

# Concepções de avaliação de desempenho em um currículo orientado por competência\*

CONCEPTIONS OF PERFORMANCE EVALUATION IN A COMPETENCE-CENTERED CURRICULUM

CONCEPCIONES DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN UN CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETENCIA

Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli<sup>1</sup>, Maria Amélia Campos de Oliveira<sup>2</sup>

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar concepções de avaliação dos docentes no Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP). Foram analisados 155 instrumentos de avaliação preenchidos pelos docentes e filmados os EAPP de quatro estudantes de primeira e terceira séries. Para análise dos dados, utilizou-se o Método de Interpretação dos Sentidos. As concepções de avaliação expressas pelos docentes aproximaram-se da abordagem de competência dialógica, valorizando tanto produto quanto processo, o que contribui para diminuir os efeitos negativos da avaliação. Mudanças nas concepções de avaliação requerem um processo de construção institucional, com participação ativa da comunidade acadêmica, considerando as concepções existentes e buscando produzir consensos.

## DESCRIPTORIOS

Educação em enfermagem  
Prática profissional  
Competência profissional  
Avaliação  
Currículo

## ABSTRACT

The objective of this study was to identify faculty conceptions on evaluation in the Professional Practice Evaluation Exercise (PPEE). An analysis was performed on 155 evaluation instruments answered by the faculty, and video-recordings of four PPEE answered by 1st and 3rd year students. Data analysis was performed using the Meaning Interpretation Method. The expressions expressed by the faculty on their conceptions of evaluation were close to the dialogic competence approach, valuing product as much as process, which help reduce the negative effects of an evaluation. Changes on conceptions of evaluation require a process of institutional construction, with an active participation of the academic community, taking into consideration their existing conceptions and seeking to reach consensus.

## DESCRIPTORS

Education, nursing  
Professional practice  
Professional competence  
Evaluation  
Curriculum

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar concepciones de evaluación de los docentes en el Ejercicio de Evaluación de la Práctica Profesional (EAPP). Fueron analizados 155 instrumentos de evaluación rellenos por los docentes, y se filmaron los EAPP de cuatro estudiantes de primero y tercer año. Para el análisis de los datos, se utilizó el Método de Interpretación de los Sentidos. Las concepciones de evaluación expresadas por los docentes se aproximaron al abordaje de competencia dialógica, valorizando tanto producto como proceso, lo que contribuye a la disminución de los efectos negativos de la evaluación. Cambios en las concepciones de evaluación requieren de un proceso de construcción institucional con participación activa de la comunidad académica, considerando las concepciones existentes y buscando generar consensos.

## DESCRIPTORIOS

Educación en enfermería  
Práctica profesional  
Competencia profesional  
Evaluación  
Currículo

\* Extraído da tese "Os sentidos da avaliação do desempenho do estudante em um currículo integrado orientado por competência", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009. <sup>1</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil. luzmari@famema.br <sup>2</sup> Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. macampos@usp.br

## INTRODUÇÃO

No século XX, a formação dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, sofreu profundas influências do modelo flexneriano. A serviço da Fundação Carnegie, Abraham Flexner publicou um relatório sobre o ensino da Medicina nos Estados Unidos da América. O Relatório Flexner, como ficou conhecido, completou 100 anos em 2010. Teve grande repercussão na formação médica e de outros profissionais de saúde não apenas naquele país, mas nos demais que seguiram o modelo norte-americano de formação. Influenciou, sobretudo, a estruturação dos sistemas públicos de saúde nesses diversos países.

Atualmente, o termo *flexneriano* é utilizado para fazer referência à medicina orientada para o indivíduo e também ao biologicismo, ao mecanicismo, à especialização e à tecnificação excessiva do trabalho em saúde. Na formação, as principais características desse modelo são a ênfase nas ciências básicas e a separação entre a formação básica e o ensino clínico que, por sua vez, é orientado para a assistência individual, centrada no corpo doente<sup>(1)</sup>. Trata-se de um modelo organizado em torno do hospital-escola como laboratório para as práticas profissionais, que trouxe consequências para a formação em saúde, tornando-se o paradigma dominante para explicar os fenômenos do processo saúde-doença.

No Brasil, o ensino da Enfermagem moderna teve início em plena vigência do modelo sanitário campanhista. A primeira escola de Enfermagem, instalada no país em 1923, junto ao Departamento Nacional de Saúde Pública, tinha como missão de formar profissionais para contribuir com a melhoria das condições higiênico-sanitárias, em uma época em que aqui grassavam várias epidemias, que prejudicavam a economia agro-exportadora cafeeira<sup>(2-3)</sup>.

