

Estratégias de Avaliação e a Transformação da Educação Médica no Brasil

Adriana Cavalcanti de Aguiar *

Fortalecida pela experiência bem sucedida do diagnóstico da educação médica elaborada pelo Projeto CINAEM, a ABEM convida as escolas de medicina, no XIV Fórum Nacional de Avaliação das Escolas Médicas a debater as estratégias de avaliação e monitoramento das transformações em curso. No contexto atual, além de sistematizar o estado da arte, faz-se necessário avançar na *expertise* avaliativa das próprias escolas, para que utilizem todos os mecanismos possíveis de auto-avaliação e reflexão sobre sua missão, currículos, estratégias de ensino-aprendizagem e avaliação discente.

O tema da avaliação ainda tende a ser considerado árido para muitos docentes e alunos na área médica, embora a insatisfação com os atuais recursos utilizados seja prevalente. De fato aproximar-se desta temática significa articular uma série de elementos inerentes à metodologia/métodos de pesquisa, além de envolver questões éticas e políticas. Quer se pretenda avaliar um programa ou curso, quer o foco seja o desempenho do aluno, questões como validade das medidas, confiabilidade entre avaliadores, premissas, variáveis, indicadores e instrumentos são chamados a desvelar uma coerência que é sofisticada.

Como avaliar implica discutir mérito e valor, a tarefa que nos espera demanda debate no seio da comunidade acadêmica da medicina. Diferenças regionais, disparidade de oferta de recursos para implantação de mudanças, e discrepantes interpretações das Diretrizes Curriculares devem ser negociadas caso desejemos legitimar o processo que a ABEM propõe. Sua contribuição ocorrerá na medida em que os atores envolvidos fomentem uma apropriação ampla e formativa dos mecanismos utilizados e dos resultados obtidos, num processo de educação permanente da comunidade acadêmica e seus parceiros institucionais.

Avaliar escolas requer o estabelecimento de pactos sobre missão e estratégias, que em si é instigante e controverso. O momento histórico atual oferece inúmeras possibilidades de avanço, e o desafio de subsidiar a elaboração do novo Manual de Avaliação das Condições de Ensino, utilizado pelo Ministério da Educação para o reconhecimento e legitimação das escolas. A ABEM está sendo chamada a atuar como parceira nessa elaboração, e o presente texto ambiciona tornar a linguagem da avaliação um pouco mais amigável para os leitores do Boletim da ABEM, antecedendo as discussões a serem travadas no Fórum, a realizar-se em novembro próximo.

“A avaliação da educação médica deve fazer parte, necessariamente, de uma nova família de objetos construídos como objetos totalizados e complexos, que não se encaixam na organização convencional das disciplinas. Este caminho requer fatalmente uma incursão ao campo dos próprios paradigmas que orientam a visão hegemônica sobre a educação e a saúde, e a disposição de buscar novas formas de articulação de saberes (...) À natureza complexa do objeto há que acrescentar sua transformação rápida em um contexto cambiante: (...) mudam as necessidades em saúde, alteram-se as políticas públicas e os mecanismos de regulação do setor saúde, engendram-se novas modalidades de organização dos serviços, definem-se novos espaços de cuidados à saúde, cresce a crise de legitimidade e credibilidade da universidade e da formação profissional- e todos esses elementos impactam, sabidamente, os requerimentos para a formação profissional.” (Ribeiro 2001, p. 3)

Eleger critérios ou variáveis que constituam o eixo do trabalho avaliativo é uma negociação, e sua legitimidade depende do envolvimento dos atores interessados. Os critérios ou variáveis, definidos a partir de contextos complexos como descreve Ribeiro, operacionalizam-se em indicadores, que servem como evidências que permitem decidir se a instituição (ou o indivíduo) atendeu aos critérios preconizados. A complexidade do estabelecimento de indicadores válidos deriva em parte da necessidade de evitar “reduzir a realidade e seu sentido [usando] um único indicador que supostamente expressa tudo, ou diluindo o saber em um número excessivo e indicadores, obscurecendo ... o sentido das constatações realizadas” (Depresbiteris 2001).

