

## Avaliação do processo pedagógico em metodologia de aprendizagem ativa

Elza de Fátima Ribeiro Higa<sup>1</sup>, Elane de Fátima Taipeiro<sup>1</sup>, Maria Helena Ribeiro de Carvalho<sup>1</sup>, Rinaldo Henrique Aguilar-da-Silva<sup>1</sup>, Silvia Franco da Rocha Tonhom<sup>1</sup>, Maria de Lourdes Botta Marmorato Hafner<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Grupo de Avaliação da Faculdade de Medicina de Marília, Brasil. nucleodeavaliacao@famema.br

**Resumo.** Introdução: esta pesquisa analisou o processo de ensino e aprendizagem desenvolvido em cenário real e simulado, considerando o desenvolvimento do processo educativo e na articulação entre teoria e prática em diferentes cenários. Método: pesquisa qualitativa com base na Teoria das Representações Sociais, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 1210110. Os dados foram obtidos pela Formato de Avaliação (F5), completado por alunos do segundo ano em 2015. Amostra foi intencional com 40 formatos. Principais resultados: condução adequada do processo; importância da organização e conteúdo; responsabilidade individual; prática como um tema central; relevância da simulação para assegurar a prática da performance; existência da realidade deficiente; identificação das falhas; estímulo do raciocínio e da aprendizagem mútua. Conclusões: avaliação positiva em geral. No entanto, é necessário prestar atenção às notas sobre o que ainda falta para todos os alunos a compreender e ser motivado a aprender nesta metodologia.

**Palavras-chave:** Avaliação educacional, Aprendizagem ativa.

### Evaluation process in teaching methods active learning

**Abstract.** Introduction: this research analyzed the process of teaching and learning developed in real and simulated scenario, considering the development of the educational process and the articulation of theory and practice in different scenarios. Method: qualitative research based on the Theory of Social Representations, approved by the Research Ethics Committee under the number 1210110. The data were obtained by the Evaluation Format (F5), completed by sophomore students in 2015. Sample was intentional with 40 formats. Main results: proper conduction of the process; importance of organization and content; individual responsibility; practice as a central theme; relevance of the simulation to secure the performance practice; existence of deficient reality; identification of the faults; stimulus of reasoning and mutual learning. Conclusions: general positive evaluation. However, it is necessary to pay attention to the notes about what is still lacking for all the students to understand and to be motivated to learn in this methodology.

**Keywords:** Educational evaluation, Active learning.

## 1 Introdução

A Faculdade de Medicina de Marília (Famema), em seus Cursos de Medicina e Enfermagem, desenvolve o currículo integrado e orientado para o desenvolvimento de competência profissional. Utiliza-se como estratégia pedagógica a metodologia de aprendizagem ativa (Tsuji & Aguilar-da-Silva, 2010), em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (*Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014, 2014; Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro, 2001*) e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Faculdade de Medicina de Marília, 2015a).

Os Cursos de Medicina e Enfermagem, ao longo de todo processo formativo, buscam a continuidade no desenvolvimento de habilidades nas áreas do cuidado individual, do coletivo, de gestão dos serviços de saúde e de iniciação científica. Os Projetos Pedagógicos (PP) dos cursos de medicina e enfermagem tem o propósito de formar profissionais que desenvolvam a integralidade do cuidado a partir das necessidades de saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade (Faculdade de Medicina de Marília, 2008, 2014). De acordo com Cecílio o conceito de necessidades de saúde tem a intenção de

ajudar os trabalhadores, as equipes, os serviços a fazer uma escuta ampliada das pessoas que buscam cuidados em saúde, tomando suas necessidades como centro das intervenções e práticas (Cecílio, 2001). Para isso, fundamenta-se na lógica da vigilância em saúde, com ênfase na atenção primária. Para que se alcancem os desempenhos propostos para a série, são necessárias realizações de determinadas ações, nas quais, são articulados atributos cognitivos, afetivos e psicomotores, realizados em cenários diversos da rede de cuidados à saúde (Faculdade de Medicina de Marília, 2015b).