Após várias décadas de relativa continuidade, nos anos de 1980 a Enfermagem brasileira sofreu influências do movimento da Reforma Sanitária, que resultou na promulgação da Constituição de 88 e na proposição do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios são a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação popular.

Nas duas últimas décadas que se seguiram à implantação do SUS, o desafio posto para o ensino em Enfermagem tem sido formar profissionais para atuar técnica, social e politicamente na construção do sistema de saúde brasileiro, consolidando a Reforma Sanitária.

Assim, a formação em Enfermagem foi objeto de discussão em diversos fóruns, mas a busca por uma política de formação para a enfermagem foi um processo protagonizado especialmente pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, nos Congressos Brasileiros de Enfermagem – CBEn e nos Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem – SENADEn<sup>(4)</sup>.

Esses movimentos de mudanças na formação da força de trabalho em Enfermagem foram impulsionados pela promulgação, em 1996, da Lei nº 9.394, de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). Desde então, diversas instituições de ensino superior em Enfermagem vêm implementando mudanças curriculares, mesmo com uma série de dificuldades econômicas e políticas nos campos da educação e da saúde. Essas mudanças têm permitido acumular forças e conhecimentos para avançar rumo a uma formação comprometida com os princípios do SUS<sup>(4)</sup>.

Em colaboração com o sistema educacional, o Ministério da Saúde também está empenhado na implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que passaram a nortear a formulação dos projetos político-pedagógicos dos cursos da área da saúde, definindo as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que orientam o processo formativo. Na Enfermagem, a DCN objetivam a formação do enfermeiro generalista, crítico, reflexivo, com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa<sup>(5)</sup>.

---

O currículo integrado caracteriza-se pela efetiva integração do ensino e da prática profissional, com benefícios para as coletividades, articulação entre teoria e prática, avanços na construção de teorias e busca de soluções específicas para diferentes situações...

---

A Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) vem participando dessas mudanças desde a década de 1990, quando integrou o Projeto UNI – Uma Nova Iniciativa na Formação de Profissionais de Saúde. Em 2003, fez parte do Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PRO-MED) e, em 2005, do Programa Nacional de Reorientação na Formação de Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE). A participação da FAMEMA nesses projetos reafirma sua concepção de currículo como uma construção social na qual estão presentes contradições e conflitos entre diferentes sujeitos que estabelecem os limites e as possibilidades de avanço na implantação de um modelo de formação que favoreça o desenvolvimento de competência para criar e implementar

novas experiências, práticas e saberes que gerem processos de mudança nos serviços de saúde e que tenham impacto na qualidade de vida da população<sup>(6-7)</sup>.

Em 2003, a comunidade acadêmica da FAMEMA elaborou um novo Projeto Político Pedagógico (PPP) para o curso de Enfermagem, operacionalizado por meio de um currículo integrado e orientado por competência. A palavra integração expressa a unidade que deve existir entre as diferentes disciplinas e as formas de conhecimento, que caracterizam a interdisciplinaridade. Os movimentos pedagógicos em direção à interdisciplinaridade surgiram a partir das reivindicações progressistas de grupos ideológicos e políticos em direção a uma sociedade mais democrática<sup>(8)</sup>.

O currículo integrado caracteriza-se pela efetiva integração do ensino e da prática profissional, com benefícios para as coletividades, articulação entre teoria e prática, avanços na construção de teorias e busca de soluções específicas para diferentes situações, adaptadas à realidade

local e aos padrões culturais próprios de uma determinada estrutura social<sup>(9)</sup>.

Uma razão para a implantação do currículo integrado é que esse não se limita à memorização de conteúdos. O processo ensino e aprendizagem volta-se para a prática cotidiana para avaliar limitações e desenvolver meios para solucionar problemas da vida real. Trata-se de um processo contra hegemônico, que não se viabiliza por força de lei. O currículo oficial é aquele que a instituição elege, mas são sujeitos sociais concretos, envolvidos nos processos de ensino e aprendizagem, que o colocam em ação.

Um currículo integrado cria as condições necessárias para propiciar a motivação para a aprendizagem, para que essa seja significativa para a vida pessoal e profissional do estudante; proporciona maior liberdade para selecionar questões de estudo, assim como para realizar pesquisas relacionadas ao contexto vivido.

Os argumentos sociológicos para um currículo integrado são vários, sendo um deles a necessidade de *humanizar o conhecimento com o qual se entra em contato nas instituições escolares*<sup>(8)</sup>. Outro diz respeito às visões que se tem da realidade, considerando as pessoas como sujeitas da história e promovendo uma postura mais ativa, crítica e responsável por parte dos estudantes. Essa proposta curricular fundamenta-se no pensamento de Dewey e nas psicologias piagetiana e vygotkskiana.

