse professor ia me acompanhar todo dia, ele

vai vendo as pequenas coisas – “olha, você está deficitária nisso, então vamos estudar isso. Você está precisando estudar isso, está precisando fazer mais isso...”, eu acho que assim eu seria melhor avaliada.

Na minha opinião, o Internato é o período ideal do curso de medicina em que o professor pode fazer isso, por que nós passamos quase um mês em cada estágio e temos muito contato com alguns docentes. Por exemplo: agora estou passando pela(...) e todos os dias pela manhã, tenho de passar visita nos leitos da enfermaria acompanhada por dois professores. Durante todo este tempo, eles vão observando como eu estou, se sei examinar, fazer uma prescrição, escrever na pasta, passar direito um caso...e no final do estágio, eles que me acompanharam, podem me dar uma nota mais justa, do que a professora de (...) que faz comigo apenas um ambulatório na semana.

Só que no final do programa, tenho que fazer um prova escrita, que dizem que vale mais do que os conceitos que os professores nos dão, e se cai uma questão difícil de (...) e eu não sei, minha nota é prejudicada.

Acho que é assim, num curso de medicina é diferente, tem que ter relação pessoal, não é só uma prova teórica que eu vou escrever um conhecimento. Eu vejo muito, aqui na faculdade, avaliação ruim por causa disso. Porque tem que ter uma avaliação escrita.

## **Histórico da Trajetória**

### **Aluno D**

Também nasci no interior de São Paulo, sou de São José do Rio Preto e estudei em escolas particulares, do primário ao colegial. Fiz um ano de cursinho antes de passar na PUC. Minha mãe é endocrinologista e meu pai ortopedista. Meu pai sempre falou para eu não ser médica. Falava que era uma vida muito corrida, muitos plantões, mas acho que isso que sempre me atraiu. Não me imaginava fazendo outra coisa.

Ainda estou em dúvida de que especialidade vou seguir. Acho que vai ser ortopedia, mas você sabe...tem um grande preconceito contra mulher

ortopedista e ainda por cima meu pai vai falar para eu desistir da idéia,mas,no fundo ele iria gostar.

### **Concepções sobre Avaliação**

Concordo, mas tem a parte de medir, também, acho que a avaliação serve para ver se eu aprendi aquilo que tinha de aprender naquele determinado estágio. Por exemplo: se eu tenho que saber dar nó, aqueles nós cirúrgicos que agente aprende a dar lá na (...), e eu não sei, o professor então vai ter que avaliar se eu estou naquele nível mínimo para passar para frente no curso.

Mas também acho que avaliar tem que ser no dia a dia, para poder corrigir aquilo que eu não sei.

Ele tem que me dizer o que eu não sei e tenho que dar um jeito de correr atrás pra aprender o mínimo.

### **A avaliação no Internato Médico e nos demais períodos do curso: diferenças e semelhanças**

#### **Aluno D**

O que eu senti é que, por exemplo, no Internato a gente não fica sabendo das notas. A gente recebe uma nota no computador, então eu não sei até quanto eu tirei oito na prova escrita – porque a gente faz uma prova escrita – e eu não sei até quanto o meu oito é porque eu tirei 10 no relacionamento médico/paciente e tirei 5, por exemplo, nas outras coisas, entendeu? Então isso eu acho que falta. Falta eu saber o retorno da minha avaliação, porque eu sei que não sou 8 em tudo. Eu sou 8 em alguma coisa que eu sei, que eu tenho facilidade e sou 5 naquilo que eu tenho que “ralar”, porque é o meu déficit, entendeu? É importante você ter o retorno para saber no que foi ruim e no que não foi. Eu acho que isso falta até no Internato. Tanto no ciclo básico quanto no Internato.



### **Aluno C**

Teve diferença entre o 1º, 2º, 3º, até o 4º ano, do 5º e 6º. Alguns professores não vêem a diferença, tratam você como se fosse a mesma coisa, acreditam que uma prova teórica, quero dizer uma prova escrita tem o mesmo valor, serve para mesma coisa tanto no Internato como nos outros anos. Eu acho que não, porque nos primeiros anos a turma é maior e o professor não tem oportunidade de conhecer todos, então ele dá uma prova escrita. Já no Internato isso não é para ser. Tem professor com quem não tive nem contato próximo, e no internato não. Já tem o fato de ter que ser pontual em relação aos pacientes, a sua postura, suas habilidades, saber examinar, conversar como paciente, fazer anamnese, tudo isso vale muito mais do que uma prova escrita, o dia a dia vale mais, se bem que tem professor que avalia do mesmo jeito, então não é uma coisa unânime.

