

O modelo de *role-play* para a avaliação em português para fins específicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil

Leandro Rodrigues Alves Diniz

Ana Cecília Cossi Bizon

Resumo

47

Vinculado ao Programa Mais Médicos (PMM), o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) foi instituído em 2013 com o principal objetivo de prover médicos para unidades do Sistema Único de Saúde situadas em regiões brasileiras carentes desses profissionais. Nos primeiros anos do projeto, a maior parte das vagas foi ocupada por estrangeiros, o que acarretou a necessidade de cursos e avaliações de português como língua adicional para fins específicos. Considerando a importância de se historiarem as ações de política linguística empreendidas no âmbito do PMMB, este artigo focaliza o principal instrumento avaliativo adotado nas quatro primeiras edições do chamado “Módulo de Acolhimento e Avaliação” (MAAv) desse projeto: um teste de desempenho em língua portuguesa, em formato de *role-play*, simulando uma situação de atendimento médico na atenção básica. Após um breve histórico do PMM e do MAAv, descrevemos a estrutura e as características do teste, apresentando exemplos de provas aplicadas e de grades de avaliação. Em seguida, discutimos os principais desafios implicados na concepção, aplicação e correção do exame, tendo em vista a relação inversamente proporcional entre validade, por um lado, e confiabilidade e praticidade, por outro.

Palavras-chave: avaliação para fins específicos; português como língua adicional; Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Abstract

The role-play model for the assessment of Portuguese for specific purposes in the More Doctors for Brazil Project

Associated with the More Doctors Program (Programa Mais Médicos – PMM), the More Doctors for Brazil Project (Programa Mais Médicos para o Brasil – PMMB) was established in 2013 primarily to provide with physicians units of the Unified Health System located in underprivileged areas of Brazil that lacked these professionals. In the early years of the project, most vacancies were occupied by foreigners – which led to the need for courses and assessments of Portuguese as an additional language for specific purposes. Considering the importance of tracing the history of the language policies actions undertaken within the context of PMMB, this article focuses on the main assessment instrument adopted in the first four editions of the “Welcoming and Assessment Module” (Módulo de Acolhimento e Avaliação – MAAv) of this project: a performance exam in Portuguese in role-play model based on a healthcare simulation in primary care. After a brief historical record of PMM and MAAv, we describe the structure and characteristics of the test, presenting examples of actual exams and evaluation grids. Thereafter, the main challenges involved in the conception, application and assessment of the exam were discussed, considering the inversely proportional relationship between validity, on the one hand, and reliability and practicality, on the other.

Keywords: assessment for specific purposes; Portuguese as an additional language; More Doctors for Brazil Project.

Resumen

El modelo de role-play para la evaluación en portugués para fines específicos del Proyecto Más Médicos para Brasil

Vinculado al Programa Más Médicos (Programa Mais Médicos – PMM), el Proyecto Más Médicos para Brasil (Projeto Mais Médicos para o Brasil – PMMB) fue instituido en 2013 con el objetivo principal de proveer médicos a las unidades del Sistema Único de Salud ubicadas en regiones brasileñas desfavorecidas de estos profesionales. En los primeros años del proyecto, la mayoría de las vacantes estaban ocupadas por extranjeros, lo que llevó a la necesidad de cursos y evaluaciones de portugués como lengua adicional para fines específicos. Teniendo en cuenta la importancia de historiar las acciones de política lingüística emprendidas en el marco del PMMB, este artículo se centra en el principal instrumento de evaluación adoptado en las primeras cuatro ediciones del “Módulo de Acogida y Evaluación” (Módulo de Acolhimento e Avaliação – MAAv) de este proyecto: una prueba de desempeño en lengua portuguesa, en formato role-play, simulando una situación de atención médica en la asistencia básica. Después de un breve historio del PMM y del MAAv, describimos la estructura y las características de la prueba, presentando ejemplos de pruebas aplicadas y grillas de evaluación. Luego, discutimos los principales desafíos involucrados en la concepción, aplicación y corrección del examen, considerando la relación inversamente proporcional entre validez, por un lado, y confiabilidad y practicidad, por el otro.

Palabras clave: evaluación para fines específicos; portugués como lengua adicional; Proyecto Más Médicos para Brasil.

Introdução

O Programa Mais Médicos (PMM) é uma política pública criada em 2013, a fim de “ampliar o acesso ao atendimento médico de qualidade para a população até então desassistida” (Brasil. MEC; MS, 2015, p. 9). Tal política respondia a demandas feitas, por exemplo, na campanha *Cadê o médico?*, lançada no início daquele ano pela Frente Nacional dos Prefeitos, com o objetivo de chamar a atenção para a falta desse profissional na rede pública de saúde. Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS), a proporção de médicos por mil habitantes no Brasil era, à época, muito inferior à de países centrais e semiperiféricos (Quadro 1).

Quadro 1 – Proporção de médicos por mil habitantes no início de 2013

País	%
Brasil	1,8
Argentina	3,2
Uruguai	3,7
Portugal	3,9
Espanha	4,0
Reino Unido	2,7
Austrália	3,0
Itália	3,5
Alemanha	3,6

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Pacto Nacional pela Saúde (Brasil. MS, [2013a]).

A situação era sensivelmente grave. Apenas quatro estados – São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Rio Grande do Sul – e o Distrito Federal estavam acima da média nacional de 1,83 médicos por mil habitantes e, dos 22 estados abaixo da média, cinco apresentavam menos de um médico por mil habitantes: Acre, Amapá, Maranhão, Pará e Piauí (Brasil. MS, [2013a]). Além disso, em 700 municípios, não havia sequer um médico residindo no local. O governo federal estabeleceu, então, como meta a ser atingida até 2026, a proporção de médicos no Reino Unido (2,7 por mil habitantes), país que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde pública com características de universalidade. Calculou-se que, para isso, seriam necessários mais 168.424 médicos (Brasil. MS, 2013b; Brasil. MEC; MS, 2015).

Com o intuito de modificar tal panorama, foi instituído, por meio da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, o PMM, que

é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê, ainda, mais investimentos para

construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais. (Brasil. Programa Mais Médicos, [s.d.]).

O programa foi organizado em três eixos: provimento emergencial, educação e infraestrutura. É sobre o primeiro – designado como “Projeto Mais Médicos para o Brasil” (PMMB) na Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013 – que nos concentraremos no presente artigo, devido à política linguística que ele implicou. Conforme portaria:

Art. 18 A seleção dos médicos para o Projeto será realizada por meio de chamamento público, conforme edital a ser publicado pela SGTES/MS, ou mediante celebração de instrumentos de cooperação com instituições de educação superior estrangeiras e organismos internacionais.

§ 1º A seleção e ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto observará a seguinte ordem de prioridade:

- I – médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País;
- II – médicos brasileiros formados em instituições de educação superior estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior; e
- III – médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior (Brasil. MS; MEC, 2013a).

50

Diante da insuficiente ocupação de vagas por médicos brasileiros ou estrangeiros, o governo federal firmou, em agosto de 2013, um acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), vinculada à Organização Mundial de Saúde (OMS), para trazer médicos cubanos para o Brasil. Devido a esse acordo, os médicos participantes do PMMB foram, até dezembro de 2018,¹ majoritariamente, estrangeiros falantes de espanhol, apesar da crescente participação de brasileiros (Gráfico 1).

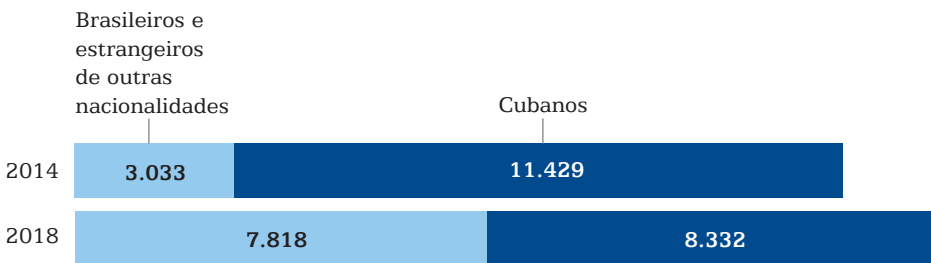


Gráfico 1 – Número de participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, por nacionalidade

Fonte: Cancian (2018).

¹ Em 14 de novembro de 2018, o Ministério da Saúde Pública de Cuba anunciou que o país deixaria o programa, por meio de nota (Cuba. Minsap, 2018). Dos 8.471 médicos cubanos que então se encontravam no Brasil, mais de 90% voltaram para Cuba (Acosta, 2018).

Por ser um projeto alicerçado em um eixo educacional, a participação de médicos brasileiros e estrangeiros – também chamados de intercambistas – foi vinculada a dois ciclos formativos: o primeiro, subdividido em especialização e supervisão acadêmica; o segundo, em aperfeiçoamento, extensão e supervisão acadêmica. Para que médicos estrangeiros/intercambistas pudessem iniciar, a um só tempo, o trabalho no Brasil e o primeiro ciclo de formação continuada, determinou-se a obrigatoriedade de participação no Módulo de Acolhimento e Avaliação (MAAv), descrito na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369:

Art. 16. O Módulo de Acolhimento e Avaliação dos médicos intercambistas será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 120 (cento e vinte) horas, e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, funcionamento e atribuições do SUS, notadamente da atenção básica em saúde, e Língua Portuguesa.

§ 1º A formulação do Módulo de Acolhimento e Avaliação dos médicos intercambistas é de responsabilidade compartilhada entre os Ministérios da Educação e da Saúde. (Brasil. MS; MEC, 2013a).

É possível afirmar que a obrigatoriedade do MAAv como pré-requisito para o exercício da medicina no âmbito do PMMB é parte de uma política linguística do Estado brasileiro, que, entre 2013 e 2018, empreendeu ações para o ensino do português como língua adicional para fins específicos, atingindo cerca de 20 mil cubanos, além dos demais estrangeiros participantes do programa. Dada a relevância de pesquisas sobre essa política linguística, pouco investigada,² o presente artigo objetiva apresentar e descrever o modelo de *role-play* utilizado nas quatro primeiras edições do MAAv, ocorridas em diferentes cidades brasileiras em 2013 e 2014. Focalizamos, especificamente, esse modelo devido as suas características, que consideramos particularmente inovadoras, em especial, por ser um teste de desempenho interdisciplinar.

Este artigo encontra-se organizado em três seções principais, além da introdução e das considerações finais. Na primeira, traçaremos um breve histórico do MAAv e das ações empreendidas no eixo de língua portuguesa. Na segunda, descreveremos o modelo de *role-play* utilizado nas primeiras edições desse módulo, apresentando exemplos de provas aplicadas e de grades de avaliação. Na terceira, discutiremos alguns desafios relativos à concepção e aplicação desse teste, decorrentes da relação inversamente proporcional entre validade, por um lado, e confiabilidade e praticidade, por outro (Scaramucci, 2011). Por fim, apresentaremos uma síntese do percurso feito, destacando a importância de pesquisas sobre validade e consequências sociais de exames de alta relevância.

Módulo de Acolhimento e Avaliação (MAAv)

Em 2013, o MEC e o MS instituíram uma comissão político-pedagógica para construção do MAAv, organizado em dois eixos: saúde e língua portuguesa. Composta por professores e pesquisadores das áreas de saúde e de letras e linguística,

² Um dos poucos trabalhos sobre o eixo de língua portuguesa é a tese de doutorado de Silva (2017).

vinculados a diferentes universidades públicas brasileiras, essa comissão, primordialmente, planejou os módulos, elaborou os materiais didáticos e os instrumentos avaliativos e capacitou as equipes que ministrariam os cursos.

Os principais objetivos a serem alcançados pelos médicos intercambistas nos cursos do eixo de língua portuguesa foram assim definidos:³

- Interagir em situações cotidianas da prática médica, compreendendo e expressando-se nos gêneros orais mais frequentes nas situações voltadas para a atenção básica no SUS, tais como consultas e discussões de casos complexos.
- Compreender e expressar-se nos gêneros escritos mais frequentes nas situações da prática médica em atenção básica no SUS, tais como fichas, relatórios, declarações do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab).
- Conhecer o vocabulário de campos lexicais vinculados às atividades e situações da prática médica em atenção básica no SUS.
- Sensibilizar-se para a diversidade linguística e cultural que caracteriza o português brasileiro, compreendendo sua multiplicidade de usos, a depender dos contextos de interação, particularmente em situações de atendimento médico.
- Aproximar-se, através da língua, de valores culturais e identitários característicos de modos de interação em português.

52 A primeira comissão⁴ do eixo de língua portuguesa, além de realizar o planejamento inicial desse eixo, elaborar o primeiro material didático – *Saúde!* (Oliveira *et al.*, 2013) – e criar os primeiros modelos de avaliação, inclusive o que será focalizado neste artigo, também foi responsável pela coordenação dos primeiros cursos de língua portuguesa oferecidos nos MAAv. Em janeiro de 2014, a equipe⁵ produziu o livro *Diga trinta e três... em português!* (Bizon; Diniz; Rodrigues, 2017), que foi o principal material didático dos cursos de português entre 2014 e 2018, e oficialmente publicado em 2017 pela editora do Ministério da Saúde.

Em 2015, o eixo de língua portuguesa contou com a coordenação geral do professor Leandro R. A. Diniz. Em 2016, a convite do Ministério da Saúde, novos membros⁶ integraram a comissão com o objetivo de produzirem recursos didáticos, utilizados como materiais complementares nos cursos do MAAv oferecidos em Cuba em 2017 e 2018: *Isso mesmo!* (Bizon; Diniz; Carvalho, 2018) e *Sou todo ouvidos!*, este com versões do aluno e do professor (Bizon; Diniz; Carvalho, 2019a, 2019b).

Em relação aos instrumentos avaliativos, nas primeiras discussões da comissão do eixo de língua portuguesa, procurou-se levar em conta o estatuto “polissêmico”

³ Documento elaborado pelos coordenadores do eixo de língua portuguesa em 2013 – não publicado (Arquivo de Leandro R. A. Diniz).

⁴ Formada pela professora Edleise Mendes (UFBA), que atuou no projeto até o final de 2013, e pelos professores Fernanda Castelano Rodrigues (UFSCar), Jorge Hernán Yerro (UFBA), Leandro R. A. Diniz (UFMG) e Wilson Alves-Bezerra (UFSCar).

⁵ Na qual ingressaram Ana Cecília C. Bizon (Unicamp) e Iván Rodrigues Martín (Unifesp).

⁶ A saber, professoras Ana Cecília C. Bizon (Unicamp) e Simone da Costa Carvalho (Unila).

do teste: tratava-se, ao mesmo tempo, de uma avaliação de rendimento, de proficiência e de ingresso. Essas diferentes funções trouxeram maior complexidade à concepção de um exame que pode ser considerado de alta relevância (*high-stakes test*), uma vez que, a partir de seus resultados, decisões importantes seriam tomadas (Scaramucci, 2004). Afinal, a depender do desempenho na prova, o médico intercambista obteria, ou não, permissão para exercer a medicina no âmbito do PMMB. Assim, o teste teria um impacto considerável não só nas vidas dos que almejavam participar desse projeto, mas também nas dos pacientes que poderiam ser atendidos pelos médicos avaliados. Por isso, diferentes versões da avaliação foram propostas e implementadas entre 2013 e 2018, na busca por modelos que, ao mesmo tempo, pudessem ser válidos, confiáveis e exequíveis.

Na próxima seção, discorreremos sobre a principal forma de avaliação nas quatro primeiras edições do MAAv – cada qual com duração de 3 semanas e carga horária total de 120 horas –, realizadas em 2013 e 2014 nas seguintes cidades: Belo Horizonte, Brasília, Fortaleza, Guarapari, Gravatá, Recife, Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre⁷.

Estrutura e características do *role-play*

Considerando a proficiência como capacidade de agir no mundo mediante a linguagem (Clark, 2002), a primeira comissão do eixo de língua portuguesa do PMMB procurou conceber, como principal instrumento avaliativo, uma prova de desempenho, e não de conhecimento (Morrow, 1977; Scaramucci, 2011). O objetivo central era avaliar a capacidade de uso do português pelos médicos intercambistas em situações próximas àsquelas com as quais eles se deparariam em seu trabalho, em particular, no que diz respeito à interação com pacientes do SUS. Outra preocupação da comissão foi desenhar um instrumento avaliativo de caráter interdisciplinar, aproximando os eixos de saúde e de língua portuguesa. Para tanto, propôs-se uma prova com formato de *role-play*, com duração de aproximadamente 20 minutos, em que o médico intercambista precisava interagir com um suposto paciente em uma simulação de consulta em Unidade Básica de Saúde (UBS) do SUS. O modelo de *role-play* concebido permitiria uma avaliação integrada das capacidades de leitura, produção escrita, produção e compreensão orais, por meio da mobilização de gêneros discursivos (Bakhtin, 2003) relacionados à esfera de atuação dos médicos intercambistas.

Esse *role-play* foi a principal avaliação nas duas primeiras edições do MAAv, quando respondeu por 60% da nota final do intercambista no eixo de língua portuguesa. A avaliação era realizada por dois professores de português: um fazia o papel do paciente a ser atendido pelo intercambista; o outro apenas observava a interação. O primeiro atribuía uma nota única, com base em uma grade holística; o segundo atribuía suas notas com base em uma grade analítica.

⁷ Em 2015, ocorreram as últimas edições do MAAv no Brasil. Naquele ano, deu-se início a realização dos módulos em Cuba, o que se estendeu até 2018, ano em que a cooperação com esse país no âmbito do PMMB foi encerrada.

Nas 3ª e 4ª edições do MAAv, o *role-play* passou a ser utilizado para se avaliar não somente a proficiência do médico para conduzir uma consulta na atenção básica, mas também seus conhecimentos específicos em saúde, incluindo dos protocolos de atendimento no contexto das UBS brasileiras. Nessas edições, o papel de paciente passou a ser interpretado por um avaliador da área da saúde, cabendo ao avaliador da área de português observar a interação e atribuir suas notas com base em uma grade analítica.

O Quadro 2 reúne algumas informações sobre os quatro módulos iniciais do MAAv, em que o *role-play* foi utilizado.

Quadro 2 – Avaliação nas quatro primeiras edições do MAAv

Edição	Tipo de avaliação	Valor da avaliação	Período de realização	Habilidades avaliadas
1ª edição (ago./set. 2013)	1ª avaliação Tarefa de produção oral (em sala de aula) e tarefa de produção escrita (extraclasse)	2 pontos	término da 1ª semana	Produção oral Produção escrita
	2ª avaliação Prova Escrita	2 pontos	término da 2ª semana	Compreensão oral Leitura Produção escrita
	3ª avaliação <i>Role-play</i>	6 pontos	término da 3ª semana	Leitura Compreensão oral Produção oral Produção escrita
2ª edição (out. 2013)	1ª Avaliação Prova Escrita	4 pontos	meados do curso	Compreensão oral Leitura Produção escrita
	2ª Avaliação <i>Role-play</i>	6 pontos	fim do curso	Leitura Compreensão oral Produção oral Produção escrita
3ª edição (nov. 2013)	1 única avaliação, integrada <i>Role-play</i>	10 pontos	fim do curso	Leitura Compreensão oral Produção oral Produção escrita + Conhecimentos específicos em saúde
4ª edição (fev. 2014)	1 única avaliação, integrada <i>Role-play</i>	10 pontos	fim do curso	Compreensão oral Produção oral Produção escrita + Conhecimentos específicos em saúde

Fonte: Diniz (2015).

Às notas finais no MAAv, dadas em uma escala de 0 a 10, correspondiam conceitos, definidos pelo MEC e pelo MS (Quadro 3).

Quadro 3 – Equivalência entre notas e conceitos conforme desempenho do médico intercambista

Nota	Conceito atribuído
Nota maior ou igual a 5,0	Suficiente (S)
Nota entre 3,0 e 4,9	Parcialmente suficiente (PS)
Nota menor ou igual a 3,0	Insuficiente (I)

Fonte: Elaboração própria, com base na Portaria Conjunta nº 1 (Brasil. MS, MEC; 2014).

Nas 1ª e 2ª edições do MAAv, os médicos eram avaliados apenas no eixo de português. A partir da 3ª edição, passaram a ser também no eixo de saúde, e os resultados eram definidos conforme o Quadro 4.

Quadro 4 – Critérios para aprovação no MAAv

Situação	Resultado
Conceito suficiente (S) em ambos os eixos	Aprovado
Conceito parcialmente suficiente (PS) em um dos eixos	Recuperação
Conceito insuficiente (I) em qualquer um dos eixos, ou conceito parcialmente suficiente (PS) em ambos os eixos	Reprovado

Fonte: Arquivo de Leandro R. A. Diniz
Nota: Quadro elaborado por coordenadores dos eixos de saúde e de língua portuguesa em 2013.

Posto isso, descrevemos o modelo de *role-play* utilizado na 3ª edição do MAAv, resultante de um aprimoramento dos formatos adotados nas duas primeiras edições. A nova versão da simulação foi organizada em três etapas. Na primeira, o intercambista recebia o material da simulação, que consistia em uma descrição de um caso clínico, acompanhado de algumas informações sobre o paciente, simulando registros em um prontuário. Em cada módulo, havia cerca de dez casos clínicos distintos, aplicados de forma alternada. O examinando tinha, então, aproximadamente dois minutos para ler o caso e os registros do prontuário. Se desejasse, poderia fazer anotações que ajudassem na condução da entrevista, as quais não eram, entretanto, objeto de avaliação.

Na segunda etapa, o médico intercambista deveria convidar a entrar na sala aquele que desempenharia o papel de paciente. O examinando tinha, então, cerca

de 10 minutos para interagir com o paciente, levando em conta as informações constantes no material recebido, bem como aquelas dadas oralmente pelo examinador que representava o papel de paciente. Nessa etapa do exame, o examinador de língua portuguesa e o examinador de saúde deveriam avaliar, cada qual com sua respectiva grade de avaliação, o desempenho do intercambista considerando as seguintes etapas da interação:

- 1) saudação e acolhimento do paciente;
- 2) execução da anamnese;
- 3) explicação ao paciente da conduta para o caso, com possibilidade de prescrição escrita;
- 4) despedida.

Na terceira e última etapa, após a despedida, o médico intercambista tinha até cinco minutos para fazer registros no documento que simulava o prontuário. Logo depois da saída do médico da sala de avaliação, os examinadores de língua portuguesa e saúde atribuíam suas notas, cada qual com base em sua grade de avaliação própria.

Nas Figuras 1 e 2, constantes na próxima página, apresentamos um exemplo de prova aplicada no 3º MAAv, em 2014, incluindo o material recebido pelo médico intercambista e pelo médico examinador do eixo saúde. Na Figura 3 está a grade de avaliação do eixo de língua portuguesa, cujos descritores de compreensão oral, bem como os de interação e fluência, foram inspirados na grade de avaliação analítica da parte oral do Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (Celpe-Bras – Brasil. Inep, 2013).

Desafios implicados no modelo de *role-play*

Logo no início dos trabalhos, em 2013, a comissão político-pedagógica do eixo de língua portuguesa procurou, com o respaldo da coordenação do PMMB, elaborar um exame de alta validade, que permitisse uma avaliação direta e integrada das diferentes capacidades envolvidas na interação entre médico e paciente. Porém, como lembra Scaramucci (2011), estávamos cientes de que a busca por uma maior validade implicaria mais esforços para assegurar a confiabilidade do teste e para contornar desafios decorrentes de sua menor praticidade.

Se a concepção de uma prova de desempenho já é, por si só, mais complexa do que a de um teste de conhecimento (Shohamy, 1995; Scaramucci, 2011), o planejamento de um exame para fins específicos trouxe desafios ainda maiores, tendo em vista “a dificuldade de simular um processo comunicativo autêntico sob condições de avaliação” (McNamara, 1996, p. 112).⁸ Apesar disso, consideramos que o *role-play* proposto se aproximou bastante de uma situação profissional que seria vivida pelo examinando caso ele viesse a trabalhar no PMMB. Ademais, o fato de, nas 3ª e 4ª edições, o papel de paciente ter sido desempenhado por um profissional da área da saúde contribuiu para a maior validade do exame.

⁸ No original: “the difficulty of simulating authentic communicative process under test conditions” [tradução nossa].

Projeto Mais Médicos para o Brasil
Módulo de Acolhimento e Avaliação

EXAME FINAL

Instruções para o candidato

Você é médico de uma Unidade Básica de Saúde e receberá para consulta um paciente cujo caso está descrito abaixo. Você terá até 2 minutos para ler o caso e os registros no prontuário. Em seguida, deverá convidar o paciente a entrar.

Você terá aproximadamente 10 minutos para *realizar uma consulta* compatível com o caso. Neste tempo, portanto, você deverá realizar as seguintes ações:

- 1) saudação e acolhimento do paciente;
- 2) execução da anamnese;
- 3) explicação ao paciente da conduta para o caso;
- 4) despedida.

Caso seja necessário fazer uma prescrição, use uma folha de *receituário* que se encontra sobre a mesa.

Depois de se despedir do paciente, você terá até 5 minutos para *preencher a folha com o registro da consulta* realizada.

CASO 1

Camila, 16 anos, procura seu médico de família levando seu primeiro bebê, Felipe, com 10 dias, para a primeira consulta. O bebê pesou hoje 3000 gramas, mediu 51cm e PC 35 cm.

Figura 1 – Exemplo de material de *role-play* para o médico intercambista

Fonte: Arquivo de Leandro R. A. Diniz.

Nota: Material elaborado por coordenadores dos eixos de saúde e de língua portuguesa em 2013.

CASO 8

Você é Márcia, 19 anos, solteira, e procura seu médico de família queixando-se de amenorreia. Diga que trouxe resultados de exames que já foram colocados no prontuário.

Sua última menstruação ocorreu no dia 17/10/2013. Data de hoje: 28/11/2013.

Você tem queixas de náuseas e vômitos, além de dor nas mamas.

Sua última dose de vacina antitetânica ocorreu há 6 anos.

Atenção: Você é um paciente brasileiro que precisa tanto entender o que diz o médico estrangeiro quanto se fazer entender por ele. Evite o uso de termos médicos mais técnicos.

Itens a serem observados (assinale na Folha de Notas apenas os itens observados durante a interação):

- a. Apresentou atitude humanista (uso de linguagem adequada, empatia, respeito, escuta atenciosa, entre outros)
- b. Realizou de modo adequado a anamnese, inferindo informações sobre o estado atual da gestação. Diagnosticou gestação e calculou a idade gestacional de 6 semanas.
- c. Calculou corretamente a data provável do parto para 24/07/2014.
- d. Solicitou VDRL, Anti-HIV 1 e 2, grupo sanguíneo ABO e RH, sumário de urina e urocultura.

[...]

Figura 2 – Exemplo de material de *role-play* para o médico examinador e de grade de avaliação do eixo de saúde

Fonte: Arquivo de Leandro R. A. Diniz.

Nota: Material elaborado por coordenadores dos eixos de saúde e de língua portuguesa em 2013.

GRADE DE AVALIAÇÃO – Eixo de Língua Portuguesa					
Projeto Mais Médicos para o Brasil – 3º Módulo de Acolhimento e Avaliação – Exame final					
	2,0	1,5	1,0	0,5	0,0
LEITURA	Explora bem os registros iniciais do prontuário para a condução da consulta.	Aproveita os registros iniciais do prontuário para a condução da consulta.	Aproveita apenas as informações mais evidentes constantes nos registros iniciais do prontuário.	Aproveita muito pouco os registros iniciais do prontuário, desconsiderando diversos dados importantes fornecidos no documento.	Ignora completamente os registros iniciais feitos no prontuário.
COMPREENSÃO ORAL	Compreende facilmente o fluxo natural da fala.	Compreende o fluxo natural da fala. Pode apresentar dificuldades localizadas de compreensão, ocasionadas por aceleração no ritmo da fala e/ou por palavras e construções menos frequentes, mas é capaz de resolvê-las.	Demonstra algumas dificuldades de compreensão no fluxo natural da fala, fazendo pouco uso de estratégias para resolvê-las.	Demonstra dificuldades constantes de compreensão do fluxo natural da fala. Raramente utiliza estratégias para resolvê-las.	Demonstra dificuldades generalizadas de compreensão do fluxo natural da fala, mesmo quando esse é pausado e simplificado. Não utiliza estratégias para resolver dificuldades de compreensão.
INTERAÇÃO E FLUÊNCIA	Comunica-se com fluência e espontaneidade. Usa estratégias elaboradas de substituição e compensação quando acontecem problemas na interação.	Comunica-se satisfatoriamente, com algumas interrupções no fluxo da fala para resolver problemas linguísticos. Utiliza estratégias de substituição e compensação quando acontecem problemas na interação.	É capaz de comunicar-se, ainda que com dificuldade. Pausas para resolver problemas de construção linguística exigem algum esforço do interlocutor.	Comunica-se de maneira muito limitada. Pausas frequentes para resolver problemas de construção linguística exigem grande esforço do interlocutor.	Interage de maneira muito elementar. A comunicação só é possível por um esforço contínuo do interlocutor.

Figura 3 – Grade de avaliação do eixo de língua portuguesa

GRADE DE AVALIAÇÃO – Eixo de Língua Portuguesa					
Projeto Mais Médicos para o Brasil – 3º Módulo de Acolhimento e Avaliação – Exame final					
	2,0	1,5	1,0	0,5	0,0
GRAMÁTICA, VOCABULÁRIO E PRONÚNCIA	Gramática, vocabulário e pronúncia são adequados em relação aos conteúdos do curso. Inadequações raramente comprometem a compreensão de sua fala.	Gramática, vocabulário e pronúncia são adequados em relação aos conteúdos do curso. Inadequações podem comprometer, em alguns momentos, a compreensão de sua fala.	Apresenta um repertório gramatical e/ou lexical limitado, e/ou inadequações frequentes de pronúncia, considerando os conteúdos abordados no curso. A compreensão da fala só é possível graças a algum esforço do interlocutor.	Inadequações frequentes de gramática e/ou vocabulário e/ou pronúncia exigem grande esforço do interlocutor para a compreensão de sua fala.	Inadequações generalizadas de gramática, vocabulário e pronúncia tornam sua fala quase incompreensível para um falante monolíngue em português.
ESCRITA	Os registros feitos no prontuário são completos e coerentes com a interação oral. Inadequações linguísticas não comprometem a compreensão do texto.	Os registros feitos no prontuário são, em geral, completos e coerentes com a interação oral. Alguma informação relevante pode estar ausente ou ser incoerente com a interação oral. Inadequações linguísticas não comprometem a compreensão do texto.	Os registros feitos no prontuário são razoáveis: faltam algumas informações relevantes, ou essas apresentam algumas incoerências em relação à interação oral. Inadequações linguísticas causam dificuldades pontuais de leitura.	Os registros feitos no prontuário são precários, por faltarem muitas informações relevantes, por essas conterem incoerências em relação à interação oral e/ou por apresentarem muitas inadequações linguísticas que causam dificuldades frequentes de leitura.	Os registros feitos no prontuário são muito limitados, incoerentes com a interação oral ou incompreensíveis.

Figura 3 – Grade de avaliação do eixo de língua portuguesa

Fonte: Arquivo de Leandro R. A. Diniz.
Nota: Grade elaborada por coordenadores do eixo de língua portuguesa em 2013.

Outro grande desafio da prova decorre da alta integração não só das habilidades linguísticas – leitura, produção e compreensão orais, produção escrita, no caso das três primeiras edições –, mas também dos eixos de saúde e de língua portuguesa do MAAv. De fato, uma crítica comumente feita à avaliação de habilidades integradas no ensino de línguas diz respeito à “contaