



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

JOÃO FRANCISCO TENÓRIO NETO

**CONHECIMENTO DOCENTE SOBRE O PROCESSO DE ENSINO AVALIATIVO
EM CONTEXTO CLÍNICO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

Maceió,
2017

JOÃO FRANCISCO TENÓRIO NETO

**CONHECIMENTO DOCENTE SOBRE O PROCESSO DE ENSINO AVALIATIVO
EM CONTEXTO CLÍNICO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa

Maceió,
2017

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

- T289c Tenório Neto, João Francisco.
Conhecimento docente sobre o processo de ensino avaliativo em contexto clínico do curso de odontologia / João Francisco Tenório Neto. – 2017.
81 f.: il.
- Orientador: Antônio Carlos Silva Costa.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2017.
- Bibliografia: f. 66-69.
Apêndices: f. 70-72.
Anexos: f. 73-81.
1. Educação em Odontologia. 2. Curso de odontologia – Avaliação educacional. Docentes de odontologia – Autoavaliação. I. Título.

CDU: 616.31:378.147



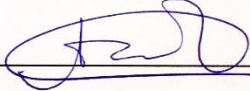
Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do aluno **João Francisco Tenório Neto**, intitulado: “**O Conhecimento Docente Sobre o Processo de Ensino Avaliativo em Contexto Clínico do Curso de Odontologia**”, orientado pelo Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 01 de novembro de 2017.

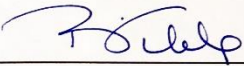
Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato

aprovado.

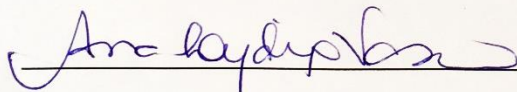
Banca Examinadora:



Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa – MPES/UFAL



Profa. Dra. Rosana Quintella Brandão Vilela – MPES/UFAL



Profa. Dra. Ana Lydia Vasco de Albuquerque Peixoto – UNEAL

Aos meus amores, Livia e João Miguel, que tiveram de dividir a minha atenção nesta jornada e aceitaram pacientemente as minhas ausências. Volto, agora, para o aconchego dos seus braços.

Aos meus pais que torcem por minhas conquistas com o mesmo entusiasmo de outrora. Esta vitória ainda é fruto do esforço de vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o grande senhor da esperança, por ter reservado este momento para mim.

Ao Professor Doutor Antônio Carlos Silva Costa, pela sua presteza, objetividade, praticidade e conhecimento ímpar em pesquisa qualitativa.

À Professora Doutora Rosana Quintella Brandão Vilela, pelas importantes contribuições e por permitir presenciá-la atuando como docente. Orgulho-me de poder ter sido seu aluno.

À Professora Doutora Ana Lygia Vasco de Albuquerque Peixoto, pela atenção, cuidado e carinho dispensados para comigo na Banca de Qualificação, fruto da sua imensa vivência em Pedagogia do Ensino Superior. Muito obrigado!

À professora Doutora Nádia Mara Silveira, pela confiança em participar deste momento.

Ao Centro Universitário Cesmac, por acreditar na importância da capacitação profissional.

À Professora Mestra Roberta Penteado, coordenadora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac, por permitir a minha excursão nesta jornada.

Ao meu amigo Professor Lucas Fortes, pelos ricos momentos de discussão sobre o Ensino na Saúde.

Aos meus amigos professores e companheiros de disciplina que se dispuseram a participar desta pesquisa com doação e entrega total.

*“Cambia lo superficial
cambia también lo profundo
cambia el modo de pensar
cambia todo en este mundo.”*

Mercedes Sosa

*“Toda crítica viva pode tornar-se elogio, toda
verdade viva não pode deixar de parecer para
alguns a maior mentira”.*

Mikhail Bakhtin

RESUMO GERAL

O presente Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) tem como objetivo o aprimoramento dos estudos sobre o desenvolvimento, implementação e prática das novas tecnologias educacionais a partir de um artigo científico e um produto de intervenção, inscreve-se na área de concentração currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde e traz à discussão o tema avaliação educacional e ensino na saúde. A educação em Odontologia foi trabalhada a partir do conhecimento docente sobre o processo avaliativo em contexto clínico do referido curso. O trabalho de abordagem qualitativa do tipo instantâneo na análise da situação e do processo no momento da pesquisa traz em seu percurso metodológico a técnica de grupo focal para a produção e coleta dos dados. Participaram da pesquisa 7 professores do 10º período do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior privada, na cidade de Maceió, estado de Alagoas, distribuídos em 2 grupos focais, com 5 participantes cada, onde em cada grupo houve a repetição de 3 professores. Para os grupos focais foi elaborado um roteiro composto pelas seguintes questões: a) para começar gostaria que se possível vocês falassem, explicassem o funcionamento da ficha de avaliação; b) vocês acham que a quantidade de itens é satisfatória? c) vocês acham que falta algum item nesta ficha? d) vocês preenchem todos os itens da ficha? e) a ficha responde às necessidades da disciplina? f) a ficha é adequada para disciplina? g) o estudante tem acesso às observações do professor sempre que requisitar? h) há um *feedback* dos acertos, erros e penalidades infringidas? Os áudios gravados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo. As seguintes categorias temáticas e suas respectivas subcategorias embasaram a discussão sobre avaliação: processo avaliativo (perfil do egresso, avaliação somativa versus avaliação formativa, caráter punitivo da avaliação e *feedback*); papel do docente na avaliação (formação docente, calibração, e professor social); complexidade na avaliação (subjetividade e proporção professor estudante). A partir dos resultados, a habilitação do docente em Ensino da Saúde desponta como uma grande ferramenta de transformação da educação médica no país, pois possibilita ao professor, o embasamento necessário para intervir na real função da avaliação, a mudança de comportamento, de seu discente, resultante das possíveis intervenções no processo ensino-aprendizagem. Percebeu-se ainda a necessidade de se trabalhar a avaliação em sua função formativa, o que inspirou a confecção do produto de intervenção deste TACC. Foi pensado um instrumento de avaliação *on-line*, abrigado em um *website*, que condessasse as características de uma avaliação formativa ausentes no instrumento anterior. Assim o produto propõe um instrumento que traz os objetivos de cada avaliação de maneira clara e explícita; a possibilidade do *feedback* em tempo real; gráficos que permitem a visualização de forma dinâmica do percurso de aprendizagem favorecendo a função diagnóstica da avaliação formativa; um banco de dados que confere um caráter sistemático, processual e longitudinal da avaliação. O instrumento de avaliação tem como contraponto uma autoavaliação discente, a fim de justificar suas condutas frente a uma determinada situação clínica, permitindo conhecer os fatores que interferiram no processo sobre outro ponto de vista. Enfim concedesse ao estudante a posição que lhe cabe, o lugar de protagonista no processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Avaliação educacional. Educação em Odontologia. Autoavaliação.

ABSTRACT

The present course competition assignment (CCA) aims to improve the studies on the development, implementation and practice of new educational technologies based on a scientific article and an intervention product, it is about the curriculum concentration and the teaching-learning process in healthcare education and brings to the discussion the theme of educational measurement and teaching in healthcare. The educational evaluation was elaborated from the faculty knowledge about the evaluation process in the clinical context of the mentioned course. It was a work of qualitative approach of the instantaneous type in the situation analysis. As a process, we used the research methodological technique of focal group for the production and data collection. In this research were questioned seven teachers from the 10th period of the Dentistry course of a Private Higher Education Institution, in the city of Maceió, state of Alagoas, Brazil. They were distributed in 2 focus groups, with 5 participants each, where in each group there were 3 repeating professors. For the focus groups, a script was compiled with the following questions: a) To begin with, I would like you to speak if possible to explain the functioning of the evaluation sheet; b) Do you think the quantity of items is satisfactory? c) Do you think something is missing on this sheet? d) Do you fill out all the items on the form? e) Does the form respond to the needs of the discipline? f) Is this form suitable for discipline? g) Does the student have access to the teacher's observations whenever he / she request it? h) Is there feedback on the correctness, errors and penalties that have been infringed?. Next, the author used content analysis to the transcribed and submitted recorded audios. The discussion about evaluation based following thematic categories and their subcategories: evaluation process (egress profile, summative evaluation versus formative evaluation, punitive character of evaluation and feedback); role of the teacher in the evaluation (teacher training, calibration, and social teacher); complexity in the evaluation (subjectivity and student teacher ratio). From the results, the capability of the teacher in healthcare teaching emerges as a great tool of transformation of the medical education in the country, because it allows the teacher the necessary background to intervene in the real function of the evaluation, the behavior change of his students, resulting from possible interventions in the teaching-learning process. It was also noticed the need to work the evaluation in its training function, which inspired the preparation of the intervention product of this CAA. An online evaluation tool was considered, housed in a website, that condenses the characteristics of a formative evaluation that were absent in the previous instrument. Thus the product proposes an instrument that brings the objectives of each evaluation in a clear and explicit way; the possibility of real-time feedback; graphs that allow the dynamic visualization of the learning course favoring the diagnostic function of the formative evaluation; a database that gives a systematic, procedural and longitudinal character of the evaluation. The evaluation instrument has as a counterpoint a student self-assessment, in order to justify its conduct in relation to a certain clinical situation, allowing knowing the factors that interfered in the process from another point of view. Finally, this gave the students their real position, the place of protagonists in the teaching-learning process.

Keywords: Educational measurement. Education, dental. Self-assessment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Rede com categorias e subcategorias temáticas	28
Figura 2	Cadastramento do discente no sistema de avaliação <i>on-line</i>	55
Figura 3	Cadastramento do professor no sistema de avaliação <i>on-line</i> ...	56
Figura 4	<i>Login</i> do aluno e do professor no sistema de avaliação <i>on-line</i> ..	56
Figura 5	Operacionalização do instrumento de avaliação <i>on-line</i> pelo docente	57
Figura 6	Relatório da avaliação <i>on-line</i> realizada pelo docente	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Gráficos “Quantidade de avaliações por especialidade por período letivo” e “Top 5 alunos que mais receberam avaliações” ..	59
Gráfico 2	Gráfico “Quantidade de avaliações por especialidade” por discente	59
Gráfico 3	Gráfico “nota por avaliação por especialidade”	60

LISTA DE ABREVIATURAS

DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
HTTP	Hypertext Transfer Protocol
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
P	Participante
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPI	Projeto Pedagógico Institucional
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<u>URL</u>	Uniform Resource Locator

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	15
2	ARTIGO: Conhecimento docente sobre o processo avaliativo em contexto clínico do curso de odontologia	19
2.1	Introdução	21
2.2	Percurso metodológico	24
2.3	Resultados e discussão	27
2.4	Considerações finais	44
	Referências bibliográficas	47
3	PRODUTO: Instrumento de avaliação <i>on-line</i> da prática clínica discente	51
3.1	Identificação	51
3.2	Público-alvo	51
3.3	Introdução	51
3.4	Objetivos	54
	3.4.1 Objetivo geral	54
	3.4.2 Objetivos específicos	54
3.5	Metodologia	55
	3.5.1 O instrumento de avaliação <i>on-line</i>	55
	3.5.2 Fases de testes do instrumento de avaliação <i>on-line</i>	60
	3.5.3 Auto-avaliação: um contraponto do discente à avaliação	61
3.6	Resultados esperados	65
	Referências	66
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	67
	REFERÊNCIAS GERAIS	69
	APÊNDICE – Matriz de Categorização Temática	73
	ANEXO A – Instrumento de Avaliação da Prática Clínica Discente	76
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	78
	ANEXO C – Comprovante de Submissão do Artigo à Revista Interface	85

1 APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa foi motivada por inquietações a partir do exercício da docência em uma disciplina de Estágio em Atenção Integral, do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada. A exigência da avaliação do contexto clínico, ou seja, da atividade clínica-ambulatorial do discente de Odontologia, produziu ansiedade e dúvidas quanto ao processo avaliativo empregado e quanto à operacionalização do instrumento de avaliação adotado pela disciplina. As informações sobre como avaliar os estudantes me foram passadas de maneira superficial a partir de conversas informais com os docentes que integravam há mais tempo o estágio.

A superficialidade das informações me fez questionar o instrumento de avaliação da disciplina. Este questionamento foi reforçado pelas dúvidas que os outros professores também apresentavam ao utilizarem a ficha de avaliação. Questões que conotavam valores numéricos, as ditas notas, eram supervalorizadas sem critérios que justificassem tal juízo de valor. Outro ponto que me chamava a atenção era forma, quase secreta, que esta avaliação era realizada – o estudante era avaliado e não se fornecia dados sobre, por exemplo, o que ele acertou ou o que errou. Deste contexto podia-se perguntar: como é possível querer que o estudante mude de comportamento se não lhe é dado o conhecimento sobre o seu desempenho clínico?

Com este contato com o processo avaliativo, reconheci o meu despreparo e a necessidade de um suporte pedagógico que fosse condizente com as novas concepções de ensino. Assim sendo, optei por trabalhar o tema avaliação no meu Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC), a fim de entender a relevância do assunto para a formação do Cirurgião-dentista, bem como apresentar um produto de intervenção que possa contribuir para o processo.

Entretanto, para se trabalhar com processos avaliativos é preciso, primeiro, entender o que é avaliação. Para fins de entendimento, foi adotado para este TACC o conceito de Luckesi (2011), que traz a avaliação como sendo um julgamento de valor sobre manifestações da realidade, tendo em vista uma tomada de decisão. Para isto, três pilares devem compor o processo avaliativo, em primeiro lugar o juízo de valor, uma descrição qualitativa do avaliado a partir de critérios preestabelecidos. Em segundo, deve se basear em caracteres relevantes da realidade do avaliado. E em terceiro lugar, a tomada de decisão que é justamente o que se deseja de estudantes

que exerçam atividades práticas a partir de diagnósticos e de plano de tratamentos propostos a seus pacientes.

A avaliação não é e nem deve ser um processo estático. Em sua função diagnóstica, ela é “um momento dialético de ‘senso’ do estágio em que se está e de sua distância em relação à perspectiva que está colocada como ponto a ser atingido à frente” (LUCKESI, 2011, p. 83).

Esta função diagnóstica é parte integrante da avaliação formativa, também referenciada como “avaliação para aprendizagem” (GARDNER, 2002, apud PANÚNCIO-PINTO; TROCON, 2014, p. 315), centrada no estudante que deve ser informado sobre sua finalidade e seus critérios. Permite também a identificação das potencialidades e fragilidades do discente permitindo as adequações ao longo do percurso de sua formação (PANÚNCIO-PINTO; TROCON, 2014).

Contudo, as dificuldades surgem quando se precisa avaliar a prática clínica dos estudantes, mesmo em situações controladas e com medidas padronizadas. (STAINER-OLIVEIRA et al., 2006). Um dos problemas das disciplinas práticas está no fato de se ter que avaliar destrezas manuais cuja aferição não pode ser feita por provas escritas, pois apresentam como objetivos ações psicomotoras. Pode haver, assim, um favorecimento de avaliações subjetivas do rendimento dos estudantes (GIL, 2015).

A fim de minimizar esta subjetividade, recomenda-se resgatar a função diagnóstica da avaliação formativa, a partir do estabelecimento da autoavaliação. Ao permitir que o estudante participe do processo avaliativo, estimula-se, de forma crítica a mudança de seu comportamento.

Diante do exposto, a avaliação se mostra como assunto atual, polissêmico e de inesgotável discussão o que justifica a necessidade de se trabalhar a sua contribuição na formação do Cirurgião-dentista.

A pesquisa, a partir de um estudo descritivo do tipo instantâneo na análise da situação e do processo no momento pesquisado (FLICK, 2009), com o objetivo de analisar o conhecimento docente sobre o processo avaliativo em contexto clínico do curso de Odontologia, resultou em um artigo científico que aborda através de uma perspectiva qualitativa os temas relacionados ao processo avaliativo. O artigo traz discussões sobre: o perfil do egresso e a contribuição desse conceito para a formulação dos objetivos da avaliação; o tipo de avaliação (somativa ou formativa); a utilização do processo avaliativo como uma forma de punição; a necessidade de se

trabalhar o *feedback*; a necessidade da capacitação docente; o alinhamento entre os docentes; o comprometimento docente com o processo de avaliação da qual fazem parte; a influência da subjetividade e a proporção de discentes por docente no momento da avaliação.

Fizeram parte da pesquisa 7 professores do 10º período do curso de Odontologia de uma IES privada, na cidade de Maceió, estado de Alagoas, distribuídos em 2 grupos focais, com 5 participantes cada, onde em cada grupo houve a repetição de 3 professores. Os docentes que participaram dos dois grupos focais, apresentavam tempo de docência entre 4 a 16 anos, sendo 57% mulheres. Todos os docentes apresentam pós-graduação, sendo três (42%) doutores (um com especialização em Docência em Ensino Superior), três (42%) mestres (dois com especialização em Docência em Ensino Superior e com Mestrado em Ensino na Saúde) e um (6%) com residência e cursando Mestrado em Ensino na Saúde.

A área de atuação dos docentes, no presente estudo, contempla disciplinas com conteúdo teórico-prático, com atuação em clínicas integradas odontológicas em suas respectivas áreas de especialização; dois protesistas, dois endodontistas, um na especialidade de dentística restauradora, um periodontista e um na cirurgia buco maxilofacial. Dentre os docentes, quatro apresentaram algum tipo de formação ou habilitação em docência do Ensino Superior.

A partir deste estudo, foi possível criar um produto de intervenção, inspirado no instrumento de avaliação da prática clínica discente, atualmente utilizado nas clínicas odontológicas. O produto é um banco de dados *on-line* e traz a proposta de corrigir limitações e permitir um acompanhamento longitudinal do processo de formação do Cirurgião-dentista ao longo de sua passagem pelas disciplinas clínicas, pormenorizando uma atenção por especialidade e possibilitando ao discente um acesso, em tempo real, à sua avaliação de desempenho diário. Este instrumento de avaliação terá seu contraponto, em um diário de procedimento, que possibilita a autoavaliação do discente, até então não contemplada pela disciplina.

O conhecimento do processo avaliativo restrito à óptica do professor é uma das possíveis limitações deste TACC. Outras barreiras a serem vencidas é a aceitação do novo instrumento de avaliação por parte do corpo docente, como também a velocidade da *internet* fornecida pela instituição para operacionalização do instrumento. Pode haver, ainda, resistência quanto à sistematização da autoavaliação do discente. Entretanto, como as propostas elencadas neste TACC são apoiadas pela

IES, estas limitações e resistências poderão ser minimizadas por meio de reuniões de capacitação e alinhamento docente.

Enfim, os conhecimentos adquiridos através desse artigo e dessa proposta de intervenção fortalecem a capacidade crítica de intervenção no processo ensino-aprendizagem. Torna-se inovadora ao propor a transformação de um instrumento de avaliação somativo em um formativo, bem como a utilização de uma autoavaliação discente. Sob esta nova perspectiva educacional, abre-se caminho para futuras pesquisas que contribuirão com o crescimento qualitativo do referencial teórico da avaliação, atualizando-as de acordo com as demandas da sociedade.

