

Avaliação do aluno, proteção da sociedade

Evaluation of the student, protection of the society

Alice Reis Rosa¹

OPORTUNIDADE DO TEMA

Em recente apreciação do ensino médico brasileiro, Fraga Filho caracterizou, expressivamente, suas últimas décadas: a de 60 foi a da *expansão*, quando cresceram a rede de escolas - só em 1968, criaram-se treze - e o número de matrículas iniciais nas já existentes; a de 70, a dos *conceitos*, marcada pelos movimentos a favor da formação do médico geral e dos cuidados primários de saúde, por iniciativas de modernização educacional, introdução da Pedagogia Médica e da prática da interdisciplinaridade, e experiências inovadoras de colaboração da escola médica com os serviços de saúde; a de 80, a das *denúncias* relativas à qualidade do ensino, que resultaram em prorrogações sucessivas da proibição de abertura de cursos, definição de requisitos mínimos para tal abertura e, por fim, no decreto que dispõe sobre o assunto. A década de 90 é a da *avaliação*, traduzida na continuidade do trabalho da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), no interesse crescente de professores e alunos pelo tema, na indicação de novos procedimentos de avaliação do aluno em reformulações curriculares em andamento e na decisão do MEC de submeter a exame os concluintes do curso de graduação.

O interesse pela avaliação é provocado pela pressão social, decorrente do consumismo e da litigiosidade que marca este final de século. Nunca a sociedade foi tão exigente quanto à competência do médico. Entre nós, vale lembrar o aparecimento das associações e da promotoria que se ocupam das vítimas de erros médicos. As mudanças sociais repercutem, também, no sistema de avaliação e foram estímulo decisivo, em outros países, para o aperfeiçoamento das exigências de autorização para o exercício da Medicina e da certificação para a prática de

suas especialidades. Como conseqüência, há uma nova metodologia de avaliação, sucedem-se as reuniões internacionais para a discussão dos progressos alcançados na medida da competência clínica, e estes últimos 30 anos, para estudiosos da matéria, terão sido a época de ouro dos instrumentos de avaliação.

COMPETÊNCIA PROFISSIONAL DO MÉDICO

Ao longo do *continuum* da educação médica, são muitos os fatores que interferem na aquisição, manutenção e atualização da competência profissional, começando pela qualidade da seleção dos candidatos ao curso de graduação.

As condições de funcionamento das escolas e dos serviços de saúde, onde são treinados alunos, internos e residentes, e onde trabalham os médicos são decisivas para a qualificação profissional. Daí, a importância dos mecanismos permanentes de credenciamento de cursos e hospitais, para, em última análise, verificar a presença/persistência de condições favorecedoras da capacidade profissional dos que estudam, ou trabalham nessas instituições. Tais fatores *promovem* a competência e são complementados por outros que a *avaliam*. Este é o caso das provas a que se submetem os alunos, em qualquer estágio da formação, e os próprios médicos, para obtenção do título de especialista e, em outros países, para autorização do exercício profissional, ou prática das especialidades.

A competência profissional do médico resulta, portanto, de empreendimento abrangente, articulado, da corresponsabilidade do Estado, das escolas, dos hospitais e das entidades ligadas ao ensino e ao exercício da profissão.

POR QUE AVALIAR OS ALUNOS?

Os professores costumam preparar, aplicar e corrigir provas sem se indagarem dos propósitos da avaliação. Prevalece a idéia de que suas funções se limitam às

¹⁾ Núcleo de Desenvolvimento Educacional, Serviço do Professor Clementino Fraga Filho, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

convencionais: aprovação/reprovação e seleção/classificação dos alunos.

George Miller salienta que as escolas médicas não podem fazer senão o que há de melhor no campo da avaliação, por sua importância para a vida dos estudantes, o trabalho dos professores e o cumprimento da responsabilidade social dessas instituições. De fato, a avaliação do aluno interessa não somente a ele, mas, também, à escola e à sociedade, porque, além das finalidades mencionadas, avaliam-se os estudantes para:

- **Estimular a aprendizagem:** A má qualidade do sistema de avaliação pode transformar as provas numa corrida de obstáculos até chegar ao diploma, ou num fator de desestímulo à conclusão do curso. Ao contrário, o processo de avaliação deve ser um auxílio à obtenção do diploma. Uma escola médica inovadora, que suprimiu as provas escolares, as introduziu por solicitação dos estudantes.