O item das Diretrizes que trata da “Estrutura do Curso” oferece um caminho particularmente permeável para a identificação de aspectos mensuráveis dos programas (variáveis), e que as escolas devem ater-se. Por exemplo: o projeto pedagógico deve ser “construído coletivamente”. Ou seja: a construção coletiva do projeto pedagógico é uma variável importante na avaliação das diretrizes, e pode ensejar a produção de indicadores que permitam estimar o grau de participação da comunidade acadêmica e das instituições parceiras, a partir de elementos da estrutura e funcionamento da gestão do currículo.

“A formação integral e adequada do estudante” deve ser promovida “através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (...) [tendo] a investigação como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica e a prática do Médico”. De novo, é possível vislumbrar indicadores que dêem conta da capacidade das escolas em aliar pesquisa, extensão e ensino, fomentando ao mesmo tempo a auto-aprendizagem e a produção de conhecimento aplicável à gestão dos serviços de saúde e demais instituições parceiras, por exemplo.

Sem querer restringir o processo avaliativo aos aspectos mensuráveis dos programas, o exercício de interpretar as diretrizes em suas conseqüências concretas é um desafio que se coloca para as escolas. Neste sentido, “promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais” também permite uma observação relativamente objetiva das iniciativas que concorrem para a interdisciplinaridade e diluição da separação em ciclo básico e ciclo profissional.

Um outro ponto da Estrutura do Curso em que as Diretrizes são bastante explícitas é o que aponta para “utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional.” Indicadores possíveis a serem considerados incluem a precocidade da inserção do aluno em tais cenários, sua intensidade e continuidade (Ribeiro 2001).

Estratégias de avaliação discente constituem, do meu ponto de vista, importante variável a ser considerada na avaliação da transformação da educação médica. As Diretrizes preconizam que esta deve “basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos”. Enfocar o ensino e a avaliação de competências enseja questionar a relação entre teoria e prática. Com o crescimento exponencial do conhecimento é impossível transmitir aos alunos todo o conhecimento de que necessitam. Além disso, uma atividade profissional ética e comprometida demanda experiências práticas ao longo da formação. A avaliação tradicional da aprendizagem concretiza-se na realização de provas escritas ou de múltipla escolha, orientadas para a memorização de fatos muitas vezes isolados, descontextualizados, e na aquisição de conceitos, numa moldura disciplinar do conhecimento. Tem caráter classificatório, e coloca-se como medida comparativa do que foi apreendido pelo grupo de alunos (avaliação referenciada à norma). Porém, o ensino-aprendizagem das competências implica compreender que: competências

“Desenvolver uma capacidade e usá-la em um conjunto de situações não são processos separados. As pessoas aprendem a lidar com situações, problemas, dilemas da realidade e, assim, o eixo com que se concebem as relações entre teoria e prática será deslocado da ênfase à teoria como base para a prática, para a prática como base para a teoria” (Marques, 2001, p. 56).

Um processo educacional que revalorize a prática e o trabalho deveria “prover múltiplas representações da realidade [e] evitar a simplificação dos problemas, representando a complexidade do mundo real” (Depresbiteris 2001,36). Sendo assim torna-se improdutivo fragmentar a realidade em múltiplos componentes para fins de estudo, sem o cuidado de em seguida recompor a totalidade, no processo de ação-reflexão-ação proposto nas Diretrizes. Provas teóricas baseadas na habilidade de memorização começam a deixar as escolas inseguras sobre a

capacidade de cumprir sua missão. Os alunos, devem aprender a lidar com situações críticas e contextos inusitados. Violência doméstica, homossexualidade, depressão coletiva, desemprego, novos arranjos familiares emergem entre outros temas complexos e evidentemente discorrer teoricamente sobre os mesmos ou assinalar corretamente opções em testes de múltipla escolha dificilmente irão prover o futuro médico da bagagem emocional e cognitiva para o desempenho da medicina no Brasil.