2 ARTIGO: CONHECIMENTO DOCENTE SOBRE O PROCESSO AVALIATIVO EM CONTEXTO CLÍNICO DO CURSO DE ODONTOLOGIA

RESUMO

A avaliação é um julgamento de valor sobre as manifestações relevantes da realidade, tendo em vista uma tomada de decisão. O instrumento avaliativo deve possibilitar a avaliação de desempenho profissional a partir da aferição de competências, ou seja, dimensões pessoais, interpessoais, institucionais e sociais permitindo a realização de comentários descritivos. Há uma prevalência de estudos de avaliação como assunto voltados para os conceitos epistemológicos da educação, conseqüentemente da avaliação. Entretanto, poucos estudos tomam o instrumento de avaliação da prática clínica como ponto de partida para o conhecimento sobre o aprendizado clínico e controle de qualidade dos procedimentos realizados pelos discentes. Esta pesquisa tem por objetivo analisar o conhecimento docente sobre o processo avaliativo em contexto clínico do curso de Odontologia. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo instantâneo na análise da situação e do processo no momento da pesquisa. Foi utilizada a técnica de grupo focal para a coleta dos dados. Fizeram parte do estudo 7 professores do 10º período do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, na cidade de Maceió, estado de Alagoas, distribuídos em 2 grupos focais, com 5 participantes cada, onde em cada grupo houve a repetição de 3 professores. Entre os docentes que participaram dos dois grupos focais, 57% eram mulheres, com idades entre 34 e 56 anos, em regime de trabalho CLT, horistas, com tempo de formação entre 10 a 34 anos e tempo de docência entre 4 a 16 anos. O material resultante das transcrições foi descrito segundo conjuntos de categorias analíticas de Bardin. Como resultados, surgiram categorias temáticas, em resposta ao objeto de estudo: processo avaliativo, papel do docente na avaliação e complexidade da avaliação. Discute-se como potencialidade a possibilidade de reuniões de conselho de turma e alinhamento docente sobre a operacionalização do instrumento de avaliação e como fragilidade o despreparo ou falta de domínio no ser docente. Conclui-se, que a habilitação do docente em Ensino Superior na Saúde desponta como uma grande ferramenta de transformação da educação médica no país, pois possibilita ao professor o entendimento do processo avaliativo, no contexto clínico, fornecendo o embasamento necessário para intervir na real função da avaliação, a mudança de comportamento, de seu discente, resultante das possíveis intervenções no processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Avaliação de desempenho profissional. Estudos de avaliação como assunto. Ensino superior. Aprendizagem.

THE FACULTY KNOWLEDGE ABOUT THE ASSESSMENT PROCESS IN CLINICAL CONTEXT OF THE DENTISTRY COURSE

ABSTRACT

The assessment is a judgment of value on the relevant manifestations of the reality, with the aim of decision making. The assessment instrument should allow the employee performance appraisal from the measurement of competencies, i.e., personal, interpersonal, institutional and social dimensions allowing descriptive comments. There is a prevalence of evaluation studies as topic focused on the epistemological concepts of education, and consequently the assessment. However, few studies take the clinical practice assessment tool as a starting point for knowledge about clinical learning and quality control of the procedures performed by the students. This research aims to analyze the teaching knowledge about the assessment process in the clinical context of the Dentistry course. It is also a descriptive study of a qualitative approach of the instant kind in the analysis of the situation and the process at the time of the research. Focal groups' techniques were used to collect the data. The study included 7 lecturers from the 10th period of the dentistry course of a private Higher Education Institution in the city of Maceió, state of Alagoas, Brazil, distributed in 2 focus groups, with 5 participants each, also, in each group, there was a repetition of 3 lecturers. Among the lecturers who participated in the two focus groups, 57% were women, aged between 34 and 56 years old, under CLT's (Consolidation of Labor Laws) hourly wage regime, with 10 to 34 years since graduation and between 4 and 16 years of experience lecturing. The material resulting from the transcriptions was described according to sets of Bardin's analytical categories. As results, the following thematic categories emerged in response to the object of study: assessment process, lecturers' role in the assessment and assessment complexity. We discussed, as potentiality, the possibility of faculty council meetings and lecturers' alignment on the assessment instrument's operationalization, and as fragility, the lack of preparation or mastery in the lecturers. It is concluded that the qualification of the teaching staff in health care higher education emerges as a great tool for transforming medical education in the country, since it enables the lecturers to understand the assessment process in the clinical context, providing the basis needed to intervene in the real function of the assessment: the behavior change of the student, resulting from possible interventions in the teaching-learning process.

Keywords: Employee performance appraisal. Evaluation studies as topic. Higher education. Learning.

2.1 INTRODUÇÃO

Uma das finalidades do processo de ensino-aprendizagem é a mudança de comportamento dos envolvidos com o processo, sendo a avaliação um meio de verificar como essas mudanças comportamentais ocorrem.

Como definição, tem-se a avaliação como um julgamento de valor sobre a manifestações relevantes da realidade, tendo em vista uma tomada de decisão (LUCKESI, 2011). A fundamentação dos processos avaliativos deve estar pautada em medidas, sejam mensurações quantitativas ou descrições qualitativas, com atribuição de juízo de valor, sobre a qualidade do avaliado, com implicação nas tomadas de decisão a respeito do mesmo, para aceitá-lo ou transformá-lo frente a um objetivo pré-estabelecido (MARCOLINI, 1994; LUCKESI, 2011).

A avaliação faz parte de um contexto amplo, fruto da construção do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) pautados no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e Projeto Pedagógico Institucional (PPI) do Centro Universitário Cesmac, e norteado pela Lei de Diretrizes e Bases Nacionais (LDB), Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Odontologia, Resoluções instituídas por estas e pareceres que as originaram. O PPC juntamente com o PPI trazem as propostas para práticas pedagógicas que possibilitem a construção de saberes, o que requer trabalho de planejamento acadêmico processual, democrático e coletivo. Assim, a organização do curso pode ser definida por meio da matriz curricular, do plano de ensino de cada disciplina, envolvendo ementa, objetivo, conteúdo programático, metodologia de ensino, bibliografia e avaliação da aprendizagem (CESMAC, 2015a).

O processo avaliativo, portanto, deve estar embasado pela coerência das atividades quanto à concepção e aos objetivos do PPC, bem como ao perfil do profissional formado pelo curso de graduação de Odontologia, assim como no estabelecimento de competências, utilizando-se para a averiguação da aprendizagem, instrumentos contextualizados com ênfase na dimensão formativa (CESMAC, 2015a).

O perfil do egresso segue as recomendações das DCN (BRASIL, 2002), e traz as competências no percurso da formação, almejando-se um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção, capacitado a absorver e desenvolver novas tecnologias, aplicando os seus

conhecimentos de forma criativa, na identificação e resolução de problemas oriundos das demandas da sociedade.

É importante que não se perca este ideário de egresso, firmado no PPC, pois a partir do planejamento da avaliação, pode-se reforçar este perfil. Para tanto, deve fazer parte dos objetivos a aferição das seguintes competências e habilidades: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente e capacidade de resolver problemas individuais e coletivos.

Os critérios, até aqui apresentados, são amplos, por conseguinte eles devem orientar objetivos mais específicos presentes no plano de ensino (GIL, 2015), donde sairão os critérios avaliativos particulares de cada disciplina. Assim para uma disciplina de clínica Odontológica em Atenção Integral, deverão compor o instrumento de avaliação itens que possibilitem a averiguação de habilidades e competências fundamentais à formação do Cirurgião-dentista no atendimento integral aos pacientes nas diversas linhas e cuidados do Sistema Único de Saúde (SUS); na realização do plano de tratamento adequado com a realidade e necessidade do paciente; e o desenvolvimento e adoção de medidas convenientes para a prevenção e o tratamento das doenças da cavidade bucal, tendo em vista a reabilitação do paciente (CESMAC, 2015b).

O corpo docente deve estar sensibilizado para que estes critérios possam compor uma avaliação formativa capaz de instigar momentos de reflexão sobre as intencionalidades do processo e suas finalidades, bem como servem de orientação para as tomadas de decisão pactuada (DE SORDI; LOPES, 2015). Assim sendo, há que haver uma diferenciação entre técnica e instrumento de avaliação. A técnica norteia o que se pretende em uma avaliação, orienta como o avaliador deve proceder. Já o instrumento corresponde ao recurso utilizado para se avaliar, apresentando características diversas de acordo com o seu contexto (OLIVEIRA; SANTOS, 2005).

O instrumento de avaliação deve possibilitar a aferição de competências bem como captar algumas dimensões do profissionalismo, ou seja, dimensões pessoais, interpessoais, institucionais e sociais permitindo a realização de comentários descritivos (MENDONÇA et al., 2016). Assim, quando nas clínicas e laboratórios, as ferramentas de avaliação contribuem para a formação do Cirurgião-dentista por fornecerem dados para autoavaliação discente, informar aos docentes sobre desempenho do processo ensino-aprendizagem, certificar as competências dos

discentes e assegurar a qualidade do cuidado à saúde aos pacientes nas clínicas odontológicas (STAINER-OLIVEIRA et al., 2006).

A avaliação da prática discente ainda é tida como um procedimento difícil de ser instrumentalizado, mesmo com medidas padronizadas em ambientes controlados, ela está sujeita a interferências de inúmeros fatores. Como fator complicador, tem-se o número de estudantes que estão sob supervisão de cada docente. Mesmo com um grande número de estudantes, que podem estar na proporção de dezenas por docente, uma vigilância em todos os instantes, uma individualização do acompanhamento e um controle permanente são necessários (FOUCAULT, 2005).

Seria este acompanhamento, em todos os instantes, o fundamento básico para a realização do *feedback* da avaliação. A dificuldade surge no momento da confrontação, seja pelo número de devolutivas que o docente terá de executar, seja pela relação de poder presente nesta etapa do processo avaliativo (GALLO, 2004; MENDES, 2005; OLIVEIRA; SANTOS, 2005).

Os docentes precisam estar munidos de argumentos que fundamentem a avaliação do discente. Para isso é importante o seu alinhamento, que se utilizem de critérios similares. É necessário, portanto, abrir caminho para a transformação da atividade discente em um profissionalismo autônomo e emancipado (DUARTE, 2015). Devem, pois, utilizar-se da articulação de saberes necessários para a real função da avaliação, a da intervenção no processo ensino-aprendizagem (TEÓFILO; SANTOS; BADUY, 2017).

A necessidade de avaliar os procedimentos clínicos na produtividade clínica, com ou sem a nota, tem sido pesquisada (STEINER-OLIVEIRA et al., 2006). As pesquisas apontam para uma prevalência das discussões voltadas para os conceitos epistemológicos da educação, conseqüentemente da avaliação. Entretanto, poucos estudos tomam o instrumento de avaliação da prática clínica como ponto de partida para o conhecimento sobre o aprendizado clínico e controle de qualidade dos procedimentos realizados pelos discentes.

Por conseguinte, não se observa ainda um método científico que possa estabelecer, de forma objetiva e padronizada, talvez pelas especificidades encontradas nas diversas clínicas integradas Odontológicas dos mais diversos cursos de Odontologia do país, instrumentos de avaliação, de modo a corresponder às transformações da atualidade (STEINER-OLIVEIRA et al., 2006).

Considerando como objeto de estudo o instrumento de avaliação da prática clínica do estudante de Odontologia, chegou-se a seguinte pergunta norteadora: qual o conhecimento docente sobre o processo avaliativo em contexto clínico do curso de Odontologia?

O presente estudo traz importantes contribuições para a IES participante, uma vez que favorece a educação permanente dos docentes que compõem as disciplinas de clínica integrada, promovendo uma adequação constante do instrumento de avaliação utilizado, com impacto direto sobre a formação do Cirurgião-dentista.

Destarte, fica flagrante a necessidade de se trabalhar o tema avaliação na formação do Cirurgião-dentista, bem como em outras profissões da saúde. A necessidade de uma atenção especial ao planejamento docente e ao seu desenvolvimento para questões pedagógicas; da definição das competências; de questões inerentes à metodologia de avaliação e estratégias para a utilização de seus instrumentos avaliativos, faz do tema avaliação, um assunto atual, polissêmico e de inesgotável discussão. Pode-se, ainda, destacar a importante contribuição para uma autonomia clínica do discente na fase final do processo.

Para tanto, objetivou-se, com esta pesquisa, analisar o conhecimento docente sobre o processo avaliativo em contexto clínico do curso de Odontologia.

2.2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa do tipo instantâneo (FLICK, 2009)¹ na análise da situação e do processo no momento da pesquisa.

O instrumento de avaliação, objeto de estudo desta pesquisa, utilizado pelos docentes, faz parte da disciplina Estágio em Atenção Integral, com carga horária de 120 horas de prática ambulatorial, onde o discente deverá aplicar habilidades e competências fundamentais à formação do Cirurgião-dentista no atendimento integral aos pacientes nas diversas linhas e cuidados do SUS.

Fizeram parte da pesquisa 7 professores do 10º período do curso de Odontologia de uma IES privada, na cidade de Maceió, estado de Alagoas,

¹ Estudo que se caracteriza pela coleta de dados de diversas manifestações de um campo específico, no momento da pesquisa, em entrevistas, e comparação umas com as outras. Mesmo se períodos de tempo anteriores afetam as entrevistas, a pesquisa não visa primariamente à reconstrução retrospectiva de um processo. Em vez disso, a pesquisa trata de fornecer uma descrição de circunstâncias no momento da pesquisa (FLICK, 2009, p. 135-136).

distribuídos em 2 grupos focais, com 5 participantes cada, onde em cada grupo houve a repetição de 3 professores. Foram necessários pelo menos dois grupos focais a fim de assegurar de não estar se observando um conjunto único de circunstâncias, que somente poderiam existir entres os participantes de certo grupo (REA; PARKER, 2000). Foi utilizada a técnica de grupo focal para a coleta dos dados pela possibilidade de interação do grupo estar relacionada a uma discussão que garanta aos participantes a conversação entre si em vez de somente interagir com o pesquisador (BARBOUR, 2009). Ou seja, há mais espaço para que a multiplicidade de visões se manifeste permitindo ao participante o seu posicionamento perante ela (SPINK et al, 2014). É a partir de como os participantes processam ou significam a informação que lhes foi fornecida que os mesmos se tornam aptos a desvelar como as concepções errôneas podem acontecer (BARBOUR, 2009).

Os docentes responderam a um questionário semiestruturado para a caracterização da amostra (REA; PARKER, 2000), assim, entre os docentes que participaram dos dois grupos focais, 57% eram mulheres, com idades entre 34 e 56 anos, em regime de trabalho CLT, horistas, com tempo de formação entre 10 a 34 anos e tempo de docência entre 4 a 16 anos. Todos os docentes apresentam pós-graduação, sendo três (42%) doutores (um com especialização em Docência em Ensino Superior), três (42%) mestres (dois com especialização em Docência em Ensino Superior e com Mestrado em Ensino na Saúde) e um (6%) com residência e cursando Mestrado em Ensino na Saúde.

A área de atuação dos docentes, no presente estudo, contempla disciplinas com conteúdo teórico-prático, com atuação em clínicas integradas odontológicas em suas respectivas áreas de especialização; dois protesistas, dois endodontistas, um na especialidade de dentística restauradora, um periodontista e um na cirurgia buco maxilofacial. Dentre os docentes, quatro apresentaram algum tipo de formação ou habilitação em docência do Ensino Superior.

Esta caracterização da equipe de professores se faz necessária porque ao entender o perfil dos professores que são responsáveis pela formação discente, e aplicam no seu dia a dia algum tipo de instrumento de avaliação, pode-se perceber a influência dessas características em suas falas (REA; PARKER, 2000).

Os grupos focais foram realizados em dias alternados, com intervalo de uma semana, em sala climatizada proporcionando um ambiente agradável e descontraído (RESSEL et al., 2008), ao final das atividades clínicas dos professores participantes.

A organização do espaço físico objetivou a participação e interação do grupo, de maneira que todos estiveram dentro do campo de visão entre si e com o moderador, a fim de permitir a interação e o sentimento de fazer parte do grupo.

Para fins de manutenção do sigilo da identidade, os docentes foram nomeados participantes representados pela sigla P (P1, P2, P3...). Os grupos focais foram operacionalizados por um moderador experiente e um observador responsável pela gravação dos áudios.

A pergunta norteadora e o roteiro para os grupos focais foram pensados a partir do instrumento de avaliação da prática clínica discente utilizado nas clínicas odontológicas. Instrumento este caracterizado por 7 itens, a saber: procedimento (clínico), pontualidade, instrumental, organização da unidade de atendimento (box), vestuário, biossegurança e ética. Assim a pergunta norteadora foi: qual o conhecimento docente sobre o processo avaliativo no contexto clínico do curso de Odontologia? A partir da qual foi elaborado o roteiro composto pelas seguintes questões: Para começar gostaria que se possível vocês falassem, explicassem o funcionamento da ficha de avaliação; vocês acham que a quantidade de itens é satisfatória? Vocês acham que falta algum item nesta ficha? Vocês preenchem todos os itens da ficha? A ficha responde às necessidades da disciplina? A ficha é adequada para disciplina? O estudante tem acesso às observações do professor sempre que requisitar? Há um feedback dos acertos, erros e penalidades infringidas?

Ao final das reuniões, as duas gravações, com aproximadamente uma hora e meia de duração cada, foram transcritas e analisadas, proporcionando uma visão geral de como o grupo populacional enxergava o problema enfocado.

O material resultante das transcrições foi descrito segundo conjuntos de categorias analíticas, adotando-se os seguintes passos, conforme Bardin (2011): leitura flutuante de todo material transcrito; a exploração do material e identificação das categorias e subcategorias possibilitando uma análise que respondesse aos objetivos propostos.

Foram identificadas as seguintes categorias de análise associada ao conhecimento docente sobre a operacionalização do instrumento de avaliação da prática clínica discente utilizado nas clínicas odontológicas: complexidade da avaliação da prática discente, processo avaliativo e o papel do docente na avaliação.

A análise dos dados possibilitou a construção, pelos próprios pesquisadores, de uma rede com as categorias e suas respectivas subcategorias temáticas. A rede

foi construída a partir da matriz de categorização (ver apêndice), utilizando o tema central da pesquisa como núcleo, as categorias como “os nós” e as subcategorias como as responsáveis pelas intersecções destes nós. A proximidade das categorias e subcategorias com o núcleo, foi resultante do número de ocorrências destas dentro dos grupos focais, ou seja, quanto mais ocorrências mais próximas do núcleo e das categorias se encontram as subcategorias.

A rede é uma estrutura não linear, descentralizada, flexível, dinâmica, sem limites definidos e auto-organizável, caracterizável fundamentalmente pela sua horizontalidade, pela maneira da inter-relação entre os seus elementos sem hierarquia rígida (TOMAÉL; ALCARÁ; DI CHIARA, 2005). O sistema de redes possibilita uma relação entre a informação e o conhecimento representada por um ciclo onde uma situação leve a outra dentro de uma estrutura interna dos indivíduos e sua organização emocional.