A inserção responsável e comprometida de estudantes e docentes nos cenários reais, desde a primeira série dos cursos, visando à integração prático/teórico e ensino/serviço vem sendo o alicerce em torno do qual se tece uma nova forma de ser, fazer e conhecer (Faculdade de Medicina de Marília, 2008, 2014).

Nos diferentes cenários de ensino/aprendizagem utilizados para seu desenvolvimento, as atividades são realizadas em pequenos grupos e os estudantes são estimulados a problematizar as situações e desafiados a descobrir e conhecer os caminhos que lhes permitam aprender e construir sua formação profissional (Faculdade de Medicina de Marília, 2015b).

A 2ª série desses cursos está organizada em Unidades Educacionais: Unidade de Prática Profissional (UPP), Unidade Educacional Sistematizada (UES), Apoio à Prática Profissional (APP) e Unidade Educacional Eletiva (UEE), mantendo os pressupostos curriculares. A UPP, objeto deste estudo, desenvolve-se em dois cenários: o real – Unidade de Saúde da Família (USF) e o simulado – Laboratório de Prática Profissional (LPP) (Faculdade de Medicina de Marília, 2015b). No cenário real os estudantes aprendem por meio do ciclo pedagógico, sistematizado de forma narrativa e reflexiva nas seguintes etapas: 1. vivência da prática: caracterizada pelo encontro com a realidade social, a qual é problematizada, tendo em vista o levantamento das necessidades de saúde da pessoa e da família e a formulação do problema para elaboração de um plano de cuidado. No processo de problematizar o estudante constrói juntamente com o professor facilitador, uma síntese provisória, a partir das questões de aprendizagem oriundas de seu conhecimento prévio, das hipóteses, e das lacunas de conhecimento identificadas. 2. busca qualificada de informações: realizada de forma individual, em diversas fontes de conhecimento para responder as questões propostas. 3. Elaboração da nova síntese: desenvolvida a partir da discussão em grupo para socialização das respostas encontradas, Finalizando o ciclo, procede-se a avaliação: auto avaliação, do grupo, dos professores e do ciclo. Essa prática mobiliza o desenvolvimento de atributos em direção a uma intervenção transformadora num processo continuado caracterizando a ação-reflexão-ação. A sistematização do ciclo pedagógico é registrada em ordem cronológica no portfólio reflexivo.

As atividades do LPP são previamente estruturadas pelos professores, na forma de situações simuladas que atendem a demanda de aprendizagem do cenário real. Nessas situações, são utilizados pacientes simulados para que o estudante possa construir suas habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras num ambiente protegido, permitindo possíveis e inerentes erros do processo de aprendizagem (Faculdade de Medicina de Marília, 2015b).

Para o processo de avaliação, nos diferentes cenários, é utilizado o Formato cinco (F5), que tem como objetivo avaliar o planejamento institucional da aprendizagem. Nessa pesquisa foi investigado o desenvolvimento dos passos do processo pedagógico nos cenários real e simulado e no momento avaliação da aprendizagem.

## 2 Objetivo

Analisar o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido no cenário real e simulado, considerando o desenvolvimento do processo pedagógico e a articulação da teoria com a prática nos diferentes cenários.

## 3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa fundamentada nos pressupostos da Teoria de Representações Sociais (TRS) (Lefèvre & Lefèvre, 2005a).

A teoria das TRS propicia um novo olhar dirigido aos saberes produzidos no cotidiano da sociedade contemporânea. O âmbito social pode ser interpretado: no contexto de vida das pessoas, por meio da comunicação entre elas, pela sua cultura, pelos códigos, símbolos, valores e ideologias sedimentados no meio social (Jovchelovitch, 2003).

Na interpretação da realidade, o compartilhamento das representações sobre um mesmo fenômeno, entre os diferentes indivíduos e grupos sociais, entende-se que há a construção de uma representação social, que são formas de conhecimento elaboradas e compartilhadas com objetivos práticos do cotidiano, e contribuem para a construção de uma realidade comum a um mesmo conjunto social (Guerra & Ichikawa, 2013; Jodelet, 2002).