### **Aluno D**

Ah, eu acho que quase mais da metade dos professores do Internato avaliam do mesmo jeito que no ciclo básico. Tem professor que... não sei, já teve casos... “Ah, vocês viram tudo isso na prática”, e isso é a coisa que mais você vê, vamos supor, num ambulatório (...) você vê muito mais rinite alérgica do que qualquer outra coisa, aí, cai na prova uma síndrome super rara, que tem quatro casos diagnosticados no mundo e todo mundo se ferra. E ainda tem que ouvir da professora – “Mas, eu não vou te pedir rinite na prova porque isso eu sei que você sabe, então eu quero pedir uma coisa super difícil que você vai ter que estudar, então, eu sei que você vai estudar na sua casa”. Entendeu? Eu acho meio absurdo esse tipo de coisa, porque se a proposta do meu Internato é formar um médico generalista, por que eu tenho que saber tratar, nos mínimos detalhes, uma doença que só um especialista tem que saber?

No Internato o mais legal é aprender as coisas na prática, você vê muita coisa, o dia a dia com o paciente é muito bom. Mas, por exemplo: no estágio de (...) a prova foi uma das piores que eu já fiz. Primeiro, me perguntaram coisas que eu não vi nenhuma vez durante o estágio. Só caiu pegadinha. E o que eu via todo dia, não era importante? Vi um monte de pneumonia,

anemia... em nenhum momento foi discutido sobre anemia falciforme. Caiu um surto de anemia falciforme na prova. Eu sabia que a professora gostava de anemia falciforme, então eu sabia que podia cair, então eu fiquei atenta para isso, mas eu não acho que é uma coisa que contemplou os objetivos.

Uma outra falha que eu percebi é que as provas praticamente são iguais. Então um grupo passa, tem a prova, e o segundo grupo já sabe o que vai cair. Foram muito poucas as provas em que mudou alguma coisa. Isso é igualzinho ao ciclo básico. Isso é ridículo.

## **Relações entre aprendizado e avaliação**

### **Aluno C**

O tanto que eu fui avaliada e o tanto que aprendi fazendo as provas, você quer dizer?

### **Aluno D**

Acho que não é isso... deixa ver se eu entendi, você quer saber se o cara me avaliou para saber o que eu aprendi ou fez uma prova difícil só para me ferrar?

### **Aluno C**

Isso aconteceu várias vezes...

Ou, se eu fui avaliada porque ele está interessado em saber o que eu não sei?

A nossa avaliação no ciclo básico foi péssima. A gente tinha, no 1º, 2º, 3º ano, provinhas testes, que era assim, depois da aula a gente sabia o que ele ia perguntar na prova, entendeu? Uma coisa muito imbecil...

Os alunos iam à aula do professor, gravavam a aula inteira, faziam escala para transcreverem a aula e mandarem para o e-mail da turma... Tudo bem, o que o professor fala é super válido, é óbvio, mas o objetivo de ter aulas

curtas, teóricas, é o de me estimular a procurar aquilo no livro, sendo que a gente acabava não procurando nada no livro; você decorava a aula do professor e fazia a prova. A anatomia, fisiologia, são coisas importantíssimas para aprender a doença. Você não sabe a doença se você não sabe a fisiologia. A nossa fisiologia foi péssima. Foi péssima. Então a avaliação é ruim, também, porque a gente sabia direitinho o que ia cair na prova porque era só perguntar para turma anterior aquele monte de coisa decorada que ele pedia na prova. Aí era só fazer uma cola e tirar uma nota maior que cinco.

Eu passei,mas será que eu sei fisiologia?

### **Aluno D**

Eu acho que é assim: a avaliação mostra... não sei se você concorda, mas,acaba mostrando se aquela matéria tem um planejamento,tem um objetivo...por exemplo:na maioria das disciplinas agente não sabe o que deve aprender, quais serão os objetivos, ou como serão as aulas, se agente vai ter que se virar pra ler no livro ou se o professor explica... sei lá, tudo começa bagunçado então é de se esperar que a avaliação também seja assim...Cada um faz o que quer, do jeito que acha certo.

### **Aluno C**

É verdade, também no Internato a gente não sabe claramente os objetivos do estágio, alguns até tinham, mas eram objetivos vagos, muito assim... saber fazer um exame especular;saber intubar alguém; saber diagnosticar e tratar tal doença... Pôxa, mas para eu saber tal coisa eu tenho que ter tido a oportunidade de fazer o procedimento na prática, e mais de uma vez, porque senão eu não vou aprender a passar um Intracath fazendo isso uma vez só.

E ainda por cima, não adianta me levar no laboratório de habilidades e fazer eu ficar passando o tubo na goela do boneco...e eu me formar sem ter intubado alguém de verdade.

**Aluno D**

Concordo com tudo isso, mas acho que em alguns estágios agente teve esses objetivos e a avaliação foi condizente. Um estágio que eu gostei muito, por exemplo, no 5º ano foi o (...). Eles são extremamente organizados... eles têm um volume muito grande de atendimento, então você vai aprender de qualquer forma, estudando ou não, de tanto que você vê na prática. Tem ainda uma lista de temas que eles dão para a gente estudar e eles tem tudo haver com as doenças que a gente vê no ambulatório e na enfermaria. Tudo bem, são 31 temas. É um monte de tema. Você aprende na prática. Funciona. Pelo menos no meu estágio do 5º ano funcionou muito. No 6º um pouco menos, mas funcionou.

**Aluno C**

Mas a prova deste estágio é tão ruim quanto a dos outros, mas o bom é que se eu for trabalhar num posto de saúde e atender alguém na (...), vou saber fazer tudo que se faz lá. Mas, não vou saber tanto detalhe teórico como aqueles que caem na prova de residência.

Você não vai perguntar nada para a gente sobre a prova de residência?

Acho que ela está ferrando com o nosso Internato...

**Aluno D**

Só quero falar mais uma coisa: a avaliação, nos seis anos do meu curso, serviu para pouca coisa. Principalmente no Internato.

**Avaliação do sujeito****Aluno C**

Eu vou falar uma coisa... tem horas que eu acho que fingem que me avaliam e eu finjo que sou avaliada.

Eu não sou avaliada, em nenhum momento, se eu estou preparada realmente para ser médica ou não. Para saber se eu vou poder me formar de verdade. Entendeu?

Por exemplo: se é para me formar uma médica generalista, será que estou preparada, na parte de (...), para ser essa médica? Acho que em nenhum momento fui avaliada assim, com esse objetivo! E também acho que a avaliação do curso de medicina, principalmente no Internato, vai ter que mudar por causa da prova de residência. Você vai acabar tendo que mudar o estilo da prova, vai ter que cair um monte de bobagens e pegadinhas das provas de residência e vai continuar não tendo uma avaliação que se preocupe em saber se estou preparada ou não para ser médica.

#### **Aluno D**

Ou se a residência também fosse mais generalista, talvez não tivesse esse lado.

Outro problema é que tem estágio que não tem prova, sabia?

Dão lá uma nota naquela folhinha cretina de avaliação e pronto.

Daí também não dá, entendeu?

Eu sempre fui muito preocupada. Sempre fui muito preocupada com prova, mas, depois de algum tempo aqui na PUC, a gente sabe que ninguém reprova. Todo mundo passa. No Internato também, todo mundo passa...é ridículo.

Então para quê serve a prova?

#### **Aluno C**

Para um documento oficial da faculdade, eu acho. É isso que eu entendo. É isso que sempre dizem.

Às vezes, eu até me sinto avaliada... poucas vezes.

Mas na maioria das vezes, não!

A gente vê aqui casos, você sabe...tem gente que está no sexto ano e não sabe nem fazer sutura, não tem a mínima postura de médico, tem uma

péssima relação médico paciente e o que é pior: todo mundo sabe que ele vai se formar.

Em nenhum momento ninguém chega e fala assim: “Está errada a sua postura de médico. Isso não é ser médico”. Ninguém tem essa avaliação. Aliás, são poucas as pessoas que falam na cara esse tipo de coisa. Dá pra contar nos dedos. A (...) no último dia do estágio, virou para o aluno dela e falou: “A sua postura não está correta, você tem que fazer isso e fazer aquilo. Você não está bom nisso, nessa parte você tem que melhorar”. Ou então, ir corrigindo aos poucos, porque o estágio no Internato é totalmente prático, então a gente fica perto do professor fazendo o quê? Atendendo, só isso?

A hora que eu passei um caso, por exemplo, é uma ótima oportunidade dele me avaliar. Eu fico sozinha atendendo no consultório, mas a hora que eu vou passar o caso, dá para perceber se eu tive um bom relacionamento com o doente, se eu sei examinar, se eu fiz o diagnóstico certo e se eu sei tratar aquela doença. Depois de passar um caso, tem que ter alguma correção. E no fim, depois de tanta correção, é impossível que o aluno não aprenda.

O problema é que deve dar trabalho e nem todo mundo se dispõe a fazer isso... a acompanhar o aluno. Por exemplo, tem professor que não tem como me avaliar por habilidade, porque ele não vai ao ambulatório me ver. Quem fica no ambulatório comigo é residente, e residente não tem como me avaliar. Não é obrigação dele, ele não está ali para isso. Então, como é que isso funciona na prática, se o professor não está lá me vendo?

O pior de tudo é: nossa, eu vou sair, eu vou me formar daqui a alguns meses, vou pegar um diploma, e aí? Sei lá, eu tenho uma proposta de emprego, eu vou aceitar? Estou preparada ou não? Eu não sei se eu estou preparada. Eu não tive retorno, pouca gente virou pra mim e disse: “Nossa, parabéns, você é boa em tal coisa, mas você está ruim em tal coisa, vai estudar tal coisa, a sua evolução está boa porque você contemplou isso, isso e aquilo, que é o necessário para um Pronto Socorro...”.

E isso não muda, entendeu?

## Aluno D

Acho que a visita é uma boa hora pra te avaliar, por exemplo: vou passar um caso – “Olha, mas tal coisa você não fez”. Primeiro avaliando o conhecimento, hipóteses, exame clínico, que exame complementar você quer pedir... depois, também acho que é fundamental ver como eu escrevi as coisas na pasta. Tem que estar organizada a pasta é um documento. Em todos os serviços, todos os médicos vão olhar. E aí vai ter: “Que exame você pediu? Você foi buscar o exame? Você anotou o exame na pasta? Você olhou seu paciente hoje, ou você acha que ele está igual a ontem?” Porque muitas vezes acontece isso, tem o exame do dia anterior, você vai lá, copia... “Você falou com o paciente hoje?” – “Ah...”. “O que você acha do exame abdominal?” – “Eu acho isso e aquilo”. “Tem certeza?” – “Tenho”. “Ah, então está bom”.

Espera aí, eu estou no 6º ano! Eu tenho responsabilidade total de examinar esse abdômen? Espera um pouquinho. Eu quero que alguém cheque meu exame e fale: “Não, está certinho, é isso mesmo”. Então confirmou que eu estou examinando certo, que aquilo que eu achei que... sei lá... era um ruído diminuído, é, realmente. Se eu não chegar para o professor e pedir: “Olha, examina você, vê se está mesmo, eu não tenho ainda certeza de que é” tem professor que não examina comigo. Deve ter um cara te supervisionando, do teu lado. Comprometido em estar do teu lado, olhando...

Outra coisa que acontece é a gente chegar às 7 horas e o professor chegar às 9. Ele não está vendo se você está fazendo o exame certo. Ele não checa. A grande maioria não checa depois. São exceções os que checam depois.

Eu acho que a visita, o paciente, serve também para pegar um gancho para você ter conhecimento teórico sobre tudo aquilo, entendeu? Que nem ontem, a gente estava falando sobre aquele paciente que podia ter pneumonia, começamos a falar sobre diagnósticos diferenciais, etiologias diferentes, tratamentos... e depois fomos ler sobre a doença. Aproveitei muito.

**Aluno C**

Mas em alguns estágios eu sentia que a gente estava ali para tocar o serviço e o professor chegava, assinava o ponto e ia embora. Mas, por outro lado, tem os outros que realmente são professores, são amigos, se preocupam em te ensinar e ficar ao seu lado durante os atendimentos e os plantões

Mas tem muito professor que não quer saber quem é o aluno, não sabe nem seu nome, nem de que ano é... que quer só, acho, manter o vínculo com a universidade. É isso que a gente de vez em quando pensa...

Às vezes, tem um contratado, ou alguém que não tem essa função e acaba cumprindo a função do professor porque tem boa vontade.

**Aluno D**

É, mas eu acho que, o contratado, aqui na PUC, tinha que ter uma outra mentalidade. Ele é contratado? Beleza, mas ele está dentro de um hospital universitário, então ele tem que ter o espírito de que ele vai ter que ajudar um interno, um residente, um aluno que não seja interno. Então eu acho que esse é o espírito de alguém que trabalha num hospital universitário. Porque também existe contratado que não está nem aí pra você... da mesma forma que você encontra um que está...

**Aluno C**

Tudo bem, eu só estou querendo dizer que, se o professor não tem o compromisso de estar perto de você o dia inteiro, ou no momento que é para ele estar, se tiver alguém que tem boa vontade: que é o contratado bacana, o residente que sabe ensinar... o professor de medicina não é preparado para ser professor, mas ele está como professor. E o contratado? E o residente, é preparado para ser professor, ele sabe o que eu tenho que saber, ele sabe os objetivos do meu estágio? Não.

**Aluno D**

Não, lógico que não. O professor tem que estar junto com o contratado, com o residente... tem que estar. Eu acho que ele faz parte da minha formação.



## **Avaliação da aprendizagem em serviço: sugestões e perspectivas**

### **Aluno D**

Eu acho que tem que ter avaliação prática, no dia a dia. Tinha que ter em todos os estágios. Por exemplo: se o professor tem um compromisso de ficar o tempo inteiro do seu lado, aí você não precisa de prova teórica. Mas, o que acontece, e não sei se acontecia antes porque a turma do currículo antigo falou que isso era um pouco diferente, tem professor que me vê apenas 2 horas por semana. Pergunta: como é que ele vai me avaliar na prática? Tem estágio que falta um tempo maior de convivência entre professor e aluno.

### **Aluno C**

Eu ainda acho que prova teórica também é válida, principalmente nestes estágios picados: um dia em cada especialidade, com professores diferentes que passam pouco tempo com a gente.

### **Aluno D**

É, mas não para perguntar sobre a síndrome “x”, do rodapé do livro. Isso não tem tanta importância. O especialista vai fundo, agora, um generalista, não. Eu tenho que ter avaliação do geral, do mais comum, daquilo que eu tenho que saber, num Pronto Socorro, por exemplo.

### **Aluno C**

Mas, a gente não pode esquecer que tem grupo que pede para o professor: “já que eu vou fazer uma prova teórica, faz uma prova mais ou menos parecida com as de residência”. Quer queira, quer não, essa é a maior preocupação nossa agora.

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA - A**

### **PROFESSOR DO INTERNATO MÉDICO**

#### **Histórico da trajetória pessoal**

Nasci em Campinas. Conclui a Faculdade de Medicina de Taubaté, em 1978. Fiz um ano de internato, porque naquela época era um ano só, depois fiz dois anos de residência, e, no final da residência, aqui foi aberto o serviço de Pediatria, pois, estava se iniciando o Internato da PUC. Eu fui convidado para trabalhar na Pediatria, onde tinha a enfermaria, o ambulatório, o berçário – naquela época – e precisava do atendimento de Pronto Socorro. Aí, eu fui convidado para ficar no Pronto Socorro, num período de 6 horas.

Ficávamos um professor de manhã, outro professor à tarde, com um aluno – isso desde 1981. Com um aluno. Nós começamos no dia 1º de março de 1981, um domingo de carnaval.

Ele rodava, no estágio – que era um estágio da Pediatria, específico da Pediatria – e ficava aproximadamente uma semana conosco, ia rodando um aluno de cada vez. O movimento era pequeno, e ficava o professor e o aluno, mais nada. Aí, quando terminou a primeira turma, começamos os estágios. Passavam dois alunos do 6º ano e um estagiário da Pediatria. Na época não havia residência.

E nisso já se vão vinte e seis anos de docência no internato e no Pronto Socorro Infantil. Nesse período em que eu comecei, nos primeiros cinco anos, eu dei aula para Fisioterapia, para Terapia Ocupacional, e para Enfermagem. Então, isso foi nos primeiros cinco anos. Depois não, depois fiquei só realmente no Internato. Só há questão de quatro anos atrás que eu dei aula para... desculpe, em 1996... 95, 96, 97, 98 eu dei aula para o 3º ano, de Semiologia.

#### **Concepções sobre avaliação**

Avaliar é ver o que aprendeu. O que aprendeu em tudo: em postura, o que aprendeu em se sentar, em cruzar as pernas, em se vestir, em se comportar,

o que aprendeu a falar, o que aprendeu a ouvir, e a entender, porque, para você ser avaliado, você está avaliando um paciente, também. Então é nesse momento que é muito importante para ele, para a vida dele, que vale mais eu avaliar aquele menino com aquilo que eu ensinei do que eu avaliar aquele menino com o que eu deixei de ensinar. Sem pegadinhas, sem coisas escusas com o objetivo escuso de uma coisa que não vai ter benefício para ele, mas, no fim, eu me avaliar.

Então, perguntar para ele aquilo que eu ensinei, se eu tive capacidade de passar para ele, também, aquilo que é importante para a formação dele. Acho que avaliar é ver os pontos que estão... não muito bons, melhorá-los para que ele possa exercer a prática médica como... um médico, mesmo, e adquirir aquilo que a gente chama de experiência. Há muito tempo atrás, alguém - que não sou eu – me deu uma definição muito boa, no meu modo de ver, de experiência: Experiência nada mais é do que o acerto dos seus erros.

Quando você começa a acertar aquilo que você errava, você adquiriu uma experiência. Então acho que avaliar é isso, é dar de si e ver se você é capaz, realmente, de estar passando alguma coisa para outra pessoa, que no fim vai ser o seu espelho. Porque, além de formador, a gente acaba recorrendo àqueles que foram nossos professores, sobretudo no começo: “O que eu faço agora? Eu vou corrigir prova de que jeito? Eu vou fazer prova de que jeito?”. Então eu tive os exemplos, e a gente busca seguir os exemplos. Mas é difícil avaliar.

### **A avaliação no Internato Médico e nos demais períodos do curso**

Eu acho que são dois momentos distintos. Eu acho que, no Internato, eu não vejo como reprovar alunos.

A minha função, no Internato, é, durante o período que o aluno está passando com a gente, ver quais são os pontos falhos, teóricos e práticos, e corrigi-los durante o período em que ele está conosco. E não simplesmente chegar ao fim, fazer uma prova teórica – porque eu não tenho, aqui, como fazer uma prova prática, mas sim a minha avaliação prática durante o

período que ele passa comigo numa atividade muito particular, porque é direto, a minha pessoa e a dele, dentro do serviço de Pronto Socorro, onde eu tenho oportunidade de avaliá-lo, toda vez, praticamente: como é que ele faz o exame físico, como é que ele tira a história.

E isso não é vindo de outra pessoa; eu vejo como é que está, e corrijo, para não chegar no fim do ano e falar: “Olha, você foi reprovado porque você não fez um bom exame, porque você não sabe tirar uma história”. Acho que a função é corrigir durante, e aí fazer uma prova teórica daquilo que ele aprendeu no estágio, referente à minha parte.