Evidencia-se, desse modo, uma conexão entre as categorias dentro de uma rede, a partir da inscrição de uma temática sobre outra. Logo, é muito tênue a separação entre temas surgidos nos grupos focais, conseqüentemente a definição dos grupos temáticos visa facilitar a exposição e discussão dos resultados da pesquisa, assumindo uma disposição meramente didática. Da mesma forma que a relevância de uma categoria sobre a outra representa a importância que os temas têm para os professores que participaram do estudo, contudo, todas as categorias contribuem, e, portanto, são relevantes, para o entendimento do grande tema estudado, a avaliação (BALDIN; HORST; ITO, 2011).

Todos se dispuseram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo protocolo de pesquisa foi aprovado em novembro de 2016, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro Universitário Cesmac sob parecer nº 1.832.935.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

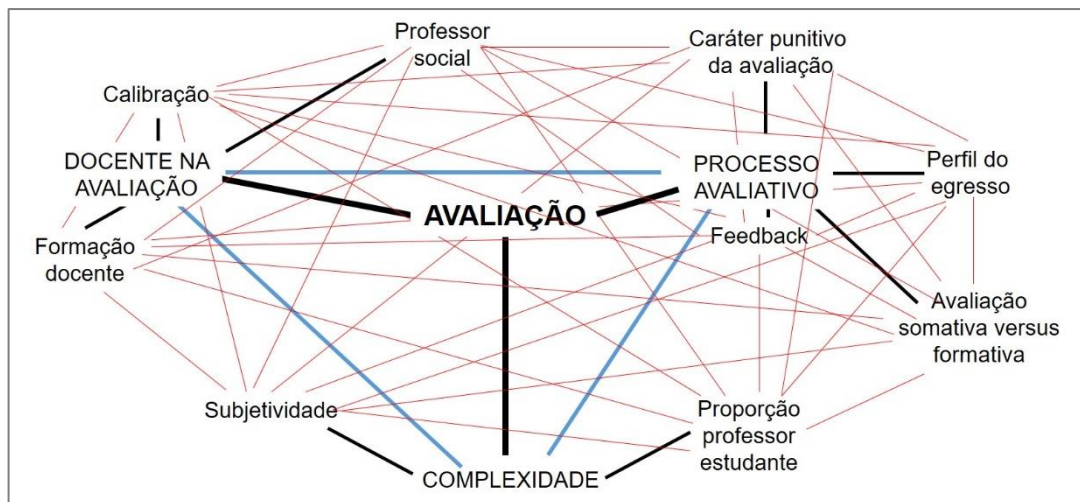
Surgem assim como categorias temáticas, em resposta ao objeto de estudo instrumento de avaliação prática das clínicas odontológicas: processo avaliativo, papel do docente na avaliação e complexidade da avaliação.

O sistema de redes permite ao analista situar as categorias em relação ao tema central trabalhado na pesquisa. Quanto mais próximo do tema central estiver a categoria, mais ocorrências, ou seja, maior relevância para os grupos focais a

categoria apresenta (TOMAÉL; ALCARÁ; DI CHIARA, 2005; BALDIN; HORST; ITO, 2011).

No presente estudo houve um número maior de ocorrências para a categoria *processo avaliativo* distribuídas nas seguintes subcategorias: perfil do egresso, avaliação somativa versus avaliação formativa, caráter punitivo da avaliação e *feedback*. Seguida da categoria *papel do docente na avaliação* com a seguinte distribuição em subcategorias: formação docente, calibração, e professor social. A terceira categoria, *complexidade na avaliação* surge com ocorrências representadas por subjetividade e proporção professor estudante como subcategorias. Na Figura 1, as linhas em preto representam a relação das categorias com o tema central. Em azul, a relação entre as categorias e em vermelho, as relações entre as subcategorias.

Figura 1. Rede com as categorias e subcategorias temáticas obtidas nos grupos focais.



Fonte: dados da pesquisa

A seguir as categorias serão apresentadas pormenorizando os detalhes que influenciam um processo avaliativo.

Processo avaliativo

A operacionalização da avaliação da aprendizagem traz consigo um conjunto variável de questões que aqui se apresentam como subcategorias: perfil de egresso, avaliação formativa *versus* avaliação somativa, caráter punitivo da avaliação e *feedback*.

O perfil do egresso deve ser uma questão que integre os objetivos de qualquer processo avaliativo, logo, cada curso superior deverá ter como base as Diretrizes Curriculares Nacionais que nortearão as matrizes curriculares dos cursos da saúde. Ao conhecer o perfil que o discente deve apresentar como profissional da saúde ao final de sua formação, identificam-se critérios que devem estar presentes nas avaliações. Como pode ser identificado, quando alguns participantes fazem menção a esta influência:

“Acho que a mudança da matriz também mudou o foco da formação. Então de repente a gente começou a observar outros requisitos que hoje já fazem parte do cirurgião-dentista [...]” (P2)
 “[...] ele [o estudante] vai ter que sair do curso sendo um dentista generalista [...]” (P4)

As alterações na avaliação acompanharam a mudança na matriz curricular, o que trouxe necessidade de observação de critérios antes não percebidos pelos docentes da disciplina. Assim as DCN para o Curso de Graduação em Odontologia trazem como:

“[...] perfil do formando, egresso/profissional, o Cirurgião-Dentista, [...] uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica de seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade” (BRASIL, 2002, p.1).

Apesar de as DCN datarem de 2002, a matriz curricular visando este perfil de egresso só foi implantada no segundo semestre de 2010, assim sendo, alguns docentes não estavam à época na instituição e, portanto, não puderam participar do processo de implantação, daí a necessidade da observação de requisitos compatíveis com o perfil do egresso, experienciados e antes relegados.

Sem este novo olhar sobre o perfil do egresso, tem-se a avaliação como a reprodução dos modelos usuais, historicamente estabelecidos, com repetição das mesmas respostas institucionais, secundarizando as estratégias de compromisso com as mudanças do profissional em formação (ÂNGULO, 2007).

O perfil do egresso das DCN, firmado no PPC, deve orientar objetivos mais específicos compondo o plano de ensino e conseqüentemente os critérios avaliativos que segundo os objetivos da disciplina de Estágio em Atenção Integral ao final do

período o estudante de Odontologia: apresente habilidades e competências fundamentais à formação do Cirurgião-dentista no atendimento integral aos pacientes nas diversas linhas e cuidados do SUS; seja capaz de realizar plano de tratamento adequado com a realidade e necessidade do paciente; desenvolva e seja capaz de adotar medidas convenientes para a prevenção e o tratamento das doenças da cavidade bucal, tendo em vista a reabilitação do paciente (CESMAC, 2015b). Assim, percebe-se, claramente que os objetivos estão contidos no perfil do egresso preconizado pelas DNC, comprovando a relação entre eles na composição da avaliação.

Mas como deve ser esse processo avaliativo? Segundo Luckesi (2011), a avaliação atribui juízo de valor a uma ocorrência de situações relevantes de uma dada realidade, tendo em vista uma tomada de decisão. Entende, ainda, que o juízo de valor é uma afirmação qualitativa sobre um dado objeto, tornando-se mais satisfatório quanto mais se aproximar do ideal estabelecido. Este julgamento deve estar pautado em caracteres relevantes da realidade, ou seja, do objeto da avaliação. Já a tomada de decisão aponta para um posicionamento de “não indiferença”, o que se traduz, obrigatoriamente, sobre um ponto de vista sobre o objeto avaliado.

No contexto desses três elementos, pode-se encontrar a função diagnóstica da avaliação ao reconhecer que a mesma é, oportunamente, um momento dialético do estágio em que o objeto avaliado (o discente) se encontra e de sua distância, em relação à perspectiva que está colocada, como ponto a ser atingido à frente (LUCKESI, 2011).

É a partir deste diagnóstico que a avaliação formativa se fundamenta como uma “avaliação para aprendizagem”, com a ressalva de que a aprendizagem do estudante só pode ser atingida quando houver a informação sobre sua finalidade (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014). A avaliação formativa, então, caracteriza-se pelo fornecimento de informações sobre a apropriação dos saberes e pela possibilidade de mudança durante o processo pedagógico, permitindo corrigir ou modificar rotas equivocadas da aprendizagem (DE SORDI, 2001).

É possível perceber traços deste conceito na subcategoria que trata da avaliação formativa *versus* somativa, que surge a partir de um momento de reflexão onde um dos participantes emite sua opinião sobre o processo avaliativo da prática clínica odontológica:

“A ficha [...] como avaliação somativa, eu acho que ele funciona até bem para a gente dá uma nota e classificar o aluno, como avaliação formativa não, porque se o meu aluno fez um procedimento no último dia, vamos dizer, do sétimo [período] e ele vai fazer outro no primeiro dia do oitavo [período], o que eu tenho no oitavo período é uma ficha em branco, eu não tenho ideia de onde ele veio. Então se o professor não tiver [...] a sua anotação e com as avaliações anteriores ele não tem referência, não tem parâmetro.” (P1) (grifo próprio).

Entretanto esse olhar docente não traduz o significado de uma avaliação formativa, o que traz à tona a necessidade de discussões sobre o tema. Para os docentes em questão a evidência de que o processo acontece de forma estanque parece ser suficiente para classificá-lo como somativo. Fala-se que o docente não tem parâmetros para avaliar continuamente o estudante, mas se esquece que ao discente também não é apresentado nenhum parâmetro que o torne responsável pelo seu próprio processo de aprendizagem.

O conceito que os docentes deveriam ter mente para confrontar esta fala seria sobre uma avaliação formativa capaz de proporcionar uma função diagnóstica. Ela deve ser planejada, mas pode ser proposta sempre que necessário. O foco é a aprendizagem do estudante, e esta função só pode ser atingida se o estudante for informado sobre seus objetivos e critérios. A avaliação diagnóstica permite reconhecer a aprendizagem adquirida e não só contribui para desenvolver no estudante a capacidade de autoavaliação, como também promove motivação (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

A percepção de que o processo avaliativo em questão funciona de forma somativa fica mais evidente ainda, quando há uma fragmentação dos saberes entre os períodos, numa lógica transmissiva fadada ao fracasso na integração entre teoria e prática (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014). Esta deveria identificar as deficiências de aprendizagem antes de sua conclusão, estando este processo inserido em um dado período. Vale ressaltar, aqui, a carência de uma continuidade, percebida pelo participante, de uma avaliação que permita não apenas corrigir os equívocos da aprendizagem em um período letivo, mas que possa se transpor ao longo de todo o curso (MARCOLINI, 1994).

Ao contrário, o referido processo avaliativo funciona de forma estanque, pontual e se apresenta com um caráter unicamente valorativo, ou seja, de forma somativa. A necessidade de atribuição de valores e controle dos resultados prejudica o caráter discursivo (DE SORDI et al., 2015), negligenciando a formação geral do estudante

com prejuízo para os aspectos afetivos (atitudinais) e psicomotores (procedimentais), subvalorizando sua importância a longo prazo entre os períodos dos cursos superiores da saúde (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

A perda do caráter discursivo de um processo avaliativo desloca o equilíbrio do processo para o lado da “nota”, restando ao valor numérico o caráter punitivo da avaliação. Esta subcategoria fica bem explícita pelas falas do participante:

“A avaliação é exclusivamente punitiva, você não tem nenhum critério de avaliação positiva, toda pontuação na ficha se baseia em despontuar o aluno [...] a gente não considera, na nossa avaliação, o erro como uma parte natural do aprendizado.” (P1)

O erro sob este ponto de vista punitivo, isola o discente como o único responsável pelo mal desempenho na prática clínica, entretanto a culpabilidade deveria ser dividida com o docente, mas o que se observa é a perda de um momento de discussão que possibilite rever o trabalho, rediscutir o conteúdo a fim de modificar a realidade vivenciada (MENDES, 2005).

Esquece-se, ainda, das influências emocionais sobre aquele que está sendo avaliado. Há um misto de curiosidade, tensão, ansiedade, angústia, entusiasmo, frustração, alegria, impaciência, obstinação, inerentes ao processo ensino-aprendizagem. O próprio ato de observar já é o bastante para modificar um comportamento, assim o erro não é apenas uma variável quantitativa, baseada em acúmulo de conhecimentos, mas uma parte natural do aprendizado (NUTO et al., 2006).

A punição ao erro gera uma visão culposa por parte do discente, logo o mesmo não o encara como fonte de conhecimento pedagógico para ele sua avaliação é seletiva e discriminatória apoiada na exclusão e meritocracia, o que fica de mensagem ao final do processo é que ele fará parte do grupo dos que não sabem (OLIVEIRA; SANTOS, 2005; ROMÃO, 2011). Seguir por esse caminho significa ir de encontro ao que preconiza Mendes (2005), em relação ao processo avaliativo, ou seja, recomenda a avaliação formativa o que permite um acompanhamento a longo prazo do processo ensino-aprendizagem, ao contrário de momentos estanques que não conseguem identificar ou mesmo corrigir o erro antes que aconteça, antes de sua punição.

O caminho a se buscar deve ser o da resignificação. Segundo Luckesi (2011), o erro necessitaria, assim, ser visto como manifestação de uma conduta não

aprendida, conseqüentemente como um entendimento de um desvio e sua correção inteligente. Entretanto, para ser ressignificado como virtude, é preciso verificar se se está frente a sua valorização preconceituosa visando compreendê-lo quanto a sua constituição (como é este erro?) e a sua origem (como surgiu este erro?). Portanto, na medida em que é permitido ao estudante, tanto pela busca individual se indagar como e por que errou, quanto pela busca participativa, quando o docente discute com o estudante, mostrando-lhe os desvios cometidos em busca dos objetivos pactuados, muda-se o sentido de como o erro é percebido, saindo de sua posição clássica de punição para uma posição dinâmica de reflexão.

Outra forma de encarar o erro é quando ele acontece e o discente acredita que estava adotando uma postura correta frente a uma determinada situação. É importante refletir que todo erro, ignorância ou desconhecimento de algo que é necessário saber para se desempenhar uma profissão traz conseqüências negativas. No entanto, aquilo que não se sabe, mas se executa como se soubesse, é ainda mais danoso, ao próprio estudante, ao contexto da sua ação e aos sujeitos envolvidos. Neste caso ao erro é atribuída a denominação de ignorância perigosa (ANASTASIOU, 2014).

Ao discutir a temática caráter punitivo da avaliação, uma subcategoria, também resultante dos grupos focais, o *feedback* aparece como conseqüência natural do processo avaliativo. A rotina dos processos avaliativos, por vezes permite o esquecimento das relações de poder contidas no ato de avaliar, entretendo essas relações surgem como lampejos de memória no momento do *feedback*, o que pode ser verificado quando o P1 diz: “Porque alguns professores têm dificuldade de confrontação”, esta dificuldade presenciada pode ser explicada por Gallo (2004), ao deixar claro que onde há poder, há resistência. Dessa maneira, o poder é estabelecido nas relações sociais entre os sujeitos. Portanto, a dificuldade aqui desnudada poderia ser sinonimizada ao medo do docente em ter sua autoridade questionada, o que pode ser minimizado, se no momento da avaliação, forem apresentados argumentos que fundamentem a nota do discente. Assim pôde ser evidenciado nas seguintes falas:

“Alguns colegas se sentem pressionados quando o aluno vem perguntar: quanto foi que eu tirei? Aí o professor fala: você tirou sete! Aí o aluno fala: “eu tirei sete, por quê? Se tiver argumentos para justificar... Oh, você errou aqui, ali... Eu acho que isso é válido.” (P6)

“Muitas vezes a recepção não é boa não [...], mas tudo é por conta da postura do professor, de ter a justificativa da nota. Olha, é realmente isso por tais

motivos, então da próxima vez você já sabe o que precisa. Postura de firmeza, não recuar.” (P5)

A nota surge como fator complicador na vida acadêmica do discente, caso o mesmo não seja bem-sucedido na avaliação (GALLO, 2004). Explicá-la ao discente se faz necessário, pois ao ser quantificado o mesmo é classificado de uma maneira que permanece em um lugar perpétuo, sob o olhar do docente, classificatório-qualificatório, sujeito ao juízo que se faz dele (FOUCAULT, 2005; OLIVEIRA; SANTOS, 2005).

Parece difícil desvincular o *feedback* da nota, mas segundo Carvalho e Martinez (2005), o docente deve oferecer um retorno muito melhor do que aquele baseado na atribuição de valores. Melhor seria ancorar o processo na possibilidade de docentes e discentes registrarem observações a fim de possibilitar correções para seus erros e superação de suas dificuldades, utilizando-se de instrumentos de observação e entrevistas para início do diálogo (MENDES, 2005). O discente deve saber o que ele aprendeu ou deixou de fazê-lo, bem como se deu o seu desempenho clínico, bem ou mal, deve saber do seu resultado (CARVALHO; MARTINEZ, 2005). Assim sendo, não se perde a importante contribuição das suas atividades práticas para sua formação (MAIA; JUSTI, 2008).

Outro ponto de relevância é a qualidade deste *feedback*. Em que condições são conduzidas, produzidas estas avaliações? Num estudo qualitativo conduzido por Nuto et al. (2006), sobre o processo ensino-aprendizagem e suas consequências na relação professor-aluno-paciente, fica evidente o incômodo do discente com a presença de seu avaliador quando foi relatado que o maior receio em cometer o erro é de passar um docente e cobrar “olha a nota, olha a nota” (NUTO et al., 2006, p. 92). Fica, assim, o questionamento de que tipo de *feedback* se quer. Em outra passagem deste mesmo estudo tem-se a angústia de um discente frente ao retorno de um docente perante um procedimento clínico:

“Eu acho que é nervosismo de você estar ali, eu me sinto pressionado por mim mesmo, não queria errar, porque por mais que o professor fale: é fácil, é fácil, é fácil. Não é, pode ser simples, mas fácil não é. Ele chega e diz que é fácil, eu me sinto mais burro, eu fico péssimo toda vez que ele diz que é fácil e eu não consigo fazer, aí eu fico logo todo tremendo e não acerto mais nada (aluno do 7o semestre)” (NUTO et al., 2006, p.92). (Grifo dos autores).

De maneira contrária a esta exposição do momento do *feedback*, onde o discente fica exposto, em evidência perante seus iguais, pode haver a supressão da

informação do processo avaliativo. No presente estudo, quando os docentes foram questionados sobre se realizavam o *feedback* e se os discentes sabem do resultado de sua avaliação, as seguintes respostas foram obtidas:

“É um direito deles saberem”. (P7)

“Sabem sim. Se no final da clínica eles quiserem saber como foi [o desempenho], a gente mostra. (P4) (grifo próprio).

Chama-se a atenção para estas duas falas, porque ao mesmo tempo se afirma ser um direito dos discentes em saberem como foi seu desempenho, o seu direito ao *feedback*, nega-se este direito quando se assegura “se eles quiserem saber como...”. A presença da conjunção “se” apresenta uma condição para que o *feedback* ocorra, só ocorrerá se o discente solicitar, conseqüentemente ficam silenciados todos os casos em que o discente não solicita o resultado de seu desempenho.