Na estrutura curricular do curso de Enfermagem da FAMEMA, a resignificação da avaliação é um dos eixos estruturantes no processo educacional. Buscou-se elaborar uma proposta baseada em uma concepção de avaliação coerente com os princípios curriculares, visando ao alcance dos desempenhos esperados para as diferentes séries.

No PPP do curso de Enfermagem da FAMEMA, a importância da avaliação decorre de sua capacidade de promover a reflexão sobre o processo ensino e aprendizagem, identificando fragilidades e potencialidades, apontando para a sua permanente reconstrução. Trata-se de uma mudança de paradigma em direção a uma pedagogia universitária diferenciada, comprometida com uma visão inovadora de saúde, de ser humano e de Enfermagem.

### **A avaliação em um currículo orientado por competência**

A avaliação é uma prática social, intersubjetiva, carregada de valores. É uma atividade contínua, sistematizada, que põe em questão os significados dos fenômenos e é inerente ao processo ensino-aprendizagem<sup>(10)</sup>. Não pode restringir-se a instrumentos estáticos e explicações não apropriadas ao contexto presente, nem mesmo ser considerado instrumento de medidas *do já feito*. Ao contrário, trata-se de um processo dinâmico de comunicação, em que avaliadores e avaliados constroem-se mutuamente. Como um instrumento de consolidação da educação, a avaliação deve ser uma prática ética que visa à responsabilidade social em prol da educação, com cientificidade,

em processos de produção de conhecimentos e de formação de sujeitos com autonomia moral, social e política<sup>(10)</sup>. A avaliação é, portanto, um campo complexo, pluri-referencial, polissêmico e heterogêneo, um campo de disputas de disciplinas, valores, práticas sociais e variados lugares acadêmicos, políticos e sociais<sup>(11)</sup>.

Em um currículo orientado por competência, a avaliação é parte do trabalho pedagógico nos diversos cenários de ensino-aprendizagem. Embora seja apenas uma dentre as inúmeras expressões do trabalho do docente, culturalmente foi colocada em um lugar de destaque, adquirindo muitas vezes uma centralidade excessiva. Quando se restringe aos aspectos cognitivos (saber) e ou habilidades e destrezas (fazer), a avaliação de competência é necessariamente reduzida e fragmentada<sup>(12)</sup>. A fragmentação do processo avaliativo durante a graduação pode ser responsável por insucessos na prática profissional, em razão do despreparo dos egressos ou da incompatibilidade de seus valores com a postura ética e de responsabilidade social necessária ao exercício da profissão.

Na proposta curricular do curso de Enfermagem da FAMEMA, a avaliação tem papel relevante. Para que adquirisse sentido e significado na proposta curricular do curso de Enfermagem, foi necessário assegurar a coerência entre as avaliações diagnósticas (que identificam onde o estudante se encontra no processo educacional), formativas (realizadas durante o processo de ensino e aprendizagem) e somativas (que definem a progressão do estudante) e entre essas o perfil profissional pretendido, assim como os fundamentos filosóficos e pedagógicos traçados pelo coletivo da instituição. Seu caráter processual, dinâmico, co-participativo e integrado ao processo de ensino e aprendizagem está voltado para o estudante e para as unidades educacionais, com a finalidade de concretizar a verificação dos desempenhos, parte visível da competência.

No currículo integrado orientado por competência, a competência é entendida como a capacidade de mobilizar um conjunto de recursos ou atributos cognitivos, afetivos e psicomotores, ou seja, saberes, capacidades, informações, relações, valores, postura, cultura, princípios éticos, destrezas e habilidades para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações.

É preciso lembrar que não há uma definição conclusiva de competência, que nem sempre aparece com o mesmo sentido na esfera educacional e no mundo do trabalho. Seu significado deve ser construído em cada instituição ou meio profissional. A competência acompanha o sujeito da aprendizagem nas diversas situações vividas durante a formação. É um atributo que só pode ser verificado em ação, em uma determinada situação. Na prática educativa, a avaliação de competência deixa de ser centrada em disciplinas e passa a ser verificada por meio de situações e tarefas específicas<sup>(12-14)</sup>.

Diversas estratégias são adotadas na FAMEMA para as avaliações diagnósticas, formativas e somativas. O presen-

te estudo incide sobre Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP). No decorrer do ano nas quatro séries do Curso, o estudante desenvolve suas atividades nas Unidades de Prática Profissional (UPP), nos cenários da Atenção Básica nas Unidades Saúde da Família (USF) e na Atenção Hospitalar. Para desenvolver essas atividades, utiliza como recurso o Laboratório de Prática profissional (LPP).