- **Manter o aluno informado:** Os resultados da avaliação permitem ao aluno identificar os pontos fortes e fracos de seu aprendizado, em especial se os resultados são comunicados e comentados oportunamente. As investigações da Psicologia da Aprendizagem mostram o valor do conhecimento imediato dos resultados do próprio esforço no processo de aprendizagem. Há sistemas de avaliação que reservam tempo para comentar com o aluno, de imediato, o seu desempenho em provas práticas.

- **Manter o professor informado:** À semelhança do que ocorre com os alunos, o professor, através da incidência de erros e acertos dos alunos, também pode aferir os resultados de seu trabalho.

- **Fazer modificações na prática de ensino:** A análise dos resultados da avaliação permite ajustes imediatos em carga horária, conteúdo, procedimentos de ensino, ou de avaliação.

- **Formar a imagem da instituição junto à opinião pública:** Construir a reputação da escola serve aos interesses dos professores e alunos. Egressos das instituições educacionais de prestígio mais facilmente são absorvidos pelo mercado de trabalho.

- **Proteger a sociedade:** Finalidade em geral esquecida, é parte do compromisso da escola médica com a qualidade da assistência à saúde. É dever dos professores identificar os alunos que são um risco em potencial para a sociedade, para garantir a qualidade do produto final que a escola lhe entrega. É a dimensão ética da avaliação educacional.

RECONHECIMENTO DO VALOR DA AVALIAÇÃO

Os especialistas em Medida e Avaliação Educacional nos lembram do uso corrente, em nosso dia-a-dia, de

instrumentos de mensuração, como relógio, régua, fita métrica, balança, termômetro, velocímetro, medidores de consumo de água, luz, gás e energia elétrica. Acrescente-se o espelho, protótipo do instrumento de auto-avaliação. São também constantes nossos juízos de valor - estou atrasado, o tempo está bom, a água está fria, o café está quente, o tanque de gasolina está cheio etc. - para tomar decisões. Em nossa infância, aprendemos com Emília, em sua *Aritmética*, que “medir é uma das coisas mais importantes da vida humana. Os homens não fazem nada sem primeiro medir”.

Por igual, usamos regularmente a avaliação na prática clínica. A cada dia, acompanhamos e registramos a evolução do doente, isto é, o avaliamos, para, com base nos resultados, tomar decisões: modificar o esquema terapêutico, solicitar exames, dar alta etc. Esta atitude não se transpõe para atividade de ensino, na qual existe pouca familiaridade com instrumentos de medida, e a avaliação é um processo à margem do ensino-aprendizagem. Mas, os ventos da mudança parecem estar soprando, afirma Abrahamson, que prossegue:

“Há forças poderosas movendo a educação médica em boa direção. Talvez a mais poderosa dessas forças seja, afinal, o reconhecimento do que educadores médicos vêm dizendo há algum tempo: a avaliação conduz o processo de ensino. Tal reconhecimento, por si só - se admitido ao nível da tomada de decisões - pode contribuir, significativamente, para a verdadeira mudança, primeiro, da avaliação, e, em seguida, do ensino”.

Nessa linha, está, igualmente, o pensamento de George Miller:

“(...) os modelos de identificação influenciam, profundamente, a formação dos alunos, mas a avaliação do rendimento escolar talvez exerça influência ainda maior. Queiramos, ou não, a verdade é que as provas dirigem a aprendizagem, e (...) o que se avalia - não o que se transmite - é o principal fator determinante do que se aprende e, em última instância, da qualidade da assistência prestada”.

Aliás, a avaliação conduz, também, o trabalho do professor, que prefere as atividades mais recompensadas pelos critérios para ascensão na carreira acadêmica, como encargos docentes na pós-graduação, atividades de pesquisa, produção técnico-científica. Esse fator, é reconhecidamente, responsável pelo despreço das tarefas inerentes ao ensino de graduação.

Este exemplo serve para ilustrar a preocupação atual com os *efeitos educacionais* da avaliação, uma vez

reconhecida como a força mais poderosa na condução da aprendizagem. Os métodos de avaliação podem ter efeitos colaterais positivos e negativos. Assim, nem sempre seus efeitos sobre aprendizagem serão desejáveis. Uma prática de avaliação, com uso exclusivo de provas escritas, pode transmitir a idéia de que a tarefa mais importante do professor é assegurar a aquisição do conhecimento que se considera necessário, deixando implícito que os demais componentes da competência clínica serão aprendidos, com o tempo, pela própria experiência.