Por conseguinte, as avaliações – e todo o momento de diálogo sobre as dimensões da competência, ou seja, conhecimentos, habilidades e atitudes, ficam perdidas. Perde-se, também uma importante oportunidade de reflexão sobre a capacidade do desenvolvimento destas três dimensões ressignificadas, respectivamente, em competências cognitivas, funcionais e sociais. Portanto, ficou prejudicada a reflexão sobre o desenvolvimento da metacompetência (CFMV, 2012).

Ao discutir a questão da devolutiva no processo avaliativo, percebeu-se uma lacuna, presente nas falas dos participantes da pesquisa, a necessidade de promover a autoavaliação discente. Quanto mais efetivo o *feedback* melhor a percepção do estudante sobre o quanto aprendeu e em que medida se tornou capaz de proporcionar a si mesmo informações sobre sua aprendizagem (GIL, 2015). Trata-se, pois, de possibilitar ao discente o desenvolvimento da metacognição, o domínio sobre o seu próprio processo cognitivo e autoconhecimento, sobre a capacidade de observar a si mesmo, de comparar e relacionar seu desempenho com os objetivos propostos da avaliação e de suas atitudes para reconhecer suas falhas e seus acertos (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014; GIL, 2015).

Assim sendo, para Mendonça et al. (2016), toda avaliação, para ser relevante, deve vir sempre acompanhada de *feedback*, a fim de melhorar o desempenho e possibilitar a reflexão sobre as atitudes adotadas.

Dessa forma, condicionar o *feedback* à requisição do discente é assumir o fracasso na avaliação. Não por acaso, um dos participantes que tem especialização

em docência reconhece que ao discente “deveria ser dado o retorno [...] diariamente em cada ponto desse” (P3), ao referir o instrumento de avaliação da prática clínica utilizado nas clínicas odontológicas.

Um silenciamento presente nos grupos focais sobre *feedback* foi a possibilidade da autoavaliação discente. Nenhum dos docentes envolvidos com o processo avaliativo mencionou a autoavaliação. Com isso há uma grande perda para o processo, uma vez que impossibilita o desenvolvimento de habilidades, como a de o estudante observar a si mesmo, de comparar e relacionar seu desempenho com os objetivos pré-definidos com suas atitudes, perde-se, assim, um importante momento de reflexão sobre suas falhas e seus sucessos (GIL, 2015).

Apenas ter-se-á uma formação por competências pautada numa avaliação formativa centrada no *feedback* constante, de caráter longitudinal, se houver esta via de mão dupla entre docente-discente-docente. O conhecimento resultante deste processo deve emergir do diálogo criativo e não permanecer submerso num formato petrificado, estanque, meramente classificatório e meritocrático (COTTA; COSTA, 2016).

Papel do docente na avaliação

Apesar de se saber que a avaliação deve se estabelecer sobre um processo de diálogo entre docentes e discentes, pode-se notar que ainda há grande poder concentrado nas mãos do avaliador, pois segundo Daniel Freitas et al. (2016), o docente ainda ocupa um lugar central, como detentor máximo do conhecimento e direcionador do caminho a ser percorrido pelo discente em sua formação. Foi percebido, que alguns fatores, aqui apresentados como subcategorias, têm influência direta sobre o papel do docente na avaliação, assim elencados como formação docente e alinhamento (calibração) dos docentes quanto aos critérios de avaliação e professor social.

A formação docente, no grupo focal, foi associada a um certo grau de dificuldade em se utilizar de meios para avaliar, conforme se percebe na fala do P5:

“Eu particularmente, eu percebia em muitos a diferença de postura no sentido desta avaliação, quem era mestre, quem era doutor tinha uma tendência a ser mais observador, a ser mais criterioso [...], acho que na minha opinião pela diferença mesmo da formação [...] ele começou a fazer mestrado, aí teve as disciplinas, né, voltadas para docência e mudou muito a postura dele. Então eu acho que aquele lado dele que estava mais adormecido, que não

tinha sido trabalhado, que estava imaturo, ele começou a desenvolver e a ficar atento para determinadas coisas, que até a gente brincava entre a gente, agora ele é do grupo de professores [...]” (P5).

Esta influência da falta de qualificação do professor ou o pouco domínio no “ser docente” se deve ao fato de os educadores da área de saúde estarem mais expostos a situações de conflito o que demandaria por uma formação pedagógica não contemplada durante a sua graduação. Entretanto, mesmo sem a referida formação, profissionais Médicos e Cirurgiões-dentistas, ingressam na carreira acadêmica e se deparam com uma necessidade imanente da docência, avaliar seus pares e com esta avaliação moldar um profissional de acordo com as necessidades da sociedade (MARCOLINI, 1994).

Muito mais do que ser especialista em determinada área técnica, o professor, sensibilizado para sua formação docente, deveria ter em seus cursos de mestrado uma formação que suportasse a decodificação dos saberes acadêmicos a partir da construção de um referencial teórico metodológico que o torne nativo na educação para a saúde sem perder o foco na complexidade e importância que avaliação tem para o processo de ensino-aprendizagem (CARVALHO; MARTINEZ, 2005).

O professor bacharel em Odontologia, carente de uma habilitação em licenciatura no ensino superior na saúde, fica à mercê do exercício de suas avaliações exacerbadamente subjetivas, de baixa confiabilidade e centradas nos julgamentos sob sua óptica de especialista (MENDONÇA et al., 2016). O processo não deve acontecer de forma intuitiva apenas, mas que ao firmar compromisso com a avaliação o docente associe sua experiência a um resgate teórico-conceitual e abra espaço para reflexão (COTTA; COSTA, 2016).

Vale ressaltar que mesmo o docente pedagogicamente habilitado não deve pautar sua avaliação em apenas um instrumento avaliativo o que segundo Oliveira e Santos (2005), poderia deixar o processo restrito a um momento estanque não representativo de aferição do conhecimento do estudante.

A busca pela mudança na formação docente deve transitar de um professor detentor do conhecimento para um professor provocador, neste caso a avaliação será um reflexo epistemológico de questões concernentes ao processo ensino-aprendizagem (MENDONÇA et al., 2015).

Entretanto não basta o docente dominar as bases epistemológicas do processo ensino-aprendizagem, mas se deve reconhecer os aspectos referentes aos seus

próprios conhecimentos, habilidades e atitudes, enquanto profissional de um serviço de saúde, seja público ou privado, o que possibilita que sua prática clínica, fora da instituição de ensino, sirva de referencial, de exemplo, ao tipo de conduta desejável para um profissional da saúde, auxiliando na composição dos quesitos do seu instrumento de avaliação (SILVA; OLIVER, 2017).

No presente trabalho, apesar de a maioria dos docentes (quatro no total) apresentarem alguma formação para a docência do Ensino Superior, as suas formações não têm dado conta da tarefa de se trabalhar o tema avaliação, uma vez que mesmo capacitados os docentes podem apresentar diferentes pontos de vista sobre o avaliar, bem como estarem propondo diferentes objetivos para o momento clínico que supervisionam e por conseguinte fazendo uso do instrumento avaliativo de forma bem discrepante entre seus pares.

Assim, outro ponto que se deve discutir é o alinhamento dos docentes quanto aos parâmetros que norteiam a utilização do instrumento de avaliação. Não por acaso esta subcategoria ganhou destaque nos dois grupos focais realizados nesta pesquisa. Surgiram muitas ocorrências para a necessidade de alguma forma de reunião de alinhamento, o que fica claro na fala de um dos participantes “É importante essas calibrações [alinhamentos] com uma certa frequência” (P3). O que pode ser confirmado no estudo de Mendonça et al. (2016), quando descreve que instrumentos de avaliação mais completos, nas diferentes abordagens técnicas e sociais, necessitam de um maior desenvolvimento, deste instrumento, por parte corpo docente.

Para que as reuniões docentes ocorram, a IES, por meio de suas políticas institucionais materializadas no PPI, deve prever e permitir estes encontros. Fica, portanto, a cargo do PPC assegurar a Política de Apoio ao Docente a partir de um Núcleo de Educação Continuada pautada em três dimensões: política institucional, que permite ao docente conhecer a organização da Instituição, seus objetivos e metas nas áreas do ensino, da pesquisa e da extensão; saberes da docência, que promove o repensar sobre os saberes docentes, a formação técnica pedagógica necessária à docência, considerando as exigências do mundo atual e as dificuldades que o docente encontra no exercício de sua prática; formação geral, que possibilita o estudo de temáticas que colaboram com a formação geral do professor e ampliam sua formação cultural e humanística.

Uma vez permitidas pela IES e previstas no PPC, as reuniões de planejamento e de alinhamento devem fazer parte da rotina dos docentes a fim de possibilitar que o instrumento de avaliação seja e continue sendo consensuado, fruto de um debate coletivo e de uma articulação colegiada (COTTA; COSTA, 2016). Esta necessidade de conversar, de debater sobre os aspectos da avaliação foi percebida por um participante que verbalizou o seguinte: “O que precisa mais é ter um entendimento melhor, entre os professores [...] e a gente estar mais junto mesmo, conversando sobre os casos, para que a avaliação fique mais próxima do que de fato tem acontecido na clínica” (P5).

A concepção de avaliação que o corpo docente traz consigo tem forte influência sobre a aproximação do processo avaliativo com a realidade clínica que se quer dá. Sem sombra de dúvidas, e a partir das falas, até aqui apresentadas, dos grupos focais, o grupo de professores reconhece a função somativa da avaliação. Há um entendimento de que a função da avaliação da prática clínica dos estudantes é estática, seria uma função de classificar o discente histórico num padrão superior, médio e inferior definitivos (LUCKESI, 2011). Caso não haja esta clareza sobre o tipo de avaliação a que os estudantes são submetidos, o instrumento de avaliação terá operacionalização e uso prejudicados, pois quem o aplica pode estar se utilizando de características da função formativa em um instrumento somativo.

Segundo Mendes (2005), o diálogo é necessário para superar os problemas que possam advir do processo avaliativo, pois possibilita um espaço fértil para reflexão das práticas avaliativas cotidianas, a fim de que o docente compreenda os limites e as possibilidades de seu instrumento de avaliação, principalmente quando em conselho de turma se necessita tomar a decisão de reprovar um estudante. Esta deliberação deve ser compartilhada por todos, sendo resultante de inúmeros encontros para discussão destes casos especiais e não apenas em momentos esporádicos ao longo do semestre.

Portanto, é necessário “ajustar mais [a avaliação] entre a equipe que está trabalhando, não só entre as especialidades, que a gente termina naturalmente já ajustando, até fica mais fácil, mas dentro do grupo... a gente tem de ter os critérios o mais próximo possível [...]” (P2) (grifo próprio).

Sugere-se, assim, a articulação de dimensões de relação entre indivíduos e entre o ambiente organizacional. Tem-se, conseqüentemente, como dimensões relacionais: objetivos comuns e visão compartilhada, como também a internalização

que deve trazer o senso de pertencimento, conhecimento de valores, disciplina e confiança mútua entre os docentes envolvidos no processo avaliativo. Por sua vez, as dimensões organizacionais devem proporcionar a formalização do esclarecimento quanto às expectativas e responsabilidades dos envolvidos com a avaliação a partir de uma governança que suporte todo este processo colaborativo (ROCHA; BARRETO; MOREIRA, 2016).

Para tanto, é necessário que o docente se permita ao novo, agindo com motivação e proatividade, utilizando-se dos conselhos de turma como momentos ímpares de discussão sobre competências pedagógicas, epistemológicas e psicossociais de seu instrumento de avaliação (MENDONÇA et al., 2016). Tais encontros institucionalizados reforçam a autoformação do docente baseadas em reflexões sobre o seu próprio trabalho, particularmente sobre seu olhar crítico da avaliação (VASCONCELOS; SORDI, 2016). Os docentes da IES estudada participam de três reuniões, promovidos pela coordenação da disciplina, ao longo do semestre para o fechamento das etapas avaliativas com o intuito de discutir, alinhar e refletir sobre o desempenho discente na clínica integrada.

Deseja-se que, após os conselhos de turma, reuniões de planejamento e alinhamento (calibração) do grupo de professores, a intencionalidade pedagógica da avaliação esteja bem estabelecida. Ao planejar o docente racionaliza suas atividades e de seus estudantes, na situação ensino-aprendizagem, possibilitando melhores resultados e em consequência maior produtividade (LUCKESI, 2011).

Por se tratar de uma disciplina prática, a intencionalidade da avaliação, na aferição da dimensão de habilidades, deve estar voltada para o domínio psicomotor. Para tanto o discente deverá ser avaliado nas categorias que o compõem: imitação; manipulação; articulação; precisão, quando é aferida a capacidade de desempenhar com proficiência um determinado procedimento clínico com precisão e sem hesitação e a naturalização por meio da qual se avalia a capacidade de desenvolver novas ações ou formas de manipular materiais, ultrapassando as habilidades técnicas já desenvolvidas, de maneira automática e autônoma (DAVE, 1970, apud GIL, 2015, p. 122-123).

Espera-se que após, toda a discussão colegiada, os docentes possam utilizar a avaliação como um instrumento que abra caminho para a transformação da atividade discente em um profissionalismo autônomo e emancipado (DUARTE, 2015).

Outra benesse advinda das reuniões de alinhamento seria a minimização do efeito do professor social sobre o processo avaliativo. Esta subcategoria traz à discussão a representação política do professor nas relações interpessoais.

Pode-se utilizar a seguinte fala de um dos participantes para caracterizar este profissional: “Porque o ‘professor social’² é aquele que vem aqui conversar com os alunos, ser o legal, dá nota e tchau” (P5). O professor social, ao ser forçosamente agradável, assume uma postura descompromissada e irresponsável com a avaliação, há um prejuízo claro para com a transparência do processo resultando na formação de um Cirurgião-dentista despreparado incapaz de atender as demandas da sociedade no qual está inserido (MARCOLINI, 1994; COTTA; COSTA, 2016).

Para o professor social é mais fácil permanecer em uma zona de conforto no processo de ensinar e aprender (FREITAS, M. et al., 2016) porque avaliar, aqui se faz necessário resgatar a subcategoria de *feedback*, é fornecer uma devolutiva frente a uma possibilidade de confronto, à exposição do medo em se/ perder o controle da situação, à temeridade do novo (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2017). Assim, utilizar uma roupagem cheia de carisma faz do docente um cúmplice do estudante (MARCOLINI, 1994), um amigo incapaz de incomodar, incapaz de apontar os erros e a nova direção a ser seguida, mas isto não importa, vale mais a pena ser popular, vale mais a pena abdicar de sua autonomia, e deixar-se conduzir pelo que a classe quer, permitir ser manipulado, pela situação, pelos estudantes (ANTUNES, 2017).

Em contraponto a este perfil, tem-se o “agente-professor, aberto ao novo, com motivação e proatividade” (MENDONÇA et al., 2015, p. 379). O antônimo do professor social poderia ser aquele profissional capaz de gerir seu tempo; comunicar-se de forma crítica e reflexiva, ponto importante para o *feedback* (MENDONÇA et al., 2015); assumindo a sua participação na avaliação como um docente dinâmico, transformador, mediador e respeitoso (FREITAS, M. et al., 2016). Ainda se espera o envolvimento e o compromisso com as capacitações e reuniões permanentes e um forte senso de que a avaliação é uma construção consensuada fruto da equipe de professores que compõem as clínicas integradas odontológicas.

² Encontra-se correspondência para esta denominação em Antunes (2017). Para o autor o “professor bonzinho, camarada, permissivo, manobrável, é professor alienado. Perdeu sua identidade como pessoa e dignidade como integrante de uma classe social. O professor se aliena quando vê [e permite], inerte, extinguir sua vontade e sua paixão e a capacidade de decidir sobre o que produz. Quando deixa de agir autonomamente e é conduzido pelo que a classe quer. Quando deixa-se manipular pelos alunos. Professor bonzinho, manipulável, manobrável não é educador, não transmitiu com a honra de suas aulas a dignidade de sua profissão” (ANTUNES, 2017, p. 6).

Complexidade da avaliação

Foram considerados aqui para fins de composição desta categoria fatores que fazem da avaliação das práticas clínicas odontológicas um procedimento complexo repleto de subjetividade e dependente do número dos envolvidos no processo.

Avaliar a capacidade de alguém é arriscado, pois quem avalia pode fazê-lo a partir de características subjetivas (MARCOLINI, 1994). Dessa forma, a subjetividade permeia a avaliação e está sujeita ao olhar docente. Esta afirmação pôde ser constatada no grupo focal, onde foi produzida a seguinte fala:

“Então esta subjetividade que permeia, que passa de um para outro, o que vale para mim, o que vale para você, qual passo dentro deste procedimento é o passo mais importante, até que ponto a teoria se sobrepõe à prática, a prática sobrepõe a teoria.” (P3)

Uma das maiores dificuldades surge quando se necessita utilizar de um instrumento de avaliação composto por quesitos qualitativos, estes aspectos dependem de dados descritivos sujeitos a um subjetivismo caracterizado pela ausência de padrões e normas (MARCOLINI, 1994).

Portanto, este olhar subjetivo do professor pode gerar erros de percepção e tendenciosidades. Sabendo-se disso não se deve tirar conclusões precipitadas de situações esporádicas ou de julgamentos apressados (MENDES, 2005). Assim, deve-se reconhecer que:

Os processos subjetivos não se encontram ao lado, como componente interveniente ou indesejável do/ no processo avaliativo. Eles compõem o objeto avaliado e compõem as práticas de humanização: a produção de serviços (inovados) dá-se de forma inseparável da produção de sujeitos e essa produção de novos sujeitos singulares passa necessariamente pela construção de um novo plano de subjetivação, forçosamente coletivo (SANTOS; SOUZA; GONÇALVES, 2011) (p.261). (Grifo dos autores).

A presença da subjetividade no processo avaliativo não deve ser esquecida, pelo contrário, na definição de avaliação cabe o aspecto intersubjetivo e a expressão de práticas conflituosas resultado dessa característica. Segundo Gil (2015), há erros comuns no uso de instrumentos de avaliação prática. Um erro corriqueiro é o da generalização, em que o docente tende a atribuir indiscriminadamente altos níveis ao discente, o contrário também ocorre, atribuição de baixos níveis, em virtude de sua impressão global do discente. Outra possibilidade da interferência da subjetividade no processo é a generosidade, que se caracteriza pela tendência em apenas considerar

as habilidades mais favoráveis. Este erro tende a neutralizar as diferenças entre os discentes avaliados com o comprometimento do conceito de valor absoluto das habilidades avaliadas.

Por a subjetividade estar marcadamente presente, que a avaliação necessita se reconfigurar constantemente a fim de evitar constrangimento entre os envolvidos no processo: docente-docente, docente-discente e discente-discente. Esta reconfiguração precisa estar alicerçada no diálogo e na participação plural onde os aspectos subjetivos poderão ser contratualizados em como farão parte da avaliação, a fim de minimizar a interferência da subjetividade no processo avaliativo (DE SORDI; LOPES, 2015).

Outro ponto complicador para o processo avaliativo é o número de estudantes para cada professor. A quantidade de procedimentos clínicos a serem avaliados por um docente, é representado pelas idas do docente a unidades de atendimento, ou seja, o *box* em que uma dupla de estudantes realiza o atendimento clínico odontológico. Este número de estudantes influencia o processo avaliativo a ponto de inviabilizá-lo, o que pôde ser evidenciado nas falas dos participantes: “Eu faço por vezes a minha avaliação do antes e do depois, por causa da quantidade de [alunos] [...] do volume [de procedimentos] [...] que por vezes está acontecendo” (P3). (Grifo próprio).