No LPP, atores são treinados por profissionais para atuar como pacientes. As histórias clínicas protagonizadas por esses atores são extraídas da realidade, na maioria dos portfólios dos estudantes, reproduzindo situações em que os desempenhos esperados e desenvolvidos nas UPP também são explorados nas Unidades Educacionais Sistematizadas.

As atividades no LPP são realizadas em dois momentos. No primeiro encontro, o estudante realiza atendimento ao paciente simulado (ator) com a observação de docentes de Semiologia, Comunicação e da UPP. Os docentes anotam os desempenhos que requerem maior atenção, os estudantes elaboram uma síntese provisória, elegem questões de aprendizagem, realizam a busca em diversas fontes e, no encontro subsequente (momento apoio), trabalham a nova síntese e o processo avaliativo (autoavaliação, avaliação dos pares e avaliação do processo).

O EAPP constitui uma atividade recente para o curso de Enfermagem, pois vem sendo realizado desde 2003, com verificações de processo, em um movimento contínuo e sistemático, de tal forma que o desenvolvimento individual possa ser monitorado e o planejamento de atividades educativas adaptadas às suas necessidades. Nas diferentes séries, o estudante deve adquirir autonomia e domínio progressivo, cabendo ao docente atuar como facilitador e estimulador de suas conquistas e seu crescimento pessoal e profissional.

A avaliação no EAPP tem um espaço privilegiado no PPP do curso, ou seja, de construção e de reconstrução da prática profissional, em que se fazem presentes a criatividade, a sensibilidade e a disponibilidade dos estudantes e dos docentes para buscar a construção dos sujeitos que possa intervir numa dada realidade com possibilidades de transformações. Entretanto, essa prática não é isenta de contradições. Há poucos estudos sobre o quanto a concepção de avaliação dos docentes da FAMEMA aproxima-se do currículo planejado e do currículo efetivamente desenvolvido pelos docentes em suas diversas atividades.

A presente investigação tem como objetivo identificar e problematizar as concepções de avaliação de docentes do Curso de Enfermagem da FAMEMA envolvidos na avaliação do desempenho dos estudantes no EAPP, a fim de verificar como realizam o processo avaliativo na prática.

## MÉTODO

A abordagem desta pesquisa é de uma perspectiva qualitativa, compreendida como um conjunto de práticas

interpretativas que busca investigar os sentidos que os docentes da FAMEMA atribuem aos fenômenos e ao conjunto de relações que eles se inserem. Esta abordagem tem como base os princípios da hermenêutica-dialética, que procura compreender e contextualizar os sentidos subjacentes às falas e as ações dos sujeitos investigados<sup>(15-18)</sup>.

Foram convidados a participar da pesquisa docentes, estudantes e atores no papel de pacientes simulados envolvidos no Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP) do curso de Enfermagem. Foram levados em consideração os seguintes princípios da amostra qualitativa: (a) escolha dos sujeitos que detêm os atributos relacionados ao que se pretende estudar; (b) tais sujeitos devem ser em número suficiente para que possa haver reincidência das informações; (c) deve haver a possibilidade de inclusões sucessivas de sujeitos até que seja possível uma discussão densa das questões da avaliação. Dessa forma, na constituição da amostra, não se buscou representatividade numérica e sim o aprofundamento da temática em estudo<sup>(18)</sup>.

O campo de estudo foi o curso de Enfermagem da FAMEMA, localizado no município de Marília. As fontes para coleta de dados incluíram os instrumentos de avaliação preenchidos pelos docentes do curso de Enfermagem durante o ano de 2007, num total de 155. Realizou-se ainda a filmagem de quatro Exercícios de Avaliação da Prática Profissional (EAPP) individuais, o que permitiu registrar o desempenho do estudante em sua interação com o paciente simulado, assim como a avaliação subsequente, realizada pelos docentes. Na primeira série, filmou-se o EAPP da área de saúde do adulto e na terceira, o EAPP das áreas de saúde da criança, da mulher e do adulto individualmente. O material resultante das filmagens dos EAPP foi transcrito, resultando em textos que, juntamente com os instrumentos de avaliação de desempenho preenchidos pelos docentes, foi submetido à análise de discurso. Esse processo teve início com a leitura em profundidade para apreender os sentidos presentes na comunicação. Para tanto, utilizou-se o Método de Interpretação de Sentidos, que adota como princípio a busca da lógica interna dos fatos, dos relatos e das observações, buscando situá-los no contexto em que foram produzidos<sup>(15-18)</sup>.