A avaliação do ciclo básico eu acho que é mais fácil de fazer, porque eu tenho oportunidade – na época que eu fazia a Semiologia... de ensinar Semiologia teórica, então eles vinham com uma carga teórica, a gente fazia com pacientes escolhidos aquilo que eu queria mostrar, então eu tinha oportunidade de mostrar, quando ele fazia uma ausculta pulmonar, aquilo que eu queria que ele ouvisse, uma ausculta cardíaca, uma palpação adequada, com alguém que colaborasse. Não é que nem no Internato, que chega numa situação diferente, e aí, na minha avaliação final, teórica e prática, eu também escolhia quem ele queria. Então eu sabia que esse paciente ia, por exemplo, ter um fígado palpável, sabia o que eu ia encontrar. E aí mostrava para o menino para ver se ele encontrava.

Acho que é um período básico de formação e informação, onde dá para se cobrar muito bem, para chegar no Internato e tirar qualquer tipo de erro - de anamnese, de exame físico - e daí partir para a conduta de uma forma genérica, um entendimento do que o aluno faz.

A avaliação do ciclo básico é mais fácil, em termos daquilo que eu quero que o aluno faça - se eu quero que ele apalpe um fígado, eu vou levá-lo aonde tem. No ciclo de Internato, eu acho que é uma função prática mais fácil de eu carregar comigo durante o período em que ele está junto, e aí é mais, realmente, formá-lo médico, e aí, uma prova prática onde eu posso definir o conhecimento teórico dele.

Outro problema, ainda em relação ao Internato é que, com a mudança do currículo, a parte prática se perdeu um pouco. É um período muito pequeno,

muito curto para a gente poder fazer uma formação melhor para o aluno. Antigamente, a gente tinha oportunidade... logo quando a gente começou aqui, eu fazia seis horas-relógio.

A gente ficava seis horas com o aluno; eu ficava todo dia com eles, de segunda a sexta-feira, e a gente tinha oportunidade de ter um contato maior e de ter um ensino maior; eles ficavam só comigo, seis horas.

Durante cerca de cinco semanas. E aí houve várias mudanças, e hoje eu faço hora-aula; então, de seis horas-relógio, que seriam seis vezes seis, trezentos e sessenta minutos, eu me vejo, hoje, fazendo quatro horas-aula de cinqüenta. Então, de 360, eu passo a ter 200.

É praticamente metade do que eu tinha no passado!

O período é curto, eu acho que a formação, em termos da área que eu faço, que é de emergência, deve ser um período maior, deve ter um contato maior com o aluno, e onde eu faço a compensação disso? É no plantão?.

Voltei a dar plantão nestes últimos quatro anos, para ter um complemento financeiro, porque diminuiu, em termos de diminuição da minha carga horária, mas eu tenho oportunidade de ficar melhor com o aluno, e dar uma continuidade disso.

Eu tenho a impressão que a formação que a gente tinha no passado era melhor do que a atual. Hoje em dia eu acho que falta um pouco nesse período em que eu não estou presente com o aluno. O aluno fica com um médico, que também é muito bom, que a gente conhece, que são ex-alunos aqui da faculdade, mas também não tem, obviamente, que nem eu, a formação educacional.

São momentos diferentes. Então, acho que a gente peca um pouco por isso.

O que está na ementa da disciplina é que a nota final do programa de Emergências é frito da fusão de duas notas: a do a do Pronto Socorro de crianças e de adultos.

Existe uma nota de conceito, que é dado por cada professor. São vários professores e com cargas horárias muito diferentes, mas que ao final, segundo a ementa, suas avaliações de conceito têm o mesmo peso. Aí é

feita uma prova onde tem uma nota de Pediatria, uma nota de Clínica, soma-se as duas e dá uma nota. Esta nota, de peso 5, junta com a nota de peso 5 de avaliação do aluno, soma-se e dá uma média final. Se na prova ele tem uma nota menor do que 5, ele refaz a prova, ao passo que, na avaliação, se ele tem uma nota menor do que 5 ele não refaz, e eu acho que esse, talvez, seja o grande erro, porque a prova é um momento que o aluno passa, e no fim ele é avaliado “punitivamente” na prova teórica, e ele não é punido na prova de avaliação do dia-a-dia dele.

Portanto, se ele tirar 4, 4, 4, 10, 10, 10, 10, 10, ele passa, e naquela que ele tirou 4 ele vai ficar com 4; na outra prova, não, se ele tirar 4 na Pediatria ele refaz, se ele tirar 4 em Clínica ele refaz.

Então acho que a gente deveria dar mais valor à parte de avaliação conceitual do aluno, e não à parte teórica. Mas aí entra a subjetividade; aí entra que o professor tem que estar preparado para ser amigo do aluno e avaliá-lo, como um pai na hora em que fala um “não” para um filho, e não, simplesmente por ser amigo, por conhecer... “Ah, ele não vai fazer Pediatria, então não tem porque eu ensiná-lo a fazer uma otoscopia adequadamente, ele vai conseguir uma outra profissão”.