O Ministério da Educação (MEC), em seu Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância (BRASIL, 2015), enfatiza a importância da relação professor-estudante no indicador que avalia a responsabilidade docente pela supervisão da assistência odontológica dos cursos de graduação de Odontologia, atribuindo valores para esta relação que deve ter o número máximo de 8 unidades de atendimento clínico, com 2 estudantes trabalhando conjuntamente, por docente, ou seja, um docente nesta situação deveria supervisionar e avaliar até 16 estudantes, por vez.

Entretanto, recomenda também a proporção, aqui considerada ideal por ser atribuída uma maior valoração a esta relação pelo MEC, de 4 unidades de atendimento clínico, com 2 estudantes trabalhando conjuntamente, por docente, ou seja, um docente para até oito estudantes. À vista disso, ter-se-ia como avaliar melhor o passo a passo de cada procedimento clínico como foi constatada esta necessidade pelo participante do grupo focal: “Realmente tem momentos que a gente não

consegue acompanhar o passo a passo [...] O ideal seria eu estar junto com ele [aluno] [...], mas aí seria inviável” (P4). (Grifo próprio).

Percebe-se, portanto, que um número superior a 16 estudantes por docente, é um fator complicador do processo avaliativo em seus diferentes estágios, seja na observação do passo a passo, na correção dos erros ou mesmo nas devolutivas oferecidas durante o processo.

Contudo na realidade da clínica odontológica estudada, esta relação é bastante variável. Os estudantes são distribuídos, em duplas, nas 30 unidades de atendimento, perfazendo um total de 60 estudantes por período em cada clínica, assim em alguns momentos o docente supervisionará um número bem superior a 8 unidades de atendimento, ou seja, mais de 16 estudantes por vez. Isso normalmente acontece devido às flutuações nas demandas das especialidades odontológicas, de tal modo que no início do semestre letivo um docente se sinta sobrecarregado com a supervisão de 20 estudantes, mas que da metade para o fim, esta relação retorna para os níveis recomendados pelo MEC.

Diante do exposto não se recomenda trabalhar a avaliação de forma isolada, pois, corre-se o risco de transformar o processo avaliativo em um problema resultante de uma tendenciosidade pessoal, abandonando a articulação de saberes necessários para a real função da avaliação, a da intervenção no processo ensino-aprendizagem (TEÓFILO; SANTOS; BADUY, 2017).

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados, pode-se inferir que o conhecimento docente sobre o processo avaliativo em contexto clínico do curso de Odontologia, trouxe discussões importantes sobre o tema avaliação. Estas discussões, por sua vez, permitiram uma aproximação com a inter-relação das circunstâncias em que as categorias mais relevantes para os grupos focais foram produzidas, sendo, assim, representadas: *processo avaliativo; papel do docente na avaliação e complexidade na avaliação.*

Na visão dos docentes, o processo avaliativo deve estar pautado no perfil almejado do egresso. A lacuna percebida sobre este tópico aponta para necessidade de trabalhar os objetivos da avaliação, considerando o perfil do egresso, firmado no PPC, como norteador de objetivos mais amplos que subsidiam a construção dos objetivos específicos presentes no plano de ensino.

A operacionalização do instrumento avaliativo apresentou características compatíveis com função somativa da avaliação e classificatória do discente, utilizando-se para isto o argumento da carência de longitudinalidade do processo, da fragmentação dos saberes e de um caráter marcadamente valorativo.

O forte caráter punitivo da avaliação apareceu na composição do instrumento avaliativo que apresenta critérios que apenas despontuam e punem o erro do estudante. O erro, dessa forma, não foi encarado como parte natural do aprendizado.

O grupo de professores reconheceu a necessidade de um *feedback* constante, independente da solicitação do discente. Ficou clara a importância da realização de uma devolutiva justificada com a descrição sobre competências, habilidades e atitudes que geraram a atribuição do juízo de valor sobre o estudante.

Sobre o papel do docente na avaliação, a formação do professor surgiu como uma característica que influencia sobremaneira o entendimento sobre o processo avaliativo. O professor carente de uma habilitação em licenciatura no ensino superior na saúde, pode apresentar julgamentos de baixa confiabilidade e centrados sob sua óptica de especialista. Quanto mais há a aproximação de uma formação docente pedagógica fundamentada nas bases epistemológicas da educação melhor será a utilização do instrumento avaliativo

As reuniões docentes proporcionam momentos de planejamento e discussão sobre as intencionalidades pedagógicas da avaliação. Estes encontros servem, também para a calibração (alinhamento) do grupo de professores e se mostra como uma necessidade de minimizar diferentes entendimentos sobre a avaliação.

A denominação “professor social” se mostrou como um dos achados mais interessantes deste estudo. Foi caracterizado pela representação política do professor nas relações interpessoais. Apresenta o docente como um profissional alienado, descompromissado com o processo ensino-aprendizagem.

Os docentes consideraram a subjetividade como ponto importante na complexidade da avaliação, principalmente quando se tem quesitos qualitativos dependentes de dados descritivos. O movimento deve ser em direção ao aperfeiçoamento do instrumento de avaliação a fim de minimizar o efeito subjetivo de cada docente sobre o processo.

Outro fator complicador percebido foi a relação entre o número de discentes por docentes. O grande número de supervisões por vez, inviabiliza o processo avaliativo, uma vez que o docente não consegue acompanhar o passo a passo do

procedimento clínico, sendo este número crítico superior a 16 estudantes avaliados por vez por docente.

Outras categorias e subcategorias poderiam ser sugeridas como objeto de novos estudos nessa temática, ou seja, diferentes analistas chegariam a diferentes categorias, o que nos permite dizer que esta discussão não se deve encerrar aqui, uma vez que o tema parece ser inesgotável e polissêmico.

O estudo limitou-se à perspectiva dos docentes sobre a avaliação no contexto de uma clínica integrada do curso de Odontologia. Sugere-se, assim, com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre esse processo avaliativo, expandir o tema avaliação sob o ponto de vista do estudante de Odontologia.

As reuniões de planejamento bem como a formação docente não têm sido suficientes para realizar uma avaliação formativa, haja vista que ainda há necessidade de compreender as questões pedagógicas conceituais para aplicá-las.

Enfim, a habilitação do docente em Ensino da Saúde desponta como uma grande ferramenta de transformação da educação em saúde no país, pois possibilita ao professor, o embasamento necessário para intervir na real função da avaliação, a mudança de comportamento, de seu discente, resultante das possíveis intervenções no processo ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANASTASIOU, L. G. C. Metodologia ativa, avaliação, metacognição e ignorância perigosa: elementos para reflexão na docência universitária. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 19-34, 2014.

ÂNGULO, F.R. O planejamento da qualificação da escola: o leigo graal da mudança educacional. In: JAVIER, M.; MUNOZ, R. M. (Orgs.). **A qualificação da escola: um novo enfoque**. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 103-133.

ANTUNES, C. **Professor bonzinho = aluno difícil**: a questão da indisciplina em sala de aula. Petrópolis: Vozes, 2017. 45p.

BALDIN, L. H.; HORST, E. J.; ITO, G. C. Um estudo sobre a utilização das redes sociais nas organizações. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 12, n. 2, p. 227-242, 2011.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 216p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2. reimp. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279p.

BRASIL. MEC. Ministério da Educação. Resolução nº 03, de 19 de fevereiro de 2002 – Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Portal do MEC. 04 Mar 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>

BRASIL. MEC. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Avaliação da Educação Superior. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Instrumento de avaliação dos cursos de graduação presencial e a distância**. Brasília: Ministério da Educação, 2015. 67p. [acesso 2017 Jun 19]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_cursos_graduacao/instrumentos/2015/instrumento_avaliacao_cursos_graduacao_presencial_distancia.pdf.

CARVALHO, L. M. O.; MARTINEZ, C. L. P. Avaliação formativa: a autoavaliação do aluno e a autoformação de professores. **Ciência e educação**, Bauru, v. 11, n. 1, p.133-144, 2005.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. **Projeto pedagógico: curso de graduação em Odontologia**. Maceió, 2015a. 196p.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. **Plano de disciplina do Estágio Curricular Supervisionado em Atenção Integral**. Maceió, 2015b.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D. Instrumento de avaliação e autoavaliação do portfólio reflexivo: uma construção teórico-conceitual. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 171-183, 2016.

- DE SORDI, M. R. L. Alternativas propositivas no campo da avaliação: por que não?. In: CASTANHO, S.; CASTANHO, M. E. (Orgs.). **Temas e textos em metodologia do ensino superior**. Campinas: Papyrus, 2001. p. 171-182.
- DE SORDI, M.R.L. et al. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 731-742, 2015.
- DUARTE, D. A. A supervisão enquanto dispositivo: narrativa docente do estágio profissional em psicologia do trabalho. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 133-144, 2015.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Métodos de pesquisa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405p.
- FOUCAULT, M. Las redes del poder. In: FERRER, C. **El lenguaje libertario: antología del pensamiento anarquista contemporáneo**. 1. ed. La Plata: Terramar, 2005. p. 15-31.
- FREITAS, D. A. et al. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, 437-448, 2016.
- FREITAS, M. A. O. et al. Docência em saúde: percepções de egressos de um curso de especialização em Enfermagem. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 427-436, 2016.
- GALLO, S. Repensar a educação: Foucault. **Educação e realidade**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p.79-97, 2004.
- GIL, A. C. **Didática do ensino superior**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2015. 283p.
- GUIMARÃES, E. M.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Ciencia y Enfermeria**, v. 16, n. 2, p. 25-33, 2010.
- LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 272p.
- MAIA, P.F.; JUSTI, R. Desenvolvimento de habilidades no ensino de ciências e o processo de avaliação: análise da coerência. **Ciência e educação**, Bauru, v. 14, n. 3, p. 431-450, 2008.
- MARCOLINI, C. G. O dentista educador e sua competência para avaliar. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 8, n. 16, p. 11-22, 1994.
- MENDES, O. Avaliação formativa no ensino superior: reflexões e alternativas possíveis. In: VEIGA, I.P.A.; NAVES, M.L.P. **Currículo e avaliação na educação superior**. São Paulo: Junqueira & Marin, 2005. p. 175-197.

MENDONÇA, E. T. et al. Paradigmas e tendências do ensino universitário: a metodologia da pesquisa-ação como estratégia de formação docente. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 373-386, 2015.

MENDONÇA, E.T. et al. Avaliação do profissionalismo em estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 679-690, 2016.

NUTO, S. A. S. et al. O processo ensino-aprendizagem e suas consequências na relação professor-aluno-paciente. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 89-96, 2006.

OLIVEIRA, K.L.; SANTOS, A.A.A. Compreensão em leitura e avaliação da aprendizagem em universitários. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 118-124, 2005.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n.3, p. 314-323, 2014.

REA, L.M.; PARKER, R. A. **Metodologia de pesquisa**: do planejamento à execução. São Paulo: Pioneira, 2000. 262p.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, 2008.

ROCHA, F. A. A.; BARRETO, I. C. H. C.; MOREIRA, A. E. M. M. Colaboração interprofissional: estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 415-426, 2016.

ROMÃO, J. E. **Avaliação dialógica**: desafios e perspectivas. São Paulo: Cortez, 2011. 160p.

SANTOS, F. S.; SOUZA, T. P.; GONÇALVES, L. Avaliação como dispositivo de humanização em saúde. Considerações metodológicas. In: CAMPOS, R. O.; FURTADO, J. (Orgs.). **Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde**. Campinas: Editora da Unicamp, 2011. p. 257-278.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F.C. Trajetória docente e a formação de terapeutas ocupacionais para atenção primária à saúde. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 661-673, 2017.

SPINK, M. J. et al. **A produção da informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. 1. Ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. 340p.

STEINER-OLIVEIRA, C. et al. Estudo preliminar do instrumento de avaliação clínico proposto aos alunos de graduação de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. **Ciência Odontológica Brasileira**, São José dos Campos, v. 9, n. 1, p.77-86, 2006.

TEÓFILO, T. J. S.; SANTOS, N.L.P.; BADUY, R. S. Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 177-188, 2017.

TOMAÉL, M. I.; ALCARÁ, A. R.; DI CHIARA, I. G. Das redes sociais à inovação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 93-104, 2005.

VASCONCELLOS, M. M. M.; SORDI, M. R. L. Formar professores universitários: tarefa (im)possível?. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 403-414, 2016.

3 PRODUTO

Instrumento de avaliação *on-line* da prática clínica discente

An on-line assessment tool for clinical practice

3.1 Identificação

Instrumento de avaliação *on-line* da prática clínica discente.

3.2 Público-alvo

Docentes das clínicas Odontológicas de uma IES privada da Cidade de Maceió-AL.

3.3 Introdução

A avaliação atribui juízo de valor a uma ocorrência de situações relevantes de uma dada realidade, tendo em vista uma tomada de decisão (LUCKESI, 2011).

Entretanto, ao se valorar uma situação deve ter como referência um determinado ponto a ser atingido mais à frente. Esta finalidade da avaliação, ou seja, a busca pelo objetivo a ser alcançado, possibilita um aperfeiçoamento do processo educacional o que tem repercussão direta sobre o aprendizado (PANÚNCIO-PINTO; TROCON, 2014).

Assim sendo, há que haver uma diferenciação entre técnica e instrumento de avaliação. A técnica norteia o que se pretende em uma avaliação, orienta como o avaliador deve proceder. Já o instrumento corresponde ao recurso utilizado para se avaliar, apresentando características diversas de acordo com o seu contexto (OLIVEIRA; SANTOS, 2005).

A íntima relação entre técnica e instrumento de avaliação pode gerar certa confusão sobre a operacionalização de um dado instrumento. Um mesmo instrumento pode apresentar aplicabilidades diferentes se seu uso responde à função somativa ou formativa do processo avaliativo.

O instrumento de avaliação adotado, como um dos pontos de partida deste estudo, traz em sua composição itens que pretendem avaliar: procedimento clínico executado pelo discente, pontualidade, instrumental, organização da unidade de atendimento (box), vestuário, biossegurança e ética no atendimento. A aferição de alguns destes itens já era preconizada por Steiner-Oliveira (2006), contudo pouco se discute a função da avaliação a que este instrumento pertence.

A forma como este instrumento de avaliação é utilizada pelos docentes do curso de Odontologia se aproxima das características da função somativa do processo avaliativo, pois é meramente informativa. A classificação do estudante se dá por notas e a verificação de sua progressão, por meio do juízo de reprovação ou aprovação ao final do semestre letivo (PANÚNCIO-PINTO; TROCON, 2014). Percebe-se, que há pouca valorização do *feedback* ao longo do processo o que dificulta a intervenção na aprendizagem.

Pretende-se ressignificar esta avaliação, aproximando-a de uma função formativa, capaz de diagnosticar fragilidades e pontos fortes permitindo que mudanças possam ocorrer ao longo da formação do Cirurgião-dentista. Por ser centrada no estudante, o mesmo deve ser constantemente informado sobre os objetivos da sua avaliação, ou seja, como serão aferidos todos os itens que influenciam o resultado final de seu procedimento clínico (PANÚNCIO-PINTO; TROCON, 2014). É importante que as informações obtidas pela operacionalização do instrumento avaliativo não fiquem restritas a um único período do curso, mas que os dados sobre conhecimento, habilidade e atitude possam reorientar o foco de sua formação. Assim, se em um determinado período, o estudante apresentou dificuldade ou mesmo pouco praticou uma especialidade, no período seguinte, poder-se-á dar mais atenção a esta questão.

Um instrumento formativo deve ainda concentrar características que lhe confirmam validade, confiabilidade (fidedignidade), viabilidade, aceitabilidade, impacto educacional (*feedback*) e efeito catalizador (PANÚNCIO-PINTO; TROCON, 2014).

Desse modo quanto mais efetivo o *feedback* melhor a percepção do estudante sobre o quanto aprendeu e em que medida se tornou capaz de proporcionar a si mesmo informações sobre sua aprendizagem (GIL, 2015). O efeito catalizador, por sua vez, possibilita a adoção de métodos ou instrumentos inovadores do processo avaliativo que motivam e estimulam os estudantes a se prepararem para ter um bom desempenho (PANÚNCIO-PINTO; TROCON, 2014).

A autoavaliação do discente, como resultado do efeito catalizador, aparece para ressignificar, definitivamente o instrumento de avaliação utilizado pelos docentes do curso de Odontologia e serve de contraponto à avaliação formativa a ser implantada na disciplina. Portanto, estabelece-se como um processo pelo qual os discentes tomam ciência do que puderam aprender, produzindo informações para o estabelecimento de sua própria aprendizagem. Para torna-se um instrumento

precioso, a autoavaliação requer uma cooperação mútua e confiança entre professores e estudantes (GIL, 2015).

A fim de facilitar a operacionalização, o novo instrumento de avaliação proposto, foi pensado a partir de uma perspectiva eletrônica, sendo abrigado por um *website*. Um *website* é um conjunto de páginas *web*, isto é, de hipertextos acessíveis geralmente pelo protocolo HTTP (*Hypertext Transfer Protocol*) na internet. As páginas num *site* são organizadas a partir de um URL (*Uniform Resource Locator*) básico, ou sítio, onde fica a página principal, e geralmente residem no mesmo diretório de um servidor. Permite, ainda, abrigar uma complexa matriz de conteúdo e funcionalidade para uma ampla população de usuários finais (PRESSMAN, 2006).

Com o crescente emprego de sistemas de informação e *websites* pela sociedade boa parte das atividades desempenhadas por seus integrantes depende cada vez mais de *softwares* e aplicativos seja para computadores ou *smartphones*, assim, é de fundamental importância ter à disposição plataformas que forneçam resultados fidedignos quando alimentados com informações legítimas sobre uma dada realidade (BORGES et al., 2003).

Desse modo, um *website* pode assistir os docentes sobre o conhecimento do processo avaliativo em contexto clínico do curso de Odontologia, facilitando o acesso aos conteúdos envolvidos nas diversas etapas, é, pois, capaz de atualizá-los, de forma dinâmica sobre processo ensino e aprendizagem (LINS; MARIN, 2012).

Um instrumento de avaliação disponível na *internet* possibilita o acesso docente em qualquer lugar e hora que se deseje, como também pode ser acessível por parte do estudante permitindo sua participação efetiva e processual na avaliação diária. Ao mesmo tempo em que o ambiente de rede abriga o instrumento de avaliação, há a possibilidade do armazenamento de uma grande quantidade de informações, servindo, assim, como um banco de dados, contribuindo para que avaliação se dê de maneira contínua.

Ao fazer uso de plataformas associadas à avaliação, o docente pode encontrar soluções para realização de suas tarefas da melhor maneira possível e, de forma integral, sendo um facilitador para o desempenho das suas atividades (LINS; MARIN, 2012).