A pesquisa só teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília, que apreciou e aprovou o projeto, conforme o protocolo nº 594/07. Os direitos e o anonimato dos sujeitos envolvidos foram resguardados, de acordo com os princípios éticos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Caracterização do grupo estudado*

O grupo estudado foi composto por quatro estudantes da FAMEMA do curso de Enfermagem e por oito professores, dos quais sete eram docentes da instituição e um era profissional da rede hospitalar. Dentre os estudantes,

a maioria (75%) era do sexo feminino, com idades entre 18 e 22 anos, um era do primeiro e três do terceiro ano.

Todos os professores eram contratados pela FAMEMA, alguns com dedicação exclusiva e outros com tempo parcial. Somente uma docente colaboradora tinha contrato como enfermeira assistencial e recebia uma gratificação para exercer a função docente. Duas também assumiam a coordenação de unidades educacionais. Em relação ao sexo, 100% eram do sexo feminino, com idades entre 34 a 48 anos. Houve predomínio do profissional enfermeiro (87,5%). Quanto à formação em nível de pós-graduação, constatou-se a presença de especialistas (37,5%), mestres (50%) e doutores (12,5%). O tempo de atuação dos sete docentes nas áreas de atenção básica e hospitalar variou de 3 a 19 anos, sendo a média de 11 anos.

Nos EAPP, realizados individualmente, o estudante da primeira série levou 55 minutos para realizar a atividade e a avaliação docente consumiu 41 minutos. Na terceira série, a duração da atividade realizada pelas estudantes variou de 57 a 64 minutos, com média de 60,7 minutos, e a devolutiva dos docentes, 10 e 33 minutos, com média de 20,3 minutos.

### **Descrição do desempenho dos docentes na avaliação da aprendizagem dos estudantes**

Antes do início da atividade, as docentes explicaram cuidadosamente a tarefa a ser realizada. Sugeriram inclusive a distribuição do tempo, deixando o estudante à vontade para aceitar ou não. Também informaram as medidas de biossegurança, orientaram sobre os materiais a serem utilizados durante a atividade e permitiram que o estudante tirasse suas dúvidas antes da realização do procedimento e perguntavam se gostaria de ser avisado 10 a 15 minutos antes do encerramento.

Durante a realização das tarefas do estudante de primeira série, as docentes mostraram-se preocupadas com o espaço que estava ocupando no ambiente e, com receio de atrapalhar o estudante, mudaram de lugar. Na avaliação, problematizaram a situação, proporcionando-lhe oportunidade para pensar e refletir antes de responder. Questionaram o porquê de ter realizado determinado procedimento de uma forma e não de outra, aguardando uma justificativa fundamentada em princípios científicos. Mencionaram ter sentido falta de um eixo para orientar a história clínica, já que o estudante muitas vezes voltou a perguntar o que já havia explorado. Com relação à queixa e à duração, questionaram-no sobre como utilizar a história tradicional para avaliar as necessidades de saúde do paciente.

Você começou pelos hábitos de vida, mas o interessante é começar [...] a gente chama isso de queixa e duração, mas a gente pode transformar isso em necessidades de saúde. Começar o contato com a pessoa pelo que ela entende que está atrapalhando a saúde dela, o que eu poderia [fazer] caso [houvesse] alguma coisa que ela sentisse que promovesse saúde para ela. Partir dessa necessida-

de, fazer toda uma inter-relação dos aspectos da anamnese. Porque quando você vai nesses pontos, fica a coleta pela coleta, sem definição (SP1a).

Assim procedendo, chamaram a atenção do estudante para o referencial das necessidades de saúde adotado no curso. Ao discutir a perspectiva da avaliação das necessidades de saúde como eixo orientador da história clínica, os docentes enfatizaram que tais necessidades deviam ser consideradas também na visão do paciente e não somente do profissional de saúde. O propósito foi discutir com o estudante a autonomia dos sujeitos o cuidado. Reforçaram ainda que seu papel como docentes era o de observar o desempenho do estudante, com vistas ao seu aprendizado.

Ao discutir com o estudante de 1ª série a forma de realizar a coleta de dados, as docentes destacaram a necessidade de ouvir um pouco mais o paciente e explorar mais as questões. Consideraram que muitas vezes os estudantes de primeira série preocupam-se apenas em realizar todos os passos preconizados na história clínica, sem os articular devidamente. Reforçaram que o estudante muitas vezes chegou a sua conclusão sem que o paciente tivesse falado, supondo que as coisas seriam de uma determinada maneira. Sugeriram formas de realizar a história clínica de modo a evitar julgamentos.