Mas acho que não, ele tem que ter uma formação completa. E acho que aí é obrigação minha, porque, na realidade, ele me paga para eu ensinar, então não posso enganá-lo, porque eu, como pai, também fica difícil a gente pagar uma escola... e a gente tem anseios, como pai, quer que o filho tenha uma boa formação.

Eu acho que seria melhor que a gente, professor, fosse melhor formado para poder avaliar o aluno no dia-a-dia, com objetividade, independente de ser amigo ou não. Sobre conhecer nome de aluno – bom, eu tenho o cuidado, toda vez, antes de recebê-los, de saber quem é, saber nome, saber o que vai fazer de especialidade, o que pretende, porque acho que é uma coisa que... não dá para chamar ninguém de aluno, ou de professor... eu não me vejo ensinando alguém sem saber o nome.

Amigos meus têm que ter nome. É impossível ser mais um número, aí acho que perde um pouco do vínculo professor-aluno, porque até a professora de

primário sabe o nome de todos os seus aluninhos.

Mas não podemos fechar os olhos às opções “modernas” de avaliação. Acho, por exemplo, que os tais modelos de avaliação, aqueles das estações práticas ... que talvez tenham lá sua utilidade.

Antigamente, a gente tinha um ditado em que tínhamos “o médico e o doente contra a doença”. Hoje a gente tem “a doença e o doente contra o médico”. Então acho que estações são extremamente úteis, acho que deveríamos ter. É uma falha que temos aqui, uma falha em dois sentidos. Uma falha onde a gente não tem – eu, por exemplo, não tenho horário para participar disso. E não tenho material para participar disso.

A gente tem muitas informações do exterior, onde existem bonecos que simulam tudo, e que nós podemos simular tudo, situações que eu vou montar. Aí entra na facilidade do ciclo básico, onde eu tenho um sopro e vou levar o menino para ouvir o sopro que eu sei que ele vai ouvir. Então, se eu pudesse trazer este boneco sem colocar em risco a vida da criança, para que ele seja treinado num boneco onde se eu chegar e falar: “Olha, morreu”, é uma coisa fictícia, porque é um boneco, eu acho que seria mais prático para que ele, numa situação real, pudesse exercer a habilidade. É extremamente útil.

No passado a gente não tinha isso. E como é que a gente formava? A gente formava com uma outra idéia, onde o médico era o médico generalista, ele tinha que saber das coisas, ele poderia exercer essas coisas. Talvez por desconhecimento de muitas patologias, a gente se expunha, como eu me expunha. A gente atendia crianças acidentadas sem luvas, sem máscara, sem proteção. Hoje em dia, a gente sabe com maior conhecimento os riscos que temos.

Na formação do passado, ela priorizava... o ser mais médico. Mas acho que esta mudança deve ser até que natural... veja:quando eu comecei a guiar carro, não tinha freio ABS. Hoje tem.Então eu tenho que utilizar isso.

Consigo, hoje, com alguns bonecos, simular determinadas situações com que ele vai poder se deparar, e conseguir explicar para ele, nessa situação em que ele ficou sem colocar em risco, como ele agir. Então, acho que essas atividades práticas de estações são extremamente benéficas. Deveríamos ter.

## **Da preparação do avaliador**

Eu, quando fui convidado para vir para cá, era médico. E, de repente, me vi numa função de formador de médicos. Então, quem me ajudou muito foram meus professores de Taubaté, porque eu entrava muito em contato com eles e trouxe para cá o modelo que eu tive em Taubaté. Então, o que os meus professores faziam para mim é o que eu fiz com os meus alunos. Fico muito contente, muito feliz, porque tive oportunidade de formar algumas pessoas que hoje são chaves aqui dentro, e que têm um pouquinho daquilo que eu acho importante para a informação, formação e avaliação de alunos.

Isso me deixa muito feliz. Mas a avaliação que eu faço, de aluno, ainda é uma avaliação médica; não é uma avaliação de professor, de educador, porque eu não tenho essa formação.

Às vezes, a gente tem provas escritas com erros crassos de português – de concordância, de pontuação, de escrita – que talvez fosse a minha função corrigi-los também, mas eu vejo mais a parte médica. É distinto você fazer uma avaliação do aluno do ciclo básico e do internato. São coisas bem separadas, os instrumentos são diferentes, então eu posso exigir mais, porque a aula do ciclo básico é aula de multimídia, é aula onde eu sei o que eu quero mostrar para o aluno, eu sei que ele tem obrigação de encontrar aquilo que eu vou mostrar... a cobrança é diferente.

Eu vou, mostro, digo para ele o que é o verde, faço ele aprender o verde, e na prova eu pergunto onde é que está o verde. Isso é uma coisa.