Para atender às necessidades de seus usuários o *website* deve ter uma utilidade longa e produtiva possibilitando o alcance de determinados objetivos: a) confiabilidade conceitual, para que o produto satisfaça às necessidades e requisitos

que motivaram sua construção; b) confiabilidade da representação, ao se referir às características de representação do produto que afetam sua compreensão e manipulação; e “utilizabilidade”, objetivando a determinação da conveniência e a viabilidade de utilização do produto ao longo de sua vida útil (ROCHA; CAMPOS, 2008).

Por se tratar de um instrumento de auxílio ao docente, antes de sua efetiva utilização, recomenda-se uma capacitação para o alinhamento sobre os conceitos relacionados a estratégias de sua aplicabilidade, bem como uma fase de testes (DA SILVA; MÜLLER; BERNARDI, 2011). A navegação no *website* deve ser testada como sendo uma das etapas mais importantes, verificando se o docente atinge seus objetivos utilizando o menor número de páginas possível, se há uma facilidade em seu uso e se seu conteúdo está disposto de forma clara, direta e em linguagem acessível (LINS; MARIN, 2012).

Recomenda-se que após esta fase de testes iniciais se proceda ao teste de aceitação do *website* que deve ser conduzido ao longo de um período de semanas ou meses, descobrindo conseqüentemente erros cumulativos que poderiam degradar o sistema ao longo do tempo (PRESSMAN, 2006).

A escolha por um produto de intervenção, como um *website* para instrumento de avaliação *on-line*, justifica-se pela dinamicidade conferida ao processo avaliativo, facilidade de seu uso, possibilidade de *feedback* instantâneo, favorecendo a ressignificação do atual instrumento em uma função formativa. A comunicação virtual promovida pelo instrumento possibilita uma coparticipação e corresponsabilização do processo ensino-aprendizagem.

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo Geral

Propor uma ferramenta digital para acompanhamento e avaliação *on-line* da prática clínica do estudante de Odontologia.

3.4.2 Objetivos específicos

Demonstrar a operacionalização do instrumento de avaliação *on-line* da prática clínica discente;

Explicar aos docentes o uso adequado do instrumento de avaliação *on-line* da prática clínica discente.

Subsidiar a gestão do processo ensino-aprendizagem na prática clínica discente.

3.5 Metodologia

3.5.1 O instrumento de avaliação *on-line*

Foi criado um *website* de endereço “avaliacaoodonto.com.br”, que abriga, de forma dinâmica, o novo instrumento de avaliação da prática clínica discente. Optou-se por um *website* pela independência deste formato em detrimento a outras plataformas eletrônicas, facilitando o acesso de estudantes e professores do curso de do curso de Odontologia de um IES privada da cidade de Maceió, Alagoas.

O *website* foi elaborado por um Técnico em Informática e estudante do curso de graduação em Sistemas de Informação de uma IES privada também da cidade de Maceió, Alagoas. O domínio foi comprado pelos pesquisadores sob um custo de R\$ 50,00 (cinquenta) reais anuais.

O site permite o acesso dos docentes e discentes às informações sobre a avaliação, bem como de um administrador responsável pelo cadastramento dos professores e estudantes e a quem serão reportadas possíveis dúvidas, erros, e sugestões para atualização do instrumento de avaliação *on-line*.

O acesso inicial do discente será permitido após o seu cadastro, pelo administrador, no *website* da avaliação, onde serão necessários nome completo, *e-mail* e uma senha criada pelo estudante, conforme figura 2.

Figura 2 – Cadastro do discente no sistema de avaliação *on-line*.

The screenshot shows a web browser window with the URL avaliacaoodonto.com.br/users/add.php. The page title is "Novo Usuário". The form contains the following fields and elements:

- Nome:** Text input field containing "Joaquim José da Silva Xavier".
- Email:** Text input field containing "aluno2@email.com".
- Senha:** Password input field with masked characters ".....".
- Tipo do usuário:** Dropdown menu with "Aluno" selected.
- Buttons:** "Salvar" (Save) and "Cancelar" (Cancel).
- Footer:** "©2017 - Leilton César".

Fonte: elaborada pelos pesquisadores.

Os docentes deverão, também, efetuar o cadastro para operacionalizarem o instrumento de avaliação, da mesma forma, serão necessários nome completo, *e-mail* e senha criada pelo professor, conforme figura 3.

Após esta etapa estudante e professor podem utilizar o sistema de avaliação. O discente por meio do acesso de todas as suas avaliações e o docente utilizando o novo instrumento de forma sistematizada e contínua.

Por motivos de segurança, o acesso ao processo de avaliação, é feito por meio de um *login*, com usuário (*e-mail*) e senha, conforme figura 4.

Figura 3 – Cadastramento do professor no sistema de avaliação *on-line*.

The screenshot shows a web browser window with the URL `avaliacaoodontoc.com.br/users/add.php`. The page title is 'Novo Usuário'. The form contains the following fields and elements:

- Nome:** João Francisco Tenório Neto
- Email:** professor1@email.com
- Senha:** Masked with dots
- Tipo do usuário:** Professor (dropdown menu)
- Buttons:** Salvar (blue), Cancelar (white)
- Footer:** ©2017 - Leilton César

Fonte: elaborada pelos pesquisadores.

Figura 4 – *Login* do aluno e do professor no sistema de avaliação *on-line*.

The image shows two login forms side-by-side, each with a 'Login' title and a blue 'Login' button:

- Left Form (Aluno):** Email field contains 'aluno2@email.com', password field is masked with dots.
- Right Form (Professor):** Email field contains 'professor1@email.com', password field is masked with dots.

Na esquerda *Login* do aluno e na direita *Login* do professor.

Fonte: elaborada pelos pesquisadores.

Ao iniciar a avaliação o docente tem um instrumento semelhante ao instrumento anteriormente utilizado pela disciplina de Estágio em Atenção Integral. O docente preenche o campo da data da avaliação; escolhe o discente entre os já cadastrados; seleciona a especialidade; especifica a unidade de atendimento (box) e o semestre letivo; descreve os objetivos da avaliação; informa o procedimento e então pode avaliar a postura do discente frente aos itens pontualidade, instrumental, organização do box, vestuário, biossegurança e ética. Tem-se ainda um campo para a nota ou conceito e um espaço para observações descritivas, onde é possível discorrer sobre erros e acertos dos discentes durante a execução do seu procedimento. A inovação trazida pela avaliação *on-line* se dá pela presença dos objetivos da avaliação, onde o discente sabe em quais pontos ele está sendo avaliado, conforme Figura 5.

Figura 5 – Operacionalização do instrumento de avaliação *on-line* pelo docente.

Dados do Aluno

Data da Avaliação: 04/07/2017

Nome: Joaquim José da Silva Xavier

Especialidade: Periodontia

BOX: 17

Semestre: 2017.2

Dados da Avaliação

Objetivos desta avaliação

O discente deve ser capaz de realizar o diagnóstico periodontal do paciente. Preencher corretamente o periograma, ser capaz de solicitar os exames

Procedimento: Periograma (diagnóstico periodontal)

Pontualidade: 0,0 a -1,0

Instrumental: 0,0 a -1,0

Organização do BOX: 0,0 a -1,0

Vestuário: 0,0 a -1,0

Biossegurança: 0,0 a -10,0

Ética: 0,0 a -10,0

Nota/Conceito: 9,0

Observações

Insegurança na empunhadura do instrumento; confundiu os parâmetros de PMG e PSV; diagnóstico incompleto.

Salvar Cancelar

©2017 - Leilton César

Objetivos da avaliação em destaque.
Fonte: elaborada pelos pesquisadores.

Após a realização da avaliação do procedimento, o discente pode acessar o resultado de sua avaliação, na forma de relatório. Esta possibilidade contribui para o *feedback*, tão importante para avaliação, pois possibilita o conhecimento em tempo real sobre quais erros e acertos o discente cometeu, bem como se atingiu os objetivos previamente pactuados, e encoraja o docente a preencher corretamente o

instrumento de avaliação bem como fundamentar os critérios que geraram determinada nota. O relatório visualizado pelo discente está representado pela figura 6.

Outra contribuição do novo instrumento é a sua capacidade de armazenar os dados das avaliações dos discentes, o que permite um acompanhamento contínuo, por especialidade ao longo de todo o percurso clínico do estudante de Odontologia. Os dados sobre a avaliação de cada discente são disponibilizados em forma de gráficos que trazem a informação sobre a quantidade de avaliações por especialidade e o os cinco discentes que mais receberam avaliações.

Figura 6 – Relatório da avaliação *on-line* realizada pelo docente.

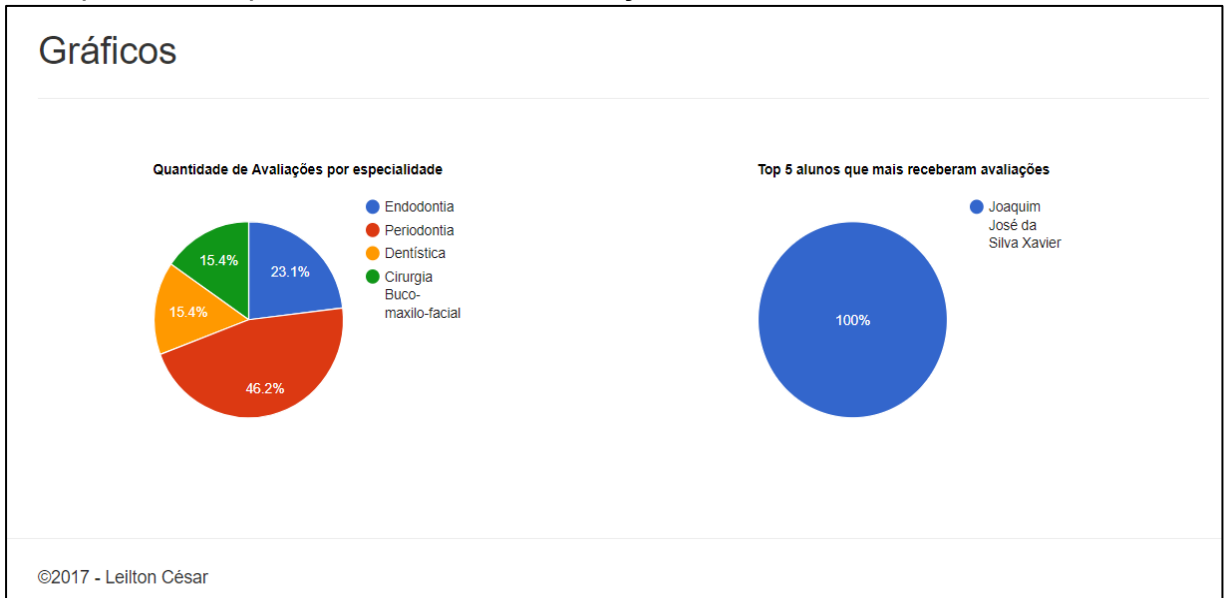
Dados do Aluno	
Nome do Avaliador:	admin
Data da Avaliação:	04/07/2017
Nome do Aluno:	Joaquim José da Silva Xavier
Especialidade:	Periodontia
Box:	17
Semestre:	2017.2
Dados da Avaliação	
Procedimento:	Periograma (diagnóstico periodontal)
Pontualidade:	
Instrumental:	
Organização do BOX:	
Vestuário:	
Biossegurança:	
Ética:	
Nota/Conceito:	9,0
Observações:	Insegurança na empunhadura do instrumento; confundiu os parâmetros de PMG e PSV; diagnóstico incompleto.
Objetivos desta avali...	O discente deve ser capaz de realizar o diagnóstico periodontal do paciente. Preencher corretamente o periograma, ser capaz de solicitar os exames complementares, apresentar o conjunto de instrumentos de exame clínico completo, utilizar a inclinação da sonda periodontal paralela ao longo eixo do dente.
<input type="button" value="Voltar"/>	

Fonte: elaborada pelos pesquisadores.

Este acompanhamento por especialidade permite aos docentes do curso perceberem quais especialidades todos os discentes cadastrados estão praticando mais em cada período letivo, possibilitando uma visão geral sobre as práticas clínicas ambulatoriais de cada período do curso de Odontologia, conforme gráfico 1.

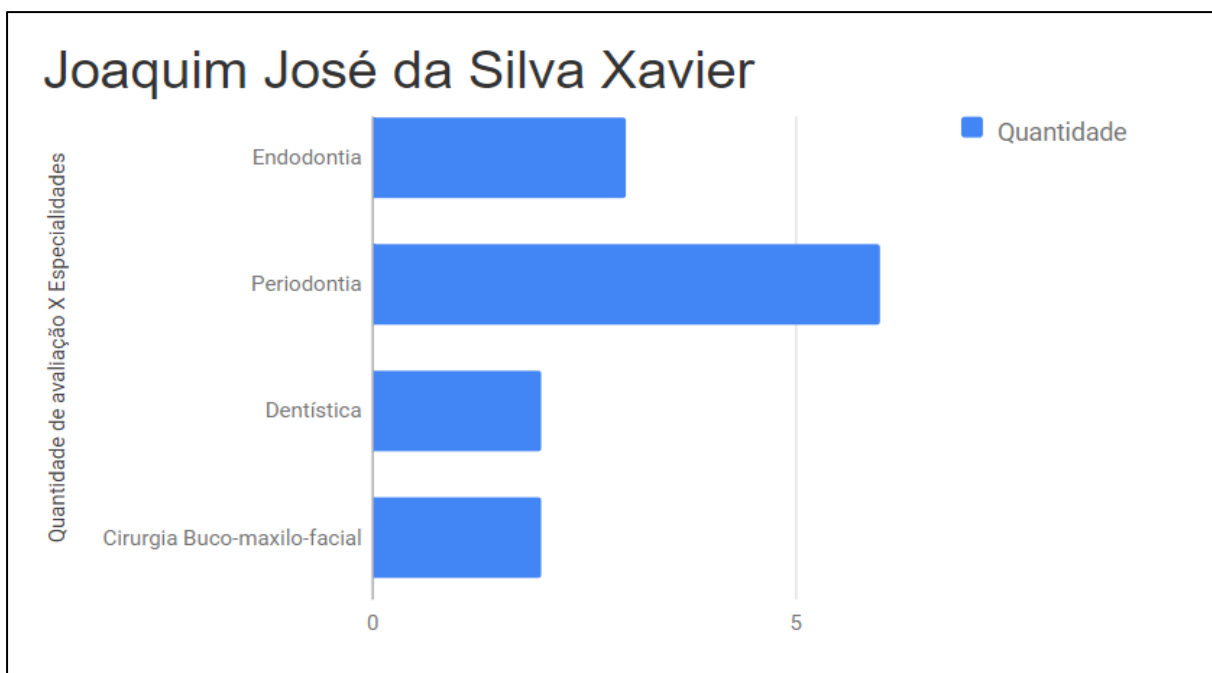
De uma forma mais específica o instrumento de avaliação *on-line* permite identificar por discente, a partir de gráficos a quantidade de avaliações por especialidades. Sendo assim é possível perceber os procedimentos mais executados pelos discentes, aqueles que não estão praticando ou ainda estão evitando e tentar corrigir esta conduta ao longo das clínicas odontológicas integradas, conforme gráfico 2.

Gráfico 1 – Gráficos “Quantidade de avaliações por especialidade por período letivo” e “Top 5 alunos que mais receberam avaliações”.



Fonte: elaborada pelos pesquisadores.

Gráfico 2 – Gráfico “Quantidade de avaliações por especialidade” por discente.

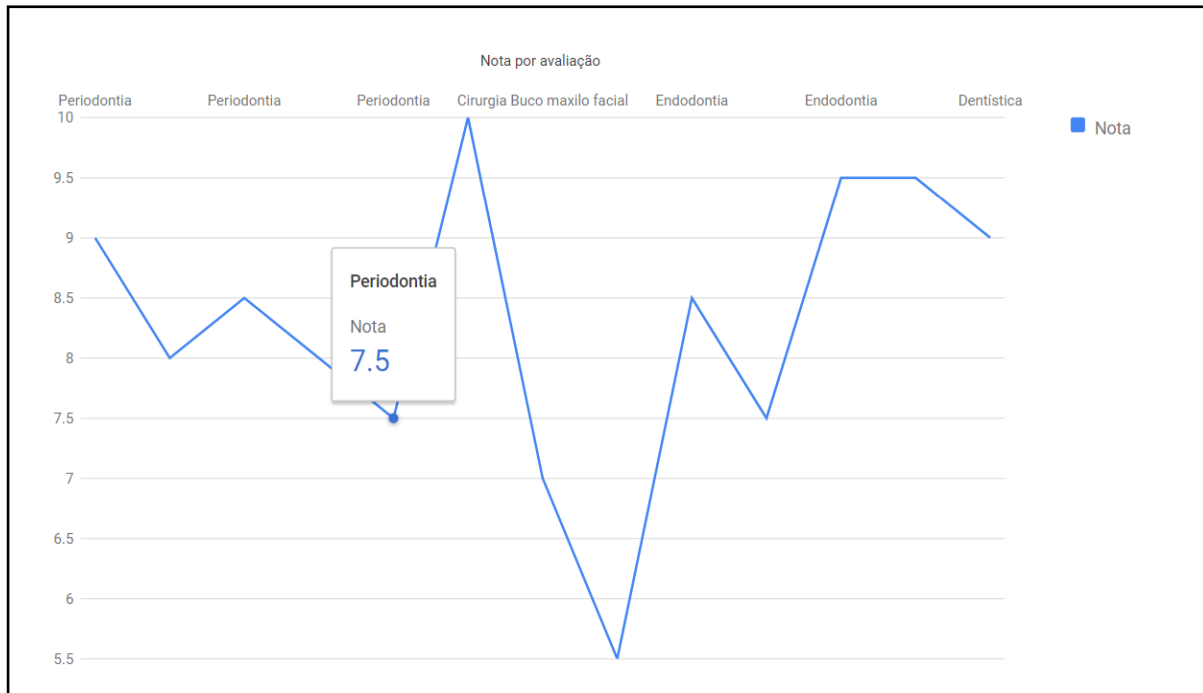


Fonte: elaborada pelos pesquisadores.

O instrumento permite gerar um gráfico com histórico de todas avaliações vivenciadas pelo discente. Cada vértice do gráfico exibe uma nota por especialidade e ao clicar em cima da nota o docente é direcionado para o relatório de avaliação da referida data (relatório representado pela figura 6). A forma linear do gráfico facilita a

visualização do desempenho do estudante ao longo de seu percurso, materializando os altos e baixos no processo ensino-aprendizagem o que possibilita a correção e ajustes ao longo de sua formação, evidenciado no gráfico 3.

Gráfico 3 – Gráfico “nota por avaliação por especialidade”.



Fonte: elaborada pelos pesquisadores.

O novo instrumento de avaliação apresentado, ao nosso ver, concentra características compatíveis com uma avaliação formativa, pois o mesmo traz a possibilidade de pactuação e informação dos objetivos das competências que serão avaliadas; permite o *feedback* ao discente em tempo real a partir de um acesso ao relatório de cada avaliação; o novo formato possibilita que seja realizada de forma processual e sistematizada e os gráficos se encarregam da função diagnóstica da avaliação, importante para intervenção no processo de ensino-aprendizagem.