Na perspectiva psicossociológica proposta por Moscovici, os indivíduos não são apenas processadores de informações, mas pensadores ativos que comunicam incessantemente suas próprias representações e soluções específicas para as questões. Esse mesmo autor aponta que as representações sociais podem ser compreendidas e observadas como um corpo organizado de conhecimentos, em que as pessoas interagem e tornam a realidade inteligível (Moscovici, 2009).

Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que Envolve Seres Humanos sob o protocolo n 1.210.110. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2015, por meio do Formato de Avaliação (F5) preenchido pelos estudantes da segunda série, da UPP, desenvolvida na Atenção Primária à Saúde (APS), em um município do interior paulista.

A amostra foi intencional, onde se considerou os extremos de julgamentos. Foram selecionados, dos dez grupos de estudantes, dois instrumentos que emitiram o conceito final avaliando a Unidade Educacional como satisfatória e outros dois como insatisfatória. Cabe destacar que o formato não identifica se o estudante é do Curso de Medicina ou de Enfermagem. Assim, do total de 108 instrumentos respondidos pelos estudantes, foram selecionados 40 para análise.

Para garantir o sigilo, os depoimentos foram identificados por uma seqüência numérica aleatória atribuída pelo Núcleo de Tecnologia (NTI) da Famema.

Nesses instrumentos, foram analisadas as respostas registradas no campo “Processo de ensino-aprendizagem nos cenários reais e simulados da prática profissional”, abrangendo três perguntas:

1. *“Como está o desenvolvimento do processo pedagógico (observação/ação, elaboração de síntese provisória, levantamento de questões de aprendizagem, busca e análise de informações e fontes, elaboração de nova síntese e realização da avaliação)? Justifique”.*
2. *“A forma como o LPP está organizado contribuiu na articulação com a UPP (Unidade de Prática Profissional)? Justifique”.*
3. *“Como está o desenvolvimento do processo pedagógico no momento avaliação? Justifique”.*

A técnica utilizada para essa análise foi a do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é procedimento metodológico com o objetivo de iluminar uma representação social. Tem a ideia de reunir os discursos em um só, fazendo com que as questões respondidas de forma individual, com a mesma ideia central sejam descritas em um discurso síntese que represente a coletividade.

Assim, o DSC é constituído das seguintes figuras metodológicas: as Expressões-chave (ECH), as Ideias Centrais (IC), a Ancoragem (AC). As ECH são transcrições dos depoimentos, permitindo resgatar o que estão neles implícitos; as ICs representam a marca do discurso, a síntese e o resgate da descrição do sentido do depoimento, a fim de reduzir sua polissemia e a AC é a expressão de uma dada teoria ou ideologia que o autor do discurso professa e que está embutida no seu discurso como se fosse uma afirmação. O DSC deve ser redigido na primeira pessoa do singular (Lefèvre & Lefevre, 2005b; Lefèvre & Lefèvre, 2005a).

A sequência de passos até chegar à síntese dos discursos foi: (1) Análise dos depoimentos coletados na leitura dos formatos selecionados; (2) Análise da resposta de cada um em particular, assinalando as expressões-chave; (3) reconhecimento das ideias centrais de cada resposta; (4) agrupamento e análise de todos os conjuntos análogos entre ideia central e expressões-chave; (5) Caracterização da ideia central dos conjuntos análogos, que é uma composição das ideias centrais de cada discurso; (6) elaboração dos discursos do sujeito coletivo de cada categoria (Lefèvre & Lefevre, 2005b; Lefèvre & Lefèvre, 2005a).

#### 4 Resultados e Discussão

A partir da análise dos dados obtidos, os resultados foram organizados em três quadros com as Ideias Centrais, os Discursos do Sujeito Coletivo e os códigos dos participantes. Na sequência os DSC são discutidos à luz dos referenciais teóricos que fundamentam os projetos pedagógicos dos Cursos de Enfermagem e Medicina.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
1. Conduzido de forma adequada: coerência no processo e motivação	Desenvolve-se de modo satisfatório, pois o grupo abre as questões de acordo com os casos que se traz das famílias, criando relação da vivência com o conteúdo a ser estudado, o que acaba expandindo a aprendizagem. Favorece explorar conhecimentos prévios, tirando-nos da monotonia, fazendo-nos criar uma linha de pensamento efetiva. Os passos todos são bem desenvolvidos: levantamento de questões de alta taxonomia, elaboração de síntese provisória, busca ativa usando fontes variadas, análise de informações, elaboração de nova síntese e realização da avaliação. A avaliação é um ponto extremamente importante no contexto do aprendizado e desenvolvemos bem o portfólio, com todas as suas etapas. As discussões avançaram esse ano, estão muito mais organizadas, o grupo está mais empenhado e os debates estão cada vez mais produtivos, integradores e interativos, nos levando a raciocinar bastante. (92725, 93122, 92724, 92826, 93083, 92576, 9274, 92882, 93033, 92929, 92621, 92953, 92655, 92385, 92620, 92893, 92411, 92636, 93067, 92680)
2. Desestruturado: papel da organização e do conteúdo no processo	Não está sendo desenvolvido de maneira adequada, está completamente falho, com poucos conteúdos abordados e de forma desestruturada. Acho muito estranho o estabelecimento das temáticas dos ciclos, pois cada grupo está estudando um tema diferente. No cenário real não observo os exames físicos sendo realizados pelos médicos e a enfermeira, assim perde-se muito tempo na teoria e pouco se vê na prática. O grupo não trabalhava de forma tão sistematizada, o portfólio é algo ainda não muito estruturado e sempre fica faltando uma nova síntese completa. (93065, 92848, 92770, 93010, 92928, 92599, 93122, 92673, 92653, 92942, 92974)

<p>3. Desmotivação: papel e responsabilidade de cada um no processo</p>	<p>Bom, acho que depende muito do grupo e às vezes não nos sentimos motivados para tal. Estamos um pouco atrasados em relação ao que era esperado nos cenários atuais. O processo pedagógico é concluído, porém, a qualidade com que se cumpre esses passos deixa a desejar, pois o grupo não se empenha o suficiente, o levantamento de questões não conta com a participação de todos, as discussões das questões não motivam e muitos passam a discussão inteira sem contribuir. (93099, 93048, 93006)</p>
---	---

**Fig. 1.** (Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos estudantes em resposta à pergunta: “Como está o desenvolvimento do processo pedagógico (observação/ação, elaboração de síntese provisória, levantamento de questões de aprendizagem, busca e análise de informações e fontes, elaboração de nova síntese e realização da avaliação)? Justifique”)

Ao apreciarem o desenvolvimento do processo pedagógico, a maioria dos estudantes elucida que ele se desenvolve de modo adequado, coerente e motivador como o planejado em seus currículos. Nas situações que configuram uma avaliação insatisfatória, a desmotivação e a falta de estruturação na atividade são os norteadores dos discursos.

A análise entre o discurso que avaliou positiva e negativamente evidencia o papel fundamental do professor facilitador deste momento de aprendizagem, cabendo a ele a capacidade de estimular o grupo e cada estudante individualmente, auxiliando-os a elaborar raciocínios coerentes com os objetivos de aprendizagem.

Na metodologia da problematização o professor é desafiado a sair de sua zona de conforto, para o exercício do seu papel de mediação pedagógica, assumir uma atitude dinâmica e questionadora e comprometida com o ensino, pesquisa e assistência (Vieira & Panúncio-Pinto, 2015).

A estruturação por sua vez, permeia todo o processo desde a capacitação do professor/ facilitador até a estratégia educacional incluindo os conteúdos a serem vistos e a integração entre a teoria e a prática. Em seus projetos pedagógicos está definido o perfil do docente com alguns de seus atributos necessários para atuar nessa estrutura, de modo que se contemple as necessidades de aprendizagem dos estudantes, a saber: compromisso ético para tomar decisões, desenvolvimento habilidades de comunicação e diálogo respeitoso, capacidade de trabalhar em grupo, saber fazer e receber críticas (Faculdade de Medicina de Marília, 2014).

Para apoiar e capacitar o professor em suas novas atribuições, a instituição se organizou por meio do Programa de Desenvolvimento Docente que realiza educação permanente com enfoque sobre as relações, o processo de trabalho, capacitação pedagógica e sua interface com o mundo do trabalho o que permite a transformação dos sujeitos e suas práticas (Gomes, Francischetti, & Parpineli, 2014).

Portanto, a apropriação da proposta curricular, a estruturação do processo pedagógico e a responsabilidade e o comprometimento de todos os envolvidos são os parâmetros mais relevantes para o aprender a aprender.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
<p>1. Prática é o eixo articulador e a Simulação fornece segurança ao desempenho da prática</p>	<p>O LPP está se articulando com a UPP, principalmente nas atividades de apoio. Faz com que resgatemos a todo o momento o estudo prévio, somos avaliados e treinamos a base para o trabalho na USF o que gera uma ótima sincronia no nosso processo de ensino aprendizagem, e o professor pode ver se está sendo feito de forma correta e, se precisar, corrige. O LPP é um reflexo de nossas visitas domiciliares e a prática na realidade, ajuda na simulada e as simulações nos ajudam na prática real, permitindo rever e melhorar a nossa postura diante dos pacientes - o que pode ser aplicado na UPP. (93048, 93122, 93010, 92928,</p>



	93000, 93124, 92724, 93065, 92673, 92332, 92576, 92882, 93033, 92929, 92887, 92700, 92655, 92385, 92620, 92893, 92411, 92636, 92680, 92805)
2. UPP deficiente não permite aplicação do aprendido no LPP	O LPP é extremamente importante no processo de aprendizagem, mas não articula com a UPP. A UPP está desorganizada e atrasada em relação aos avanços do LPP, pois pouco do exame físico foi visto e aplicado na UPP e não acredito que a articulação pode ser de fato percebida até o momento. Não é possível fazer exame físico na maioria dos pacientes da UPP, isso porque eles não têm uma queixa! (92599, 92848, 92770, 93099, 92621, 93067)
3. Cenário simulado não condiz com a realidade	As simulações têm pouca abertura para o desenvolvimento do conhecimento e os estudantes abrem questões abordando temas do exame físico específico sem nem mesmo o caso dar abertura para isso. Os atores são fracos, fica demasiadamente artificial e as atividades desenvolvidas no LPP exigem equipamentos técnicos específicos que não são fornecidos no cenário real, o que tem dificultado que as técnicas de exames aprendidas sejam colocadas em prática. (92942, 92953, 92563)

**Fig. 2.** (Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos estudantes em resposta à pergunta: “A forma como o LPP está organizado contribuiu na articulação com a UPP (Unidade de Prática Profissional)? Justifique”.

Os apontamentos feitos em relação a forma como o LPP está organizado e se contribuiu na articulação com a UPP, indicam, de modo geral, que a prática é o eixo articulador e o ambiente simulado propicia segurança para a prática. No entanto, na avaliação de que o LPP não está articulado com a UPP, o discurso atribui esta falha a organização da UPP, mas consideram o LPP muito importante.

O uso de simulação tem a intencionalidade de desenvolver habilidades, destrezas, afetividade, atitudes e conhecimentos dos estudantes, permitindo o alcance da competência profissional, sem a necessidade de aprender diretamente em pacientes reais. Essa estratégia objetiva preservar os princípios da ética e bioética e proporciona o exercício crítico e reflexivo como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (Moraes, Marvulo, Braccialli, & Costa, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) junto com o Ministério da Educação (MEC), tendo em vista a superação do modelo hegemônico predominantemente desenvolvido na formação dos profissionais de saúde, reformula por meio das DCN, inaugurando uma nova maneira de articulação entre a academia e o serviço, ao aproximar o mundo da formação e o mundo do trabalho em saúde, na qual demanda a dimensão criativa na aprendizagem e também a participação ativa do trabalhador na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Vendruscolo, Prado, & Kleba, 2014).

A metodologia de aprendizagem ativa estimula processos de ensino-aprendizagem críticos e reflexivos, no qual o estudante participa ativamente da construção do seu próprio conhecimento. Essa trajetória propõe situações críticas no contato com a realidade que podem despertar curiosidade e desafios que levam o estudante a buscar soluções para resolver os problemas encontrados (Díaz Bordenave & Pereira, 2007).

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
1. Atende à expectativa ao identificar falhas e instigar o raciocínio e o	As avaliações são ótimas; explicitam as falhas de modo a instigar o grupo todo a raciocinar como fazer para corrigi-las, de forma que todos aprendem uns com os outros, somos questionados, compreendemos as lacunas de conhecimento e são apontadas as questões que todos os alunos devem trabalhar. Cada etapa é revisada e discutimos se foi feita de forma correta, com críticas construtivas e respeitadas e podemos avaliar criticamente nossa evolução. O grupo colabora



aprendizado mútuo	com quem está sendo avaliado, é sempre muito verdadeiro e coerente de forma que consigamos bons resultados no aprendizado e nas relações interpessoais, e isto melhora a cada nova avaliação! (92770, 93099, 93048, 93122, 92725, 93000, 92928, 93124, 92724, 92673, 92826, 92974, 92535, 92740, 92882, 93033, 92929, 92887, 92700, 92621, 92385, 92620, 92893, 92636, 93067, 92794, 92680, 92805)
2. Pouco relevante e fraco	Não está satisfatório: o processo de avaliação é fraco em muitos pontos, pouco relevante, pouca orientação e pouco tempo para desenvolvermos a avaliação. (92599, 92563)
3. Cobranças	Mesmo a UES querendo relacionar os ensinamentos de tutoria com as práticas, e na ordem céfalo caudal, estamos com falhas, pois os grupos de tutoria não abrem questões muito aprofundadas de semiologia, aprimoramos na UPP, mas, ao chegar na UPP/LPP existem cobranças do que deveríamos ter aprendido na Tutoria. (92411)

Fig. 3. (Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos estudantes em resposta à pergunta: "Como está o desenvolvimento do processo pedagógico no momento avaliação? Justifique".)

Ao registrarem sobre como está o desenvolvimento do processo pedagógico no momento avaliação, os estudantes abordam que ele atende à expectativa ao identificar falhas no desempenho e instiga o raciocínio e o aprendizado mútuo.

No currículo integrado e orientado por competência dialógica, desenvolvido na Famema, há uma compreensão de que a aprendizagem parte do mundo do trabalho, para a construção da prática profissional de forma crítica, reflexiva e humanizada, em consonância com o que se preconiza no SUS e nas DCN (Higa et al., 2013).

Para o desenvolvimento da competência nessa perspectiva, ao realizar cada tarefa proposta e, frente a novas situações, o estudante pode utilizar conhecimentos e habilidades com novos significados por meio do conjunto de seus valores pessoais e alicerçados nas dimensões do saber, saber fazer e saber ser. A avaliação da competência é inferida por meio da observação dos desempenhos na realização das tarefas, exerce um papel primordial e configura-se como um momento contínuo de aprendizagem que colabora com a transformação humana e profissional (Faculdade de Medicina de Marília, 2015b). Portanto, pode-se observar nos discursos, tanto positivos quanto negativos, que a experiência de uma avaliação bem feita produz uma riqueza de informações e se constitui na alavanca para a aprendizagem humana, em especial, na área da saúde.

## 5 Conclusões

Considerando o objetivo dessa pesquisa, foi possível compreender a representação social que o estudante faz do F5. A maioria aponta que o ciclo pedagógico estruturado pela faculdade vem sendo cumprido em todas as suas etapas, que as atividades do Laboratório de Prática Profissional (LPP), se articulam, na maioria das vezes com a Unidade de Prática Profissional (UPP) e que o processo pedagógico no momento avaliação é valioso para aprendizagem conjunta e contribui para identificar as falhas e corrigi-las.

Embora, de modo geral, os estudantes avaliem positivamente a organização da UPP, considerando a avaliação formativa, faz-se necessário atentar-se para os apontamentos do que ainda falta para que todos os estudantes compreendam e fiquem motivados para aprender nessa metodologia.

Frente à esse contexto, cabe a reflexão de como a organização da série pode trabalhar com a diferença de ritmos entre os grupos, com a melhoria da articulação entre o LPP e UPP e para que o momento avaliação seja relevante a todos os estudantes e possibilite uma avaliação mais autêntica?

## Referências

- Cecílio, L. C. O. (2001). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Eds.), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 113-126). Rio de Janeiro: ABRASCO.
- Díaz Bordenave, J., & Pereira, A. M. (2007). *Estratégias de ensino-aprendizagem* (28a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2008). *Projeto pedagógico do curso de enfermagem*. Marília: Faculdade de Medicina de Marília.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2014). *Projeto pedagógico do curso de medicina*. Marília: Faculdade de Medicina de Marília.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2015a). *Caderno de avaliação: Cursos de medicina e enfermagem*. Marília: Faculdade de Medicina de Marília.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2015b). *Necessidades de saúde 2 e prática profissional 2: 2ª série de medicina e enfermagem*. Marília: Faculdade de Medicina de Marília.
- Gomes, C. P. M. L., Francischetti, I., & Parpineli, V. L. F. (2014). Educação permanente na academia (EPA) e educação permanente em saúde (EPS): Confluências. In I. Francischetti, C. M. Vieira, D. A. M. Pio, M. O. M. Soares, A. C. M. Colela, C. R. R. Nunes, & V. L. F. Parpineli (Eds.), *Educação permanente na academia: Da teoria à prática* (pp. 29-35). Curitiba: CRV.
- Guerra, G. C. M., & Ichikawa, E. Y. (2013). As representações sociais da agroecologia para a agricultura familiar: a Visão de pesquisadores, extensionistas e produtores rurais. *Desenvolvimento em Questão*, 11(23), 40-73.
- Higa, E. F. R., Gomes, R., Carvalho, M. H. R., Guimarães, A. P. C., Taipeiro, E. F., Hafner, M. L. M. B., & Carvalho, S. M. R. (2013). Percepção do egresso de enfermagem sobre a contribuição do curso para o exercício do cuidado. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(1), 97-105.
- Jodelet, D. (2002). Representações sociais: Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Jovchelovitch, S. (2003). Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Eds.), *Texto em representações sociais* (pp. 63-85). Petrópolis.



- Lefèvre, F., & Lefevre, A. M. C. (2005b). *Depoimentos e discursos: Uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Líber Livro.
- Lefèvre, F., & Lefèvre, A. M. C. (2005a). *O discurso do sujeito coletivo: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos*. Caxias do Sul: Educus.
- Moraes, M. A. A., Marvulo, M. M. L., Braccialli, L. A. D., & Costa, M. C. G. (2012). O uso da simulação como estratégia avaliativa na graduação em saúde. In M. A. A. Moraes, S. F. R. Tonhom, M. L. M. B. Hafner, & R. Gomes (Eds.), *Avaliação nos cursos de medicina e enfermagem: Perspectivas e desafios* (pp. 143-161). Curitiba: CRV.
- Moscovici, S. (2009). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014. (2014). (Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências). Brasília: Diário Oficial da União.
- Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro. (2001). (Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem). Brasília: Diário Oficial da União.
- Tsuji, H., & Aguilar-da-Silva, R. H. (2010). *Aprender e ensinar na escola vestida de branco: Do modelo biomédico ao humanístico*. São Paulo: Phorte.
- Vendruscolo, C., Prado, M. L., & Kleba, M. E. (2014). Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. *Educação em Revista*, 30(1), 215-244.
- Vieira, M. N. C. M., & Panúncio-Pinto, M. P. (2015). A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, 48(3), 241-248.