Dá para eu fazer uma avaliação teórica mais ampla e dá para eu fazer uma avaliação prática em termos de como ele vai se comportar perante o paciente, que é escolhido por mim, e que eu tenho oportunidade de conversar com a família antes, em termos de Pediatria, colocar crianças que são já escolares, que podem me ajudar a complicar o exame, para que eu possa ver se o menino foi bem formado, e também tenho a oportunidade de pegar as crianças pequenas, que são os lactentes, onde ele se vê sem nada para perguntar para a criança, porque não vai ter a informação. Então isso é uma cobrança.



A cobrança dentro do Internato já é diferente, porque ele já vem, teoricamente, com uma carga de formação teórica pronta, então ele têm obrigação de saber fazer história, saber fazer exame, se comportar adequadamente como aluno, e isso eu tenho que ver no dia-a-dia.

E mais difícil no Internato, eu acho, você avaliar, porque a gente, como ser humano, e talvez até pelo jeito que eu sou – eu sou muito ligado ao aluno – e às vezes a gente realiza uma avaliação que é subjetiva, e não uma avaliação objetiva.

Às vezes, me vejo corrigindo ao invés de estar arguindo. Então, às vezes eu sinto um pouco de dificuldade nessa transição.

A nota que eu dou na minha avaliação prática é do período em que o aluno está comigo. E de repente, ele não sabe que ele está sendo ali, realmente, avaliado, e eu procuro, dentro da prova teórica que a gente faz, perguntar coisas que são realmente de interesse para a área naquele momento. Mas é mais fácil avaliar o ciclo básico do que o Internato.

### **A Avaliação da aprendizagem em serviço: sugestões e perspectivas**

A minha sugestão para a avaliação no Internato é que seria uma avaliação teórica por obrigatoriedade, onde eu tenho que cobrar do aluno – ele tem que estudar; quanto mais estudo, maior a possibilidade de eu pensar em doenças.

Com prova escrita. Ele tem que escrever, eu não gosto de teste, porque eu acho que ele tem que colocar aquilo que ele sabe.

Acredito ainda, que está prova deva ser no final do estágio. Aí já entra muito a moda antiga, não é, mas eu acho que é no final.

É. Eu acho que doenças são doenças, e doentes são expressões completamente distintas das mesmas doenças.

Ele tem que saber que existe uma pneumonia que é provocada pelo mesmo bichinho, que se chama pneumococo, que é diferente num menino que tem cinco anos de idade, um que tem quinze anos de idade, um que tem trinta e

um que tem oitenta. Mas é a mesma coisa: vai para o pulmão, a bactéria é a mesma, mas o doente é diferente. Então ele tem que ter a noção, tem que ter um relacionamento diferente com indivíduos diferentes.

O médico tem que saber ouvir. Existe uma expressão que diz que o médico tem que ter um bom olho clínico. Mas eu acho que o médico tem que ter um bom ouvido clínico: ele tem que saber ouvir, porque o doente conta para mim o que ele tem. Basta eu entendê-lo.

Agora, para eu entendê-lo, eu tenho que ter a minha bagagem teórica, preciso saber que existe uma doença que caminha. Porque a história natural da doença, que eu aprendi na década de 60, é a mesma. Não muda. Então, acho que é uma avaliação que tem que ter no dia-a-dia: relacionamento médico-doente, como se comportar – bom dia, boa tarde, o nome... Isso a gente faz a vida inteira quando a gente conhece alguma pessoa.

É avaliação de atividade, eu acho que deve ser em bonecos, onde eu posso exigir bastante, cobrar, desde que eu ensine para o meu aluno, porque, se eu não ensinar, não tem como eu cobrar, ele não tem obrigatoriedade de saber tudo. Se ele souber tudo, ele vai dar aula para mim e não eu para ele.

Hoje existem bonecos que são fantásticos, onde a gente simula tudo, inventa tudo, e eu posso transformar uma doença ruim numa boa ou uma doença boa numa ruim, para ver como eles se saem. Se eu vejo que o menino está indo muito bem eu posso dar uma complicadinha para ver se ele tem o bom senso de se sair naquele momento, quando ele vai pegar um doente que é diferente do outro. Acredito que deve ser feito isso.

Bom, e como caminha, melhor, para onde caminha a avaliação? Eu não vejo que caminhe muito adequadamente, porque precisa gostar, precisa ser objetivo e diferenciar entre aquele menino que eu estou formando e o menino com quem eu tenho vínculo. Eu acho que... sei lá... acho que vem da Pediatria, vem da minha família... mas o melhor jeito de se ensinar é falar “não”. Não é ser permissivo. Então, errou? A crítica tem que ser construtiva, e não humilhante. Eu não vejo que eu tenho que expor o menino na frente do doente, ou na frente dos alunos, dos colegas dele, mas eu tenho que orientá-lo – “Seria melhor você fazer desse jeito, ver se você está ouvindo melhor assim ou não”.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)