3.5.2 Fases de testes do instrumento de avaliação on-line

É praticamente impossível prever como os docentes usarão realmente o programa. As instruções podem ser mal-entendidas, ou seja, comandos que parecem estar claros para os desenvolvedores podem parecer ininteligíveis para os usuários em campo (PRESSMAN, 2006).

Assim testes de aceitação são necessários para a validação de todos os quesitos do novo *software*. Um período de semanas ou meses pode ser requerido para a execução de um teste de aceitação, pois só com o uso rotineiro do mesmo podem ser descobertos erros cumulativos que inviabilizariam todo o sistema.

Duas fases de testes, alfa e beta, ajudam a descobrir erros que apenas os usuários seriam capazes de fazê-lo. O teste alfa é realizado na instalação do desenvolvedor do *software* com os usuários finais (PRESSMAN, 2006). Assim, pode-se testar num ambiente natural e controlado onde é possível registrar erros e problemas de uso. Desse modo os docentes, na presença do desenvolvedor, poderão simular situações de avaliação que se deparam no seu dia a dia.

Já no teste beta, o desenvolvedor não está presente, sendo caracterizado pela utilização “ao vivo”, em ambiente, agora, não controlado, ou seja, as clínicas integradas odontológicas (PRESSMAN, 2006). Espera-se que os docentes registrem todos os problemas detectados ao longo do uso do instrumento a fim de relatá-los ao desenvolvedor em intervalos regulares. Após as modificações advindas dos registros docentes o *software* estará pronto para ser operacionalizado por toda base de usuários.

3.5.3 Autoavaliação: um contraponto do discente à avaliação

Um instrumento de uma avaliação formativa não teria sua validade assegurada se não houvesse ou fosse proposta uma autoavaliação discente sobre o processo. Esta surge como um *feedback* do estudante, uma justificativa de suas condutas frente a uma determinada situação clínica, permitindo ao docente conhecer os fatores que interferiram no processo sobre outro ponto de vista.

A incorporação de uma autoavaliação ao processo representa o apogeu do amadurecimento dos envolvidos com a avaliação. Traz o diálogo como efeito catalizador (GIL, 2015), pois dá voz ao discente quanto ao seu aprendizado, o que puderam aprender, “os porquês” e “os para quês”.

Como instrumento de autoavaliação foi pensado um “diário de procedimento clínico”, similar a um diário de campo, onde o discente poderá discorrer sobre os procedimentos realizados, os resultados alcançados, sobre sua autocrítica e suas sugestões e dúvidas.

O emprego do diário possibilita o acolhimento da vivência discente no ambiente universitário no que se refere à aprendizagem. A produção textual traz à luz o que

outrora estava desfocado pela inseparável relação das motivações com o interesse para descrever as questões sobre o conteúdo programático das disciplinas tidas como práticas, como também sobre os procedimentos no território existencial do tempo atual, virtual e real do presente, ou seja, o território das clínicas odontológicas (FLORES; SOUZA, 2014).

O diário aparece como um recurso que expõe as afetações, torna visível as alegrias e tristezas produzidas na relação do discente com seu espaço de aprendizagem, com o seu material de estudo. Uma modulação dos próprios problemas, é permitida, assim, o problema se torna mais concreto e bem colocado, sendo especialmente interessante ao forçar e expor o pensar. Portanto são desvendadas as linhas de força e tensão do texto, contexto e extratexto, de um dado momento, de um atendimento clínico a um paciente, com conseqüente transformação de uma realidade social. O diário de procedimento dita, ainda, um movimento de problematização pois coloca a cognição no caminho da experimentação (FLORES; SOUZA, 2014).

O diário de procedimento deverá ser preenchido sempre que o estudante realizar alguma intervenção clínica em um paciente, sendo um importante meio de apelação para que sejam colocadas as dificuldades, angústias, ansiedades e problemas pessoais que possa estar interferindo diretamente em seu desempenho nas clínicas, conforme quadro 1.

O preenchimento do instrumento de autoavaliação deve ser iniciado com a relato dos procedimentos realizados pelo discente e se estes procedimentos estavam previstos para aquele paciente, de acordo com o planejamento inicial. Estes dois pontos possibilitam ao estudante entender a importância do seguimento do plano de tratamento para a alta do paciente, bem como possibilitam que o mesmo entre em contato com o máximo de especialidades por paciente.

Em seguida, o estudante deve comentar sobre os objetivos do procedimento inicialmente traçados e alcançados durante o atendimento clínico, pontuando as dificuldades, facilidades e novas possibilidades de intervenção, com isto reforça-se no discente a importância do conhecimento sobre os objetivos da avaliação, contrapondo se estes objetivos estão sendo bem explicitados pelo professor.

O instrumento de autoavaliação permite ao discente tecer comentários sobre as competências (conhecimento, habilidades e atitudes) desenvolvidas ao longo dos atendimentos. Pede-se que o estudante analise se a relação entre teoria e prática

(conhecimento) possibilitou a execução do procedimento com autonomia, avalia-se neste momento a atitude, a tomada de decisão clínica.

Quadro 1 – Instrumento de autoavaliação discente, Diário de Procedimento

INDICADORES	DESCRIÇÃO
1. PROCEDIMENTOS REALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Pontuar os procedimentos realizados no paciente; - O procedimento estava previsto no plano de tratamento?
2. RESULTADOS ALCANÇADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Comentar sobre os objetivos do procedimento inicialmente traçados e alcançados durante o atendimento clínico, pontuando as dificuldades, facilidades e novas possibilidades de intervenção; - Analisar se a relação entre teoria e prática possibilitou a execução do procedimento com autonomia;
3. AUTOCRÍTICA	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar autocrítica sobre os seguintes pontos: pontualidade, instrumental, organização do box, vestuário, biossegurança e ética profissional. - Realizar autocrítica quanto às condutas tomadas diante do caso clínico; - Relatar a participação do docente na realização do procedimento;
4. SUGESTÕES/ DÚVIDAS	<ul style="list-style-type: none"> - Sugerir procedimentos, técnicas; mudanças de atividades e atitudes; - Sugerir o reforço de conteúdos teóricos a fim de facilitar a execução de novos procedimentos e superar as dificuldades encontradas; - Expor as dúvidas, questionamentos e novas possibilidades sobre a avaliação prática.
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	<ul style="list-style-type: none"> - Concluir o diário de procedimento com impressões e percepções da sua prática clínica; - Demonstrar as expectativas sobre os próximos procedimentos clínicos.
6. PARECER DO DOCENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar e relatar o alcance das competências para autonomia dos procedimentos clínicos realizados;
7. ESPAÇO LIVRE	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar esse espaço, caso seja necessário, para manifestar qualquer pensamento que não tenha enquadrado nos anteriores, ou como espaço suplementar, caso o espaço não tenha sido suficiente para redigir qualquer dos itens acima

Fonte: elaborado pelos pesquisadores.

Contempla-se, também, o conhecimento, pois é necessário um domínio teórico para se executar com autonomia um determinado procedimento, este por sua vez é avaliado de acordo com o referencial técnico apresentado ao estudante ao longo de sua formação.

É importante que o discente realize uma autocrítica sobre os pontos pelos quais ele é avaliado pelo docente, ou seja, sobre pontualidade, instrumental, organização do box, vestuário, biossegurança e ética profissional, assim o discente pode justificar alguns destes pontos e reconhecer a influência deles no procedimento, na sua nota final e conseqüentemente na sua formação. A autocrítica deve apontar para autonomia quanto às condutas tomadas diante do caso clínico, o que pode ser reforçado pelo relato do discente quanto a participação do docente no procedimento, ou seja, o estudante conseguiu executar o procedimento com autonomia ou foi um mero executor das ordens do professor.

Continuando com o preenchimento, há um espaço para sugestões e dúvidas onde o discente pode sugerir procedimentos, técnicas; mudanças de atividades e atitudes; sugerir o reforço de conteúdos teóricos a fim de facilitar a execução de novos procedimentos e superar as dificuldades encontradas e finalmente expor as dúvidas, questionamentos e novas possibilidades sobre a sua avaliação prática.

Após estas etapas o discente terá um espaço para considerações finais, onde poderá concluir o diário de procedimento com impressões e percepções da sua prática clínica e demonstrar as expectativas sobre os próximos procedimentos clínicos.

O docente então terá um espaço para um parecer onde poderá analisar e relatar o alcance das competências para autonomia dos procedimentos clínicos, é mais um momento de diálogo, um outro *feedback*.

Por fim há um espaço livre onde os discentes podem manifestar qualquer pensamento que não tenha enquadrado nos quesitos anteriores, ou como espaço suplementar, caso o espaço não tenha sido suficiente para redigir qualquer das informações contempladas na autoavaliação.

Este instrumento de autoavaliação vem reforçar a função diagnóstica da avaliação formativa, robustecendo a ideia de que o processo avaliativo não deve ser estático, mas um processo dinâmico, sistemático e processual.

3.6 Resultados esperados

Espera-se com o instrumento de avaliação *on-line* que o processo avaliativo se torne formativo e aconteça de maneira sistemática e processual. Com a longitudinalidade que o instrumento proporciona é possível realizar o diagnóstico do processo ensino-aprendizagem de cada discente ao longo de todo o seu percurso pelas clínicas odontológicas, podendo corrigir erros e adequar metodologias. Acredita-se que com a facilidade de acesso e manuseio sejam diminuídas as lacunas nas informações das avaliações, uma vez que por meio do acesso do discente à avaliação, o mesmo possa solicitar ao docente o *feedback* de suas avaliações.

Almeja-se que o instrumento de avaliação possibilite um acompanhamento da gestão/coordenação sobre o desenvolvimento das disciplinas de clínicas integradas.

Espera-se, ainda, que com a autoavaliação haja cada vez mais espaço para a metacognição, ou seja, espera-se que o discente possa participar mais ativamente do processo, assumindo a posição que lhe cabe, o lugar de protagonista no processo ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

BORGES, C. A. et al. Uma metodologia para testes de software no contexto da melhoria de processo. **São Paulo: sn, [2003]. 16p.**

DA SILVA, T. G.; MÜLLER, F. M.; BERNARDI, G. Panorama do Ensino de Engenharia de Software em Cursos de Graduação Focado em Teste de Software: Uma Proposta de Aprendizagem Baseada em Jogos. **RENOTE**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, 2011.

FLORES, E. T. L.; SOUZA, D. O. G. O uso do diário como dispositivo cartográfico na formação em Odontologia. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 197-210, 2014.

GIL, A. C. **Didática do ensino superior**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2015. 283p.

LINS, T. H.; MARIN, H. F. Avaliação de website sobre assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, 2012.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 272p.

OLIVEIRA, K.L.; SANTOS, A.A.A. Compreensão em leitura e avaliação da aprendizagem em universitários. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 118-124, 2005.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n.3, p. 314-323, 2014.

PRESSMAN, R. S. **Engenharia de software**. 6. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006. 720p.

ROCHA, A. R.; DE CAMPOS, G. H. B. Avaliação da qualidade de software educacional. **Em Aberto**, Brasília, v. 12, n. 57, 2008.

STEINER-OLIVEIRA, C. et al. Estudo preliminar do instrumento de avaliação clínico proposto aos alunos de graduação de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. **Ciência Odontológica Brasileira**, São José dos Campos, v. 9, n. 1, p.77-86, 2006.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

O presente trabalho possibilitou uma rica reflexão sobre avaliação em ensino na saúde. Ao discutir a utilização do instrumento avaliativo no contexto clínico do estudante de Odontologia, experienciou-se diferentes posicionamentos dos docentes que compõem a disciplina de Estágio em Atenção Integral. A busca pelo entendimento da questão avaliação possibilitou o aprofundamento nas bases pedagógicas e epistemológicas da educação dos pesquisadores. A importância da avaliação formativa para a formação do Cirurgião-dentista é o grande legado deste TACC aos docentes do curso de Odontologia.

A construção do artigo possibilitou um surpreendente encontro com a técnica de grupos focais. De semelhante surpresa, foi o encontro de correspondência na literatura para cada uma das categorias e subcategorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo destes grupos. A necessidade de uma avaliação formativa e capacitação docente margearam praticamente todas as discussões. Graças a estas discussões das categorias, conseguiu-se o embasamento teórico necessário para a construção do produto de intervenção deste TACC, um instrumento de avaliação *on-line*, abrigado por um *website*, que possibilita a pactuação de objetivos, favorece o *feedback* e acontece de forma sistemática, processual e contínua.

Como mencionado anteriormente, acredita-se que com a facilidade de acesso e manuseio do instrumento sejam diminuídas as lacunas nas informações das avaliações, uma vez que por meio do acesso do discente à avaliação, o mesmo possa cobrar do docente o *feedback* de suas avaliações. Ambiciona-se que com a autoavaliação o discente possa participar mais ativamente do processo, assumindo a posição que lhe cabe, o lugar de protagonista no processo ensino-aprendizagem.

Apesar do produto se direcionar especificamente ao contexto clínico do curso de Odontologia, pode-se enxergar sua aplicabilidade em outros cursos da saúde que proporcionem momentos de aulas práticas, sejam elas ambulatoriais ou laboratoriais, uma vez que possibilita a aferição de conhecimento, habilidades e atitudes a partir de objetivos pré-estabelecidos. Fornece, assim, uma vasta gama de informações a serem trabalhadas a partir de seu preenchimento e sua operacionalização.

O presente TACC cerra a lacuna da participação do discente em seu próprio processo avaliativo, a partir da visualização em tempo real de sua avaliação, bem

como pelo uso de uma autoavaliação, como um diário de procedimento capaz de promover um diálogo verdadeiro entre estudante e professor.

Como o estudo limitou-se à perspectiva dos docentes sobre o processo avaliativo, sugerimos, com o intuito de aprofundar o conhecimento e expandir o tema sob o ponto de vista do estudante de Odontologia, o que poderá contribuir sobremaneira para um entendimento da avaliação em sua completude.

REFERÊNCIAS GERAIS

ANASTASIOU, L. G. C. Metodologia ativa, avaliação, metacognição e ignorância perigosa: elementos para reflexão na docência universitária. **Revista Espaço para Saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 19-34, 2014.

ÂNGULO, F.R. O planejamento da qualificação da escola: o leigo graal da mudança educacional. In: JAVIER, M.; MUNOZ, R. M. (Orgs.). **A qualificação da escola: um novo enfoque**. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 103-133.

ANTUNES, C. **Professor bonzinho = aluno difícil**: a questão da indisciplina em sala de aula. Petrópolis: Vozes, 2017. 45p.

BALDIN, L. H.; HORST, E. J.; ITO, G. C. Um estudo sobre a utilização das redes sociais nas organizações. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 12, n. 2, p. 227-242, 2011.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 216p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2. reimp. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279p.

BORGES, C. A. et al. Uma Metodologia para testes de software no contexto da melhoria de processo. **São Paulo: sn, [2003]. 16p.**

BRASIL. MEC. Ministério da Educação. Resolução nº 03, de 19 de fevereiro de 2002 – Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Portal do MEC. 04 Mar 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>

BRASIL. MEC. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Avaliação da Educação Superior. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Instrumento de avaliação dos cursos de graduação presencial e a distância**. Brasília: Ministério da Educação, 2015. 67p. [acesso 2017 Jun 19]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_cursos_graduacao/instrumentos/2015/instrumento_avaliacao_cursos_graduacao_presencial_distancia.pdf.

CARVALHO, L. M. O.; MARTINEZ, C. L. P. Avaliação formativa: a autoavaliação do aluno e a autoformação de professores. **Ciência e educação**, Bauru, v. 11, n. 1, p.133-144, 2005.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. **Projeto pedagógico: curso de graduação em Odontologia**. Maceió, 2015a. 196p.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. **Plano de disciplina do Estágio Curricular Supervisionado em Atenção Integral**. Maceió, 2015b.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D. Instrumento de avaliação e autoavaliação

do portfólio reflexivo: uma construção teórico-conceitual. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 171-183, 2016.

DA SILVA, T. G.; MÜLLER, F. M.; BERNARDI, G. Panorama do Ensino de Engenharia de Software em Cursos de Graduação Focado em Teste de Software: Uma Proposta de Aprendizagem Baseada em Jogos. **RENOTE**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, 2011.

DE SORDI, M. R. L. Alternativas propositivas no campo da avaliação: por que não?. In: CASTANHO, S.; CASTANHO, M. E. (Orgs.). **Temas e textos em metodologia do ensino superior**. Campinas: Papirus, 2001. p. 171-182.

DE SORDI, M.R.L. et al. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 731-742, 2015.

DUARTE, D. A. A supervisão enquanto dispositivo: narrativa docente do estágio profissional em psicologia do trabalho. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 133-144, 2015.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Métodos de pesquisa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405p.

FLORES, E. T. L.; SOUZA, D. O. G. O uso do diário como dispositivo cartográfico na formação em Odontologia. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 197-210, 2014.

FOUCAULT, M. Las redes del poder. In: FERRER, C. **El lenguaje libertario: antología del pensamiento anarquista contemporáneo**. 1. ed. La Plata: Terramar, 2005. p. 15-31.

FREITAS, D. A. et al. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, 437-448, 2016.

FREITAS, M. A. O. et al. Docência em saúde: percepções de egressos de um curso de especialização em Enfermagem. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 427-436, 2016.

GALLO, S. Repensar a educação: Foucault. **Educação e realidade**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p.79-97, 2004.

GIL, A. C. **Didática do ensino superior**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2015. 283p.

GUIMARÃES, E. M.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Ciencia y Enfermeria**, v. 16, n. 2, p. 25-33, 2010.

LINS, T. H.; MARIN, H. F. Avaliação de website sobre assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, 2012.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 272p.

MAIA, P.F.; JUSTI, R. Desenvolvimento de habilidades no ensino de ciências e o processo de avaliação: análise da coerência. **Ciência e educação**, Bauru, v. 14, n. 3, p. 431-450, 2008.

MARCOLINI, C. G. O dentista educador e sua competência para avaliar. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 8, n. 16, p. 11-22, 1994.

MENDES, O. Avaliação formativa no ensino superior: reflexões e alternativas possíveis. In: VEIGA, I.P.A.; NAVES, M.L.P. **Currículo e avaliação na educação superior**. São Paulo: Junqueira & Marin, 2005. p. 175-197.

MENDONÇA, E. T. et al. Paradigmas e tendências do ensino universitário: a metodologia da pesquisa-ação como estratégia de formação docente. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 373-386, 2015.

MENDONÇA, E.T. et al. Avaliação do profissionalismo em estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 679-690, 2016.

NUTO, S. A. S. et al. O processo ensino-aprendizagem e suas consequências na relação professor-aluno-paciente. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 89-96, 2006.

OLIVEIRA, K.L.; SANTOS, A.A.A. Compreensão em leitura e avaliação da aprendizagem em universitários. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 118-124, 2005.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n.3, p. 314-323, 2014.

PRESSMAN, R. S. **Engenharia de software**. 6. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006. 720p.

REA, L.M.; PARKER, R. A. **Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução**. São Paulo: Pioneira, 2000. 262p.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, 2008.

ROCHA, F. A. A.; BARRETO, I. C. H. C.; MOREIRA, A. E. M. M. Colaboração interprofissional: estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 415-426, 2016.

ROCHA, A. R.; DE CAMPOS, G. H. B. Avaliação da qualidade de software educacional. **Em Aberto**, Brasília, v. 12, n. 57, 2008.

ROMÃO, J. E. **Avaliação dialógica: desafios e perspectivas**. São Paulo: Cortez, 2011. 160p.

SANTOS, F. S.; SOUZA, T. P.; GONÇALVES, L. Avaliação como dispositivo de humanização em saúde. Considerações metodológicas. In: CAMPOS, R. O.; FURTADO, J. (Orgs.). **Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde**. Campinas: Editora da Unicamp, 2011. p. 257-278.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F.C. Trajetória docente e a formação de terapeutas ocupacionais para atenção primária à saúde. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 661-673, 2017.

SPINK, M. J. et al. **A produção da informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. 1. Ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. 340p.

STEINER-OLIVEIRA, C. et al. Estudo preliminar do instrumento de avaliação clínico proposto aos alunos de graduação de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. **Ciência Odontológica Brasileira**, São José dos Campos, v. 9, n. 1, p.77-86, 2006.

TEÓFILO, T. J. S.; SANTOS, N.L.P.; BADUY, R. S. Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 177-188, 2017.

TOMAÉL, M. I.; ALCARÁ, A. R.; DI CHIARA, I. G. Das redes sociais à inovação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 93-104, 2005.

VASCONCELLOS, M. M. M.; SORDI, M. R. L. Formar professores universitários: tarefa (im)possível?. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 403-414, 2016.

APÊNDICE – Matriz da Categorização Temática

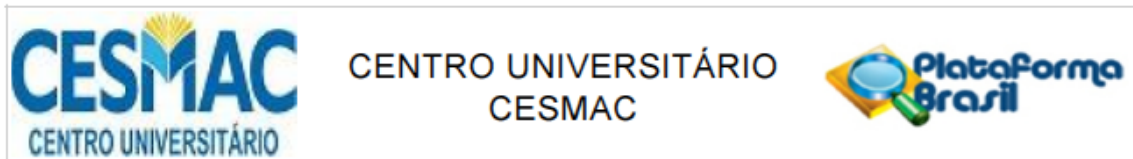
Categorias	Subcategorias	Ocorrências	Representação das Unidades de registro
Complexidade da avaliação	Subjetividade	3	<p>...porque a avaliação prática ela é cheia de critérios subjetivos que nós tentamos tornar em alguns pontos objetivos... P3</p> <p>Então esta subjetividade que permeia, que passa de um para outro, o que vale para mim, o que vale para você, qual passo dentro deste procedimento é o passo mais importante, até que ponto a teoria se sobrepõe à prática, a prática sobrepõe a teoria. P3</p> <p>...então esta subjetividade também permeia alguns aspectos ainda que aparentemente objetivos postos no papel... P3</p>
	Proporção professor estudante	3	<p>Dependendo da quantidade de alunos que você está orientando, aí às vezes eu tenho uma certa... aí eu fico lembrando... afinal que foi que disse realmente aquilo... que não tinha nada a ver com nada... eu tenho de estar com a cadernetinha, senão eu passo mesmo. P2</p> <p>Eu faço por vezes a minha avaliação do antes e do depois, por causa da quantidade de... do volume... que por vezes está acontecendo. P3</p> <p>Realmente tem momentos que a gente não consegue acompanhar o passo a passo [...] O ideal seria eu estar junto com ele..., mas aí seria inviável. P4</p>
Processo avaliativo	Perfil do egresso	2	<p>Acho que a mudança da matriz também mudou o foco da formação. Então de repente a gente começou a observar outros requisitos que hoje já fazem parte do currículo-dentista... P2</p> <p>... ele [o estudante] vai ter que sair do curso sendo um dentista generalista... P4</p>
	Avaliação Somativa versus formativa	1	<p>...a ficha [...] como avaliação somativa, eu acho que ele funciona até bem para a gente dá uma nota e classificar o aluno, como avaliação formativa não, porque se o meu aluno fez um procedimento no último dia, vamos dizer, do sétimo [período] e ele vai fazer outro no primeiro dia do oitavo [período], o que eu tenho no oitavo período é uma ficha em branco, eu não tenho ideia de onde ele veio. Então se o professor não tiver [...] a sua anotação e com as avaliações anteriores ele não tem referência, não tem parâmetro. P1</p>
	Caráter punitivo da avaliação	3	<p>...a avaliação é exclusivamente punitiva, você não tem nenhum critério de avaliação positiva toda pontuação na ficha se baseia em despontuar o aluno. P1</p> <p>...a gente não considera na nossa avaliação, o erro como uma parte natural do aprendizado. P1</p> <p>Então o nosso critério basicamente é o que a gente pode fazer para dificultar a passagem de período para o aluno... assim colocar peso [maior] na nota teórica não significa que ele está estuando para aprender... ele está basicamente memorizando e reproduzindo e ele esquece com uma semana... P1</p>

	Feedback	7	<p>Alguns colegas se sentem pressionados quando o aluno vem perguntar, quanto foi que eu tirei, aí o professor fala você tirou sete, aí o aluno fala "eu tirei sete, por quê? Se tiver argumentos para justificar... Oh, você errou aqui, ali... Eu acho que isso é válido. P6</p> <p>Porque alguns professores têm dificuldade de confrontação. P1</p> <p>...difícilmente quando você dá dez o aluno lhe procura para saber porque você dá dez. Agora se você der cinco, ele vai passar três clínicas lhe perturbando. P5</p> <p>É um direito deles saberem. P7</p> <p>Sabe sim. Se no final da clínica ele quiserem saber como foi [o desempenho], a gente mostra. P4</p> <p>Muitas vezes a recepção não é boa não [...], mas tudo é por conta da postura do professor, de ter a justificativa da nota, olha é realmente isso por tais motivos, então da próxima vez você já sabe o que precisa. Postura de firmeza, não recuar. P5</p> <p>E deveria ser dado o retorno ao aluno diariamente em cada ponto desse. P3</p>
Papel do docente na avaliação	Formação docente	3	<p>Eu particularmente, eu percebia em muitos a diferença de postura no sentido desta avaliação, quem era mestre, quem era doutor tinha uma tendência a ser mais observador, a ser mais criterioso [...], acho que na minha opinião pela diferença mesmo da formação... P5</p> <p>...ele começou a fazer mestrado, aí teve as disciplinas né voltadas para docência e mudou muito a postura dele... P5</p> <p>Então eu acho que aquele lado dele que estava mais adormecido, que não tinha sido trabalhado, que estava imaturo ele começou a desenvolver e a ficar atento para determinadas coisas, que até a gente brincava entre a gente, agora ele é do grupo de professores... P5</p> <p>Porque o professor social é aquele que vem aqui conversar com os alunos, ser o legal, dá nota e tchau! P5</p>
	Professor Social	1	
	Calibração	7	<p>O que precisa mais é ter um entendimento melhor, entre os professores [...] e a gente estar mais junto mesmo, conversando sobre os casos para que a avaliação fique mais próxima do que de fato tem acontecido na clínica. P5</p> <p>Eu sinto um pouco de dificuldade desta calibração dos profissionais que estão na clínica avaliando e a gente só percebe isso, muitas vezes quando um aluno que... puxa! Mas fulano passou... como é que fulano conseguiu se ele é tão mal na teoria? E como é que ele conseguiu este desempenho tão bom? A gente já questionou muito isso. Lá no final do semestre quando você vai aprovar ou não aquele determinado aluno. E a gente percebe assim... <u>poxa!</u>, mas vocês observaram as notas práticas deles? Então as notas foram muito boas! P2</p> <p>...eu acho é que a gente precisava era discutir isso para que a gente ajustasse o máximo possível, para que não tivesse tantas diferenças de notas de um mesmo aluno, às vezes de</p>

		<p>um mesmo erro e você naquele dia você penalizou com três e em outro dia você vai dá um cinco. Por que isso? P5</p> <p>E importante essas calibrações com uma certa frequência. P3</p> <p>Só que eu acho que a gente precisa, na hora de fazer esta calibragem para melhorar a avaliação entre os professores, tornar algumas dessas coisas que são subjetivas mais objetivas... P1</p> <p>...a gente percebe que quando se vem discutir a ficha de avaliação são estes diferentes olhares sobre cada aspecto desse que precisam ser sem dúvida discutidos no grupo tanto dentro de cada especialidade, quanto fora do procedimento, discutidos dentro do grupo amplo, o grupo clínico como um todo e como tentar ter um nivelamento desses procedimentos. P3</p> <p>ajustar mais entre a equipe que está trabalhando, não só entre as especialidades, que a gente termina naturalmente já ajustando, até fica mais fácil, mas dentro do grupo... a gente ter os critérios o mais próximo possível... eu acho que quanto mais a gente discutir... P2</p>
--	--	--

OBSERVAÇÕES

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A FUNCIONALIDADE DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE & SUS.

Pesquisador: João Tenório Neto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60277216.6.0000.0039

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.832.935

Apresentação do Projeto:

Desenho:

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa do tipo instantâneo na análise da situação e do processo no momento da pesquisa. A coleta dos dados

da pesquisa será realizada no Centro Universitário Cesmac, em uma sala ampla e reservada, que proporcione conforto e tranquilidade para os

sujeitos da pesquisa. Os sujeitos do estudo serão 12 professores do 10º período do curso de Odontologia do Centro Universitário – Cesmac. Após

aprovação no CEP – Plataforma Brasil e os sujeitos terem assinado o TCLE, consentindo participar deste estudo baseado na Resolução CNS/MS

466/12. Após assinatura do TCLE será combinado e agendado horário para a reunião do grupo focal com os professores. O roteiro para o grupo

focal terá o objetivo de coletar informações pertinentes para o objeto de pesquisa. Os dados deste estudo serão obtidos através das transcrições das

falas dos participantes no grupo focal com roteiro semiestruturado, motivando a discussão no grupo. As falas serão registradas em gravador; e um

observador fará anotações com as informações não verbais, expressas pelos participantes durante

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

UF: AL

Telefone: (82)3215-5062

Município: MACEIO

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CESMAC



Continuação do Parecer: 1.832.935

a discussão da temática. Para consecução dos objetivos propostos será utilizado o referencial de análise de conteúdo para organizar os discursos coletados, segundo Bardin (1977, 2011).

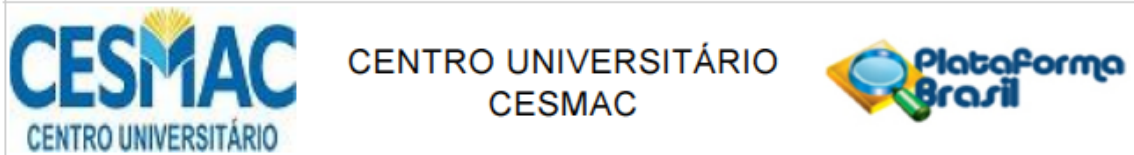
Metodologia Proposta:

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa do tipo instantâneo na análise da situação e do processo no momento da pesquisa. A coleta dos dados da pesquisa será realizada no Centro Universitário Cesmac, em uma sala ampla e reservada, que proporcione conforto e tranquilidade para os sujeitos da pesquisa. Os sujeitos do estudo serão 12 professores do 10º período do curso de Odontologia do Centro Universitário – Cesmac, que serão escolhidos de forma intencional e não probabilística. Após aprovação no CEP – Plataforma Brasil, os sujeitos da pesquisa serão recrutados por convite verbal presencial, pelo pesquisador principal desta pesquisa, durante seu horário cotidiano de atividades acadêmicas, no momento em que finalizarem suas atividades (próximo ao final do período da manhã), na ausência de estudantes e de pacientes, sem que suas aulas sejam interrompidas. O convite será feito na clínica do 10º período de Odontologia no Centro Universitário – Cesmac. Após o convite e assim que assinarem o TCLE, consentindo participar deste estudo baseado na Resolução CNS/MS 466/12, os participantes receberão todas as informações necessárias quanto à realização do mesmo em todas as suas etapas. A sua participação será de acordo com sua vontade, podendo desistir a qualquer momento que desejar, bem como será explicado que o critério para suspensão da pesquisa será a descoberta, na literatura, de conclusões que respondam aos objetivos da pesquisa tornando o estudo assim sem finalidade, como também pela retirada do TCLE, sem que isso traga qualquer penalidade ou prejuízo para o participante. Após assinatura do TCLE será combinado e agendado horário para a reunião do grupo focal com os professores. O roteiro para o grupo focal terá o objetivo de coletar informações pertinentes para o objeto de pesquisa. Autores relatam que a utilização de grupo focal para a coleta de dados, demonstra ser um espaço de discussão e de troca de experiências, em torno de um determinado

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 1.832.935

tema, onde os participantes são sujeitos ativos no processo analítico e interpretativo de determinado fenômeno (WESTPLTAL, 1996; TRAD, 2009; BACKES et al, 2011). A reunião para realização do grupo focal ocorrerá, em reservado, na sala de aula do 10º período do curso de Odontologia, num ambiente acolhedor, do Centro Universitário-Cesmac, com o intuito de facilitar o encontro dos mesmos; e terá a duração de 90 minutos. Os dados deste estudo serão obtidos através das transcrições das falas dos participantes no grupo focal, motivando a discussão no grupo. As falas serão registradas em gravador; e um observador fará anotações com as informações não verbais, expressas pelos participantes durante a discussão da temática. Para consecução dos objetivos propostos será utilizado o referencial de análise de conteúdo para organizar os discursos coletados, segundo Bardin (1977, 2011). Após breve apresentação dos participantes, o moderador deverá fazer um esclarecimento sobre as regras do funcionamento para o grupo, do respeito e sigilo que deve ser firmado entre todos e sobre o seu papel naquele contexto. Logo após, deverá apresentar uma lista básica de regras para esta ocasião, seguindo as orientações proposta por Gondim (2002), que são: 1) falar uma pessoa de cada vez; 2) evitar discussões paralelas para que todos possam participar; 3) dizer livremente o que pensa; 4) evitar o domínio da discussão por parte de um dos integrantes; 5) manter a atenção e o discurso na temática em questão. Os dados coletados serão descritos segundo conjuntos de categorias analíticas. Ao final da reunião, a gravação das atividades será transcrita e analisada, proporcionando uma visão geral de como o grupo populacional vê o problema enfocado. Quanto ao instrumento de avaliação o mesmo será submetido, também à análise de conteúdo de Bardin (1977, 2011).

Critério de Inclusão:

Serão incluídos no estudo os professores que façam parte da disciplina Estágio Curricular Supervisionado em Atenção Integral do 10º período do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac.

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol **CEP:** 57.051-160
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CESMAC



Continuação do Parecer: 1.832.935

Critério de Exclusão:

Serão excluídos do estudo os professores que não queiram assinar o TCLE

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a funcionalidade do instrumento de avaliação prática no processo de ensino-aprendizagem na formação do estudante de odontologia para o Sistema Único de Saúde – SUS

Objetivo Secundário:

- Analisar a estrutura do instrumento de avaliação prática existente sob o ponto de vista do professor;
- Descrever a estrutura do instrumento de avaliação utilizado pelo docente

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

a) quebra de sigilo sobre a identificação da fala dos professores. Para impedir essa situação, o pesquisador irá registrar os dados obtidos utilizando-se códigos de identificação e arquivo digital codificado para cada professor participante, permitindo apenas acesso aos dados gerais; b) perda de tempo com a participação no estudo, a minimização de riscos será realizada pela explicação detalhada da metodologia antes da assinatura do TCLE; c) os riscos de constrangimento por expor a opinião na presença de outros docentes serão minimizados pelo acolhimento do grupo em um ambiente de conforto e tranquilidade.

Benefícios:

Benefício direto: será apresentado (projeção PowerPoint) a funcionalidade do instrumento de avaliação prática no processo de ensino-aprendizagem na formação do estudante de odontologia.

Benefício indireto: será o fato dos membros que compõem a comunidade acadêmica (docentes,

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

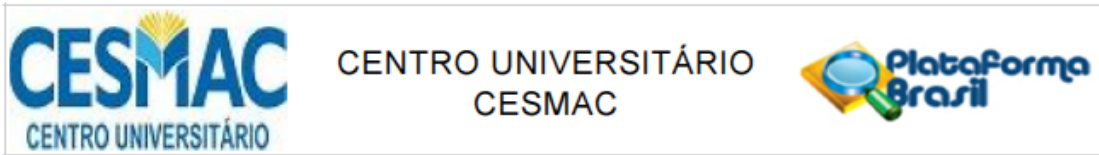
CEP: 57.051-160

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3215-5062

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 1.832.935

discentes) poderem conhecer a funcionalidade do instrumento de avaliação prática, podendo refletir e compreender seus desejos, necessidades; além de diagnosticar se suas metas estão condizentes com a proposta formadora institucional. Por fim, outro benefício coletivo, é que os dados advindos desta pesquisa serão apresentados ao corpo pensante do curso (colegiado de curso e núcleo docente estruturante) que é formado por representação discente e docente, para assim se discutir a necessidade de fazer ajustes que possam se reverter em benefícios aos discentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Recomendações:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ilmo. Prof. João Tenório Neto, lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12:

O Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento

Endereço: Rua Cónego Machado nº 917

Bairro: Farol

UF: AL

Telefone: (82)3215-5062

Município: MACEIO

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CESMAC



Continuação do Parecer: 1.832.935

adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_785937.pdf	21/11/2016 19:19:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Joao_161116.pdf	21/11/2016 19:17:59	João Tenório Neto	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_161116.pdf	21/11/2016 19:16:23	João Tenório Neto	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP.pdf	06/09/2016 17:22:37	João Tenório Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_PARA_O_CEP.pdf	31/08/2016 21:31:33	João Tenório Neto	Aceito
Outros	ROTEIRO_PARA_O_GRUPO_FOCAL.pdf	31/08/2016 21:30:14	João Tenório Neto	Aceito
Outros	AVALIACAO_DOS_DISCENTES.pdf	31/08/2016 21:23:14	João Tenório Neto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_CESMAC.pdf	31/08/2016 21:15:52	João Tenório Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_JFTN.pdf	31/08/2016 21:10:38	João Tenório Neto	Aceito

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 1.832.935

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 23 de Novembro de 2016

Assinado por:
Alice Cristina Oliveira Alves
(Coordenador)

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3215-5062

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br

ANEXO C – Comprovante de submissão do artigo à revista Interface

18/10/2017

ScholarOne Manuscripts

☰
Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Home
✍ Author
📄 Review

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Manuscript ID

ICSE-2017-0754

Title

The factors that interfere in the evaluation instrument operationalization in clinical practice of the dentistry student.

Authors

Neto, João Francisco
Costa, Antonio

Date Submitted

18-Oct-2017

[Author Dashboard](#)

© Thomson Reuters | © ScholarOne, Inc., 2017. All Rights Reserved.
ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.
ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) |
 [🔧 System Requirements](#) |
 [🔍 Privacy Statement](#) |
 [📄 Terms of Use](#)