Ao invés de exercício teóricos que objetivam o reforço de conteúdos fragmentados, uma valorização do trabalho como princípio educativo pode “apresentar [aos estudantes] tarefas autênticas, contextualizando-as, fornecer casos reais para análise, estimular uma prática reflexiva” (Depresbiteris 2001, 36). No entanto é importante distinguir entre avaliação de competências e avaliação de desempenho, posto que “a construção de competências é inseparável da formação de esquemas de *mobilização* dos conhecimentos com discernimento, em tempo real, ao serviço de uma ação eficaz” (Perrenoud 1999, 10). Em outras palavras, o desenvolvimento de competências envolve o sujeito como um todo, abrangendo a capacidade de dar respostas afetivas e efetivas de acordo com a situação, o que engendra avaliação multifacetada, na tentativa de apreender seus diversos componentes. Os passos para a avaliação de competências, de forma simplificada, incluem: “análise do perfil profissional (...); definição de critérios de qualidade e evidências para a avaliação (indicadores); [e] estabelecimento de técnicas e instrumentos de avaliação” (Depresbiteris 2001, 31-2). Elementos a serem empregados incluem: resolução de problemas em situações simuladas a partir da realidade, análise de casos (escritos, em vídeo), elaboração de portfólio (compilação de trabalhos realizados por uma pessoa, evidências de sua história profissional, casos interessantes, relatórios, projetos, ensaios auto-reflexivos), por exemplo (Depresbiteris 2001, 34-5).

O momento em que a avaliação se processa também faz diferença. A avaliação formativa, aquela que se processa ao longo do processo ensino-aprendizagem, propicia ao aluno compreender as áreas deficientes e se reposicionar ao longo do processo, além de permitir rever estratégias de ensino. Avançar na avaliação de competências de modo formativo orienta-nos a integrar a avaliação no cotidiano da educação, a partir de definição de objetivos do processo educacional e critérios para mensurar se os mesmos foram alcançados: “cada critério define o que se julga poder esperar legitimamente do objeto avaliado” (Depresbiteris 2001, 31-2). Ou seja, o critério permite comparar o aluno com um, padrão desejável, portanto não usa nota, e sim conceitos como suficiente/insuficiente. Neste caso, o desempenho dos alunos informa também sobre o desempenho do ensino, evidenciando, em termos do grupo exposto, se padrões mínimos forma atingidos ou não.

A título de considerações finais, citaria Vianna (2001), que salienta que “um bom sistema de avaliação é aquele que promove e desenvolve diferentes metodologias de avaliação e que é capaz de usá-las adequadamente de acordo com propósitos definidos” (p. 18). Ou seja, nossa tarefa no Fórum e nos momentos subsequentes é complexa e instigante, e avança para um patamar de constituição, no médio prazo, de grupos de estudiosos da avaliação nas escolas, formulando processos formativos e democráticos que envolvam gestores, docentes, alunos, parceiros dos serviços de saúde e organizações sociais, bem como os usuários.

BIBLIOGRAFIA

Brasil, Ministério da educação. Diretrizes Curriculares nacionais para o Ensino da Graduação em medicina. 2001.

Depresbiteris, L. (2001). Certificação de Competências: a Necessidade de Avançar numa Perspectiva Formativa. Formação (2).

Marques, C. M. S. 2001. Certificação de Competências profissionais: o que o PROFABE está fazendo. In Formação (2).

Perrenoud, P. (1999). Construindo as Competências desde a Escola. Porto Alegre: Artmed.

Ribeiro 2001, E. C. Entre a Emancipação e a Regulação: Limites e Possibilidades da Avaliação das Escolas Médicas. Artigo apresentado para Exame de Qualificação, Curso de Doutorado em Saúde Coletiva, Instituto de medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro. 2001.

Torrez, M. (2001). Sistema de Certificação de Competências PROFABE: Bases Conceituais. Formação (2).

Vianna, H. Avaliação Educacional e Seus Instrumentos: Novos Paradigmas. Enfoque (2).

* Médica, mestre em Saúde Pública, mestre e doutora em Educação, Coordenadora de Desenvolvimento Educacional do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Pesquisadora do Instituto de Medicina Social da UERJ, Membro do Grupo Coordenador da RAEM.