Hoje, se acredita que a reforma do sistema de avaliação é mais benéfica do que a reforma curricular. Um currículo por problemas pode não ser vantajoso, em comparação a outro tradicionalmente organizado por disciplinas, senão modificar o processo de avaliação do aluno.

O que avaliar?

A atividade clínica implica a execução de múltiplas tarefas, como colheita da anamnese, exame físico, uso de exames complementares, definição de problemas clínicos, conduta terapêutica (clínica, cirúrgica, psicológica, instrução do doente), registro em prontuário, uso de fontes especiais de informação (pedido de parecer, recursos bibliográficos), colaboração com outros membros da equipe de saúde, educação do paciente. Para efetuar estas tarefas, são necessários: conhecimentos, habilidades técnicas, capacidade de solução de problemas, atitudes e hábitos, habilidades de comunicação.

Talvez o inconveniente maior do processo de avaliação do aluno seja sua restrição à medida do conhecimento, ou, mais exatamente, à capacidade de memorizar, identificar e reproduzir informação. O desafio é avaliar a *competência clínica*, ou seja, quão bem os médicos, ou os estudantes de Medicina de qualquer nível usam o que sabem para resolver os problemas. O atributo competência clínica é avaliado por intermédio da medida do *desempenho*, isto é, da execução, da aplicação do que se sabe.

Assim como são várias as definições de competência clínica, também são vários os métodos para definir seus componentes, os quais são considerados indispensáveis para: aclarar os objetivos do ensino, entre professores e alunos; auxiliar no planejamento curricular, na seleção do conteúdo, dos procedimentos de ensino e das experiências de aprendizagem; aprimorar a avaliação e fundamentar a escolha dos instrumentos de medida. Vale lembrar que a qualidade da avaliação depende, intimamente, da definição dos objetivos do ensino.

Como avaliar?

Os instrumentos de medida costumeiramente utilizados são as provas escolares: escritas, orais e práticas.

Para que os resultados de seu uso sejam confiáveis, é necessário que estes instrumentos sejam: *válidos* (meçam de fato o que se pretende em cada situação particular); *precisos* (meçam de forma coerente e estável) e de fácil *aplicação*. A validade é a principal qualidade. A precisão, isto é, a coerência e estabilidade da medida, garante a confiança nos resultados. A *objetividade* é condição para aumentar a precisão, porque torna a prova independente de opiniões, impressões, preconceitos e estado de espírito de quem a utiliza, bem como da aparência, da fluência verbal e dos traços de personalidade do aluno (*efeito de halo*). Por isso, as provas orais e as práticas são menos usadas hoje. Nas provas escritas, as condições da medida podem ser mais facilmente padronizadas: ambiente, duração e instruções são os mesmos, e os critérios de correção podem ser melhor definidos.

Cada tipo de prova tem uma técnica de construção, assim como instruções para seu uso. Além disso, como todo instrumento de medida, tem finalidade definida, e, desse modo, cada um dos tipos mede um componente da competência clínica. Usados de forma isolada, deixam incompleta a avaliação.

Ao lado das provas clássicas, há um moderno instrumental no campo da avaliação em Medicina. Mais atenção se está dando ao chamado *performance-based testing*. Assim, a simulação (escrita, com computador, com pacientes reais ou não) e o *objective structured clinical examination* (OSCE) estão em uso crescente. Esta última modalidade não é considerada um instrumento, senão um *approach* ou *test administration procedure*. Os componentes da competência são avaliados conforme uma seqüência planejada, com atenção na objetividade da medida. Pode empregar prova escrita, prática e oral, exigindo escalas de avaliação, ou listas de cotejo, cujo preparo, sabidamente, não é fácil. A nova metodologia de avaliação exige, portanto, o domínio no uso dos instrumentos de medida tradicionais.

A propósito da nova metodologia da avaliação, cabe uma referência ao *triple jump test*, que se destina a avaliar a capacidade de aprendizagem auto-dirigida. Desenvolver tal traço, assim como bons hábitos de estudo, é um dos principais objetivos do curso de graduação, visando a preparar os médicos para a terceira etapa do *continuum* de sua formação - a educação continuada. Por força das exigências sociais, a prática da Medicina entrou na fase da auto-avaliação. Cada vez mais, as sociedades especializadas põem à disposição do médico material para estudo e testes, como recurso e estímulo para a manutenção da competência profissional. É dever da escola ajustar sua metodologia de ensino e de avaliação, de modo a preparar o médico para a utilização desse material.

A ANTIGA PROVA PRÁTICA: O EXAME DO DOENTE

É da tradição do ensino da Medicina a prova de “exame do doente”, em que o aluno dispõe do tempo necessário para colher anamnese, realizar exame físico, formular hipóteses diagnósticas e elaborar um plano de investigação. Expõe, em seguida, os achados aos examinadores, sendo interrogado sobre vários aspectos do caso. Foi abandonada por força da contaminação da medida e dos problemas de custo e logística (tempo e pessoal necessários), estes últimos agravados com as turmas numerosas.

Considerando que as provas práticas têm validade de conteúdo e validade de face altas, porque reproduzem situação real do exercício da profissão e, por acréscimo, têm efeitos educacionais positivos, por que não as melhorar? Aprimora-se a avaliação do aluno ao mesmo tempo em que se preparam os professores para um salto qualitativo na prática da medida educacional. A qualidade dessas provas pode-se beneficiar dos seguintes recursos:

1. Restringir o uso ao que não for medido com objetividade por outros instrumentos;
2. Definir claramente o que se deseja medir;
3. Preparar listas de verificação (cotejo ou controle);
4. Construir a prova com visão interdisciplinar;
5. Dar instruções claras ao aluno;
6. Aumentar o número de pacientes;
7. Escolher pacientes com condições clínicas semelhantes;
8. Escolher pacientes que possam suportar bem a prova;
9. Selecionar e treinar os examinadores;
10. Usar sempre uma dupla de examinadores;
11. Observar o aluno durante a execução da prova,
12. Promover a discussão dos resultados entre os dois examinadores visando à concordância no julgamento.
13. Retornar ao antigo, aprimorando-o, pode ser um progresso. De que valerá usar procedimentos “novos”, quando não se dominam as prescrições técnicas da medida?

UM OLHAR PARA O FUTURO, OU O PASSADO?

Quando se examinam as funções da avaliação, verifica-se que algumas delas exigem sua realização no decorrer do desenvolvimento do processo de ensino, para que seus resultados possam ser utilizados de forma oportuna e útil. Esta é a *avaliação formativa*, tipicamente realizada por quem cozinha, durante o preparo das refeições. Através das “provas”, vai o cozinheiro corrigindo sua ação e

apurando o sabor dos alimentos. Diferente é a avaliação do comensal, que saboreia, consome o alimento, ao término de sua preparação. Esta é a *avaliação somativa*, que se pode fazer também no decorrer de um curso, mas que tem propósito e usuário diferentes da formativa.

Habitualmente, a avaliação usada na prática de ensino é a somativa, que não permite correções no processo de formação dos alunos, e é mais do interesse dos encarregados da administração do ensino, aos quais cabe informar da aprovação, ou reprovação dos alunos. A avaliação somativa corresponde a um olhar para trás, para o que ocorreu, e não pode ser remediado. A avaliação formativa, ao contrário, é um olhar para o futuro, que pode ser planejado.

VELHOS POSTULADOS PERMANECEM

Há requisitos para o processo de avaliação que não devem ser esquecidos:

- **Cultura da avaliação:** Não é da tradição, nem no ensino, nem na prática da Medicina, em nosso país. É dever da escola médica adiantar-se aos órgãos reguladores da profissão e as sociedades especializadas nesse particular.

- **Responsabilidade coletiva:** O que podemos fazer - administradores, professores e alunos - para melhorar os resultados de nosso trabalho? A tarefa é para o conjunto dos departamentos e a direção da escola, a quem cabe, em última análise, outorgar o diploma, e, por isso mesmo, estabelecer as diretrizes para a avaliação dos estudantes.

- **Continuidade:** A própria pergunta - como vai indo o curso, ou como vão indo os alunos? - dá a idéia de continuidade, única maneira de assegurar informações úteis e oportunas, que permitam ao aluno e ao professor as correções necessárias. É também um modo de não favorecer o esquecimento e promover a manutenção do que se aprendeu.

- **Preparo do professor:** Sem que os professores reconheçam o valor da avaliação educacional, sem que dominem noções básicas desse campo do conhecimento, a escola não cumpre adequadamente seu compromisso social. Improvisar a prova, não observar as regras de seu planejamento e sua elaboração, assim como da construção das questões, não as corrigir adequadamente, não comentar os resultados com os alunos, nem os considerar para a tomada de decisões, ainda prevalece na anacrônica prática de avaliação em nossas escolas. Iniciar o uso de novos métodos de avaliação, sem o preceder do preparo pedagógico do professor, é uma falsa modernização. A inovação deve começar pela mudança no corpo docente, mas as nossas instituições ainda não consideram necessária a profissionalização da atividade didática. Saliente-se a opinião de Hilliard Jason:

“Em algum momento terá sido válida a observação cética quanto à existência, no

campo da educação, de alguma coisa com que valha a pena estar atualizado. Provavelmente injusta, até mesmo no passado, essa postura, hoje, é inadmissível. Serve apenas para mostrar a percepção estreita de quem a adota”.