Deixar aberto, deixar ela falar o porquê. Até porque você induziu. Se ela disser que não escova o dente, é uma boa. Agora você [dizendo], ela pode até se sentir julgada. É uma estratégia fazer a pergunta e deixar em aberto para ela te falar, você vai dando essa opção, [ou] ela pode interpretar de maneira pejorativa (SP1a).

Já com as estudantes da terceira série, avaliaram o grau de segurança, tranquilidade e destreza e a amplitude com que conseguiam discutir as dimensões biológicas, sociais, psicológicas e culturais envolvidas no cuidado, assim como as ações de prevenção e promoção. Como já haviam observado a postura dessas estudantes em anos anteriores, puderam avaliar se houve crescimento.

Outro aspecto que achei interessante é que você não ficou só no biológico, focou muito o psicológico e o social. Eu acho isso fundamental, você conseguiu caracterizar o biológico, mas o seu olhar foi para além. Porque você investigou muito a questão da preocupação. Apareceram vários dados que se você não tivesse problematizado, com certeza não apareceriam. Sua avaliação física foi perfeita (SP3a).

Avaliaram que os estudantes apresentavam bom contato com o paciente e boa relação interpessoal, pois se mostraram empáticos e desenvolveram comunicação clara e adequada, propiciando a formação de vínculo. Destacaram ainda o sigilo profissional.

No caso do estudante primeira série, os docentes destacaram que, embora sua atitude tivesse não comprometido o vínculo profissional, poderiam ter ocorrido problemas. Mencionaram ainda que revelou seus valores

e preconceitos durante a coleta de dados, o que também poderia prejudicar o vínculo e até mesmo a realização da história clínica.

Você disse assim: *Você tem preguiça*. Outra coisa que você perguntou foi assim: *Tem preguiça de ir ao banheiro?* Então precisa tomar cuidado. Você está investigando o juízo de valores do paciente que também podem comprometer o vínculo. Você está na casa do paciente e está falando que ele tem preguiça de escovar os dentes. Você pode não estar julgando, mas para o paciente pode soar de uma maneira: - Você está achando que tenho preguiça. É só tomar cuidado em relação a isso, é atenção (SP1a).

Na autoavaliação, o estudante argumentou que teve que fazer um esforço muito grande para utilizar linguagem clara, compatível com o entendimento do paciente, para que esse não ficasse em dúvida sobre o que está sendo dito. As docentes reforçaram que seu esforço foi válido e que ele conseguiu expressar-se com bastante clareza. Na comunicação verbal, alertaram para evitar palavras no diminutivo, que podem ser entendidas pelo paciente como menosprezo e acarretar prejuízo no vínculo entre ambos. Em relação às medidas de biossegurança, consideraram que um dos estudantes deveria adotar uma postura mais ergonômica, pois ficara muito tempo curvado, o que poderia causar problemas de saúde.

Ainda no caso do estudante de primeira série, as docentes consideraram que ele havia iniciado a atividade demonstrando muita insegurança, mas ganhou segurança e desenvolveu a tarefa num ritmo adequado. Identificaram fragilidades na formulação do problema e na elaboração do plano de intervenção, questionaram-no como os re-elaboraria e quais elementos deveriam ser considerados essenciais nessa tarefa.

Orientaram-no a desenvolver um plano de cuidados para a situação vivenciada e aproveitaram o momento avaliativo para explicar como seria correto naquele momento avaliar um determinado segmento do corpo, mas de forma a problematizar tal avaliação. Tranquilizaram o estudante em relação ao seu desempenho e estimularam-no a continuar assim. Ao agir assim, revelaram que compreendem a aprendizagem como um processo, os docentes sabem que o estudante não precisa estar *pronto* no momento da avaliação e que, com o tempo, ele aprenderá.

Os docentes demonstraram compreender que na 1ª série os estudantes encontram-se no seu momento inicial de aprendizagem e que a avaliação é um momento estressante, principalmente a avaliação da prática profissional, que envolve conhecimento, habilidade e postura na ação.

Principalmente no início, [você] estava muito nervoso e muita vez esqueceu algumas coisas (SE1a).

Quando as situações da prática profissional são apresentadas ao estudante, esse frequentemente mostra-se muito tenso, porém o docente em geral aproveita esse momento e discute o cuidado com o estudante, explicitan-

do que, por ser um futuro profissional da área da saúde, deve pensar suas ações em todos os sentidos. Também na autoavaliação dos estudantes, o estresse apareceu como um determinante do desempenho:

Confesso, fiquei bastante nervosa de manhã, mas depois foi ótimo (SE3m).

Percebeu-se que o EAPP criou condições necessárias para propiciar a motivação para a aprendizagem significativa para a vida pessoal e profissional do estudante e do professor. Em relação à concepção pedagógica, permitiu ao estudante aprender com o que ele próprio realiza ou descobre e não somente com o que o docente realiza ou ensina<sup>(19)</sup>.