UMA FALSA MEDIDA

É inevitável a associação do tema à proposta do MEC, de submeter a exame os concluintes dos cursos de graduação para obter um indicador da qualidade da educação recebida e fundamentar decisões relativas a tais cursos. Lamentavelmente, professores de Medicina, de alta competência técnica, por vezes formadores de opinião, têm manifestado concordância com o procedimento proposto.

Confunde-se a opinião pública, fazendo crer que o propósito imediato é impedir a entrada de profissionais despreparados no exercício profissional e, desse modo, proteger a sociedade. O primeiro inconveniente do exame é exatamente este, ou seja, transmitir a idéia de que o problema da educação médica não é tão complexo quanto parece. O segundo é a sua falta de oportunidade. Providências dirigidas para as condições que promovem a competência dos médicos devem anteceder as que a avaliam. Antes, qualificam-se as instituições.

Por acréscimo, o exame tem efeitos educacionais negativos: estimula o ensino teórico, quando ele é ainda menos recomendável, ou seja, no último ano do curso, destinado a treinamento-em-serviço; reforça a atitude de professores, que reduzem a tarefa educativa à sala de aula; enseja o aparecimento de atividades “preparatórias” para o exame dentro da escola; por igual, enseja o aparecimento dos indefensáveis “cursinhos”; favorece os egressos das piores escolas, que, desobrigados das atividades curriculares, dispõem de mais tempo para dedicar ao estudo livresco.

Por intermédio da avaliação do aluno, o MEC quer dados para auxiliar a construção da imagem da instituição de ensino, para fundamentar futura decisão das autoridades educacionais. Quanto tempo ainda se vai esperar? O Ministério lamenta a existência de “escolas que atuam inescrupulosamente”. Se as detectou, por que não inicia as medidas saneadoras por elas? Enquanto não fizer isso, continuará a ser, por sua omissão, um dos primeiros responsáveis pela falta de proteção da sociedade no que respeita à qualidade da assistência médica.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

CHAVES, M. M. *Avaliação da educação médica*. In: SEMINÁRIO SOBRE O FUTURO DA EDUCAÇÃO MÉDICA, 2., 1996, Belo Horizonte. Belo Horizonte: IFMSA/ DENEM, 1996. (Mimeografado).

DAVIDOFF, F. *Who has seen a blood sugar? Reflections on medical education*. Philadelphia : American College of Physicians, 1996.

GOLDBERG, M.A.A., SOUZA, C.P. (Org.) *Avaliação de programas educacionais; vicissitudes, controvérsias, desafios*. São Paulo : EPU, 1982.

GUILBERT, J. J. *Educational handbook for health personnel*. Geneva, 1977. (WHO Offset Publication, 35).

HART, I. R., HARDEN, R. M. Further developments in assessing clinical competence. In: INTERNATIONAL CONFERENCE PROCEEDINGS, 27-30 June 1987, Ottawa. Montreal : Can-Heal Publications, 1987.

HART, I. R., HARDEN, R. M., DES MARCHAIS, J. Current developments in assessing clinical competence. In: INTERNATIONAL CONFERENCE PROCEEDINGS, 7-10 July 1990, Ottawa. Montréal : Can-Heal Publications, 1992.

LOWRY, S. Assessment of students. *Br Med J*, London, v.306, p.51-54, Jan. 1993.

MEDEIROS, E. B. *Provas objetivas; técnicas de construção*. 3.ed. Rio de Janeiro : Fundação Getúlio Vargas, 1974.

MEDEIROS. E.B. *Manual de medidas e avaliação na escola e na empresa*. Rio de Janeiro : Rio, 1976.

NEUFELD, V., NORMAN, G. *Assessing clinical competence*. New York : Springer, 1985.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Evaluación educacional; conceptos básicos*. PALTEX, 1992.

ROSA, A. R., FRAGA FILHO, C., LOPES PONTES, J. P. *Ensino médico; atualidade de uma experiência*. Rio de Janeiro : UFRJ, 1995.

Recebido para publicação em 5 de novembro de 1997.