A avaliação esteve voltada para o estudante como sujeito do processo de construção e apropriação do conhecimento, expressando assim uma visão de mundo, de ser humano e de Enfermagem mais progressista, crítica, reflexiva e democrática. Porém, o que determina essa tendência em uma formação profissional é a forma como ela é trabalhada na sala de aula, na interação entre docentes, estudantes, profissionais de saúde e usuários dos serviços. A avaliação tem um compromisso com a educação que não se resume a promover melhorias no interior da escola, mas que se compromete com a reconstrução do espaço social, razão pela qual ela deve estar em consonância com o projeto político-pedagógico construído pelo coletivo da escola<sup>(20)</sup>.

A avaliação mostrou também ser um processo negociado e responsivo entre docente e estudante, que se desenvolve e se situa a partir de preocupações, proposições ou controvérsias em relação ao objeto da avaliação<sup>(21)</sup>.

A avaliação de desempenho do estudante no EAPP está pautada na matriz dialógica de competência. As docentes valorizaram a integralidade do atendimento, dando destaque à combinação de atributos (conhecimentos, valores e habilidades), considerando o contexto social do paciente, o grau de autonomia, a relação com o paciente, o estabelecimento de vínculos, a comunicação verbal e não-verbal. No plano de cuidados, valorizaram não apenas a dimensão biológica, mas a psicológica, a social e a cultural, além do envolvimento da equipe multiprofissional nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação nos diferentes níveis de atendimento. A avaliação dos estudantes foi realizada por meio do diálogo, usando a problematização, com *dicas* de como realizar o desempenho na área do cuidado individual, em todas as tarefas propostas para a situação vivenciada.

### **Os sentidos da avaliação e seus princípios expressos no EAPP**

O desempenho de estudantes e docentes no EAPP permitiu identificar os sentidos da avaliação e seus princípios presentes no curso de Enfermagem da FAMEMA. Por ser uma atividade prática, o EAPP propicia olhar *por dentro* do processo de avaliação.

Os estudantes, a depender do momento em que se encontram no processo formativo, apresentam diferentes níveis de apropriação de recursos de ordem cognitiva, psicomotora e afetiva ao longo do percurso formativo e seu desempenho no EAPP revelou como articulam tais recursos no momento da ação.

Observou-se coerência de sentidos em relação ao processo avaliativo entre os docentes, embora também tenham sido identificadas aproximações diferentes em relação ao referencial de avaliação e de competência.

No currículo integrado e orientado por competência, adotado pelo curso de Enfermagem da FAMEMA, o EAPP é uma estratégia que reforça a potencialidade da avaliação. Entretanto, exige de docentes e estudantes um movimento de ruptura com o paradigma de origem no que toca a avaliação. No modelo tradicional de avaliação, a ênfase recai sobre a cognição: são as *famosas provas*, nas quais o *saber-conhecer* é fundamental.

O EAPP é uma forma de avaliação que possibilita enxergar aquilo que escapa à avaliação tradicional, ou seja, a postura, as relações intersubjetivas e a visão de mundo. No curso de Enfermagem da FAMEMA, é uma estratégia de avaliação utilizada de forma integrada e articulada em diferentes áreas do conhecimento.

Foi possível constatar a presença da matriz australiana de competência que expressa a integração entre teoria e prática, considerando o contexto, a cultura do local de trabalho, os valores e a ética<sup>(12-14,22)</sup>. Na corrente australiana, a competência é usada no singular, expressando *uma síntese do perfil profissional ou um julgamento atribuído a alguém em relação à avaliação de sua prática profissional*, segundo o contexto e os padrões de excelência<sup>(12)</sup>.

Nessa perspectiva de competência, o currículo busca integrar os conhecimentos gerais e profissionais e a experiência no trabalho, proporcionando a interação entre conhecimentos, habilidades e atitudes em um dado contexto social. Esse modelo requer um processo ativo de ensino, aprendizagem e avaliação, com uso de metodologias ativas, em um processo de ensino e aprendizagem que dê significado aos conhecimentos, articulando-os com os problemas reais do mundo do trabalho<sup>(12)</sup>.

A formação orientada pelo trabalho pode contribuir para a superação das práticas em saúde vigentes, por meio da ação reflexiva. O diálogo entre formação e trabalho propicia que o estudante mobilize seus conhecimentos e construa seu desempenho na ação, de forma pertinente e no momento oportuno, para solucionar problemas e necessidades de saúde encontrada nos cenários de prática.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1996.
2. Costa LM, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisitando a história. Rev Bras Enferm. 2007;60(6):706-10.

Nesse referencial de competência, o processo de avaliação é dialógico e necessita da participação de todos os sujeitos envolvidos. Valoriza o processo tanto quanto o resultado e possibilita a verificação das aprendizagens articuladas nas situações reais e simuladas. A competência é, portanto, estrutura ou esquema mental responsável pela interação dinâmica entre os saberes prévios do indivíduo – construídos mediante suas experiências – e os saberes formalizados.

## CONCLUSÃO

Os sentidos atribuídos no EAPP por estudantes e docentes do curso de Enfermagem da FAMEMA aproximaram-se da abordagem de competência dialógica, na qual a construção da aprendizagem é feita por meio de um processo de ação, reflexão e ação, construído no diálogo entre a formação e o mundo do trabalho, valorizando tanto o produto quanto o processo. Esta abordagem é mais afinada com a matriz australiana, que se embasa no referencial sócio-construtivista e que apresenta uma aproximação com a escola crítica.

Nessa concepção, o docente atua como mediador do processo ensino-aprendizagem, o que diminui os efeitos negativos da avaliação. A avaliação praticada no EAPP mostrou-se coerente com os fundamentos filosóficos e pedagógicos do projeto político-pedagógico do curso, as Diretrizes Curriculares Nacionais, a missão institucional e o perfil profissional de enfermeiro que se pretende formar.

Reconhece-se que mudanças nas concepções de avaliação são necessárias, mas não podem ser asseguradas por regras regimentais. Requerem um processo de construção institucional, com participação ativa da comunidade acadêmica, que leve em conta as concepções existentes e busque construir possíveis consensos. Nesse paradigma, há possibilidade da formação em saúde romper com o modelo flexneriano de formação e atenção a saúde e que a integralidade da assistência seja o eixo estruturante das novas propostas de formação.

Entretanto, como todo processo histórico, o curso de Enfermagem da FAMEMA apresenta avanços e retrocessos, em um movimento dialético que envolve inúmeros sujeitos sociais, com distintas visões de mundo. A superação das práticas hegemônicas de educação e saúde requer um investimento permanente no diálogo entre o mundo da formação e o do trabalho, em um processo de ação-reflexão-ação que propicie ao estudante mobilizar e construir seu desempenho na ação, refletindo sobre a prática profissional em saúde e suas potencialidades para responder às necessidades de saúde da população.

3. Galleguillos TGB, Oliveira MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(1):80-7.
4. Moura A, Liberalino FN, Silva FV, Germano RM, Timóteo RPS. SENADEn: expressão política da educação em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(n.esp):441-53.
5. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Portaria n. 1721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre currículo mínimo e duração do Curso de Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília 16 dez. 1994. Seção 1, p. 19.801.
6. Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Programa de Incentivos a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED: projeto final [Internet]. Marília: FNEMA; 2003 [citado 2005 maio 20]. Disponível em: [http://www.famema.br/documentos/promed\\_final.pdf](http://www.famema.br/documentos/promed_final.pdf)
7. Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Projeto FAME-MA em novas perspectivas: Curso de Enfermagem: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE [Internet]. Marília: FNEMA; 2005 [citado 2008 ago. 18]. Disponível em: [http://www.famema.br/documentos/Prosaude\\_Enfermagem\\_Famema.pdf](http://www.famema.br/documentos/Prosaude_Enfermagem_Famema.pdf)
8. Santomé JT. Globalização e interdisciplinariedade: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
9. Davini MC. Currículo integrado. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Geral; Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde. Brasília; 1989. p. 39-55.
10. Dias Sobrinho J. Avaliação educativa: produção de sentidos com valor de formação. *Avaliação*. 2008;13(1):193-207.
11. Freitas LC. Apresentação. In: Freitas LC, organizador. *Avaliação: construindo o campo e a crítica*. Florianópolis: Insular; 2002. p. 7-14.
12. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface Comum Saúde Educ*. 2005;9(17):369-79.
13. Hager P, Gonczi A. What is competence? *Med Teach*. 1996;18(1):15-8.
14. Tanguy L. Competência e integração social na empresa. In: Ropé F, Tanguy L, organizadores. *Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa*. Campinas: Papyrus; 1997. p.167-200.
15. Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 9-29.
16. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005. p.185-221.
17. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007. p.79-108.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
19. Feuerwerker L. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002.
20. Penna-Firme T. Avaliação: tendências e tendenciosidades. *Rev Ensaio*. 1994;1(2):5-12.
21. Ramos MN. A Pedagogia das competências: autonomia ou adaptação. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
22. De Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. *Rev Latino Am Enferm*. 1998;6(2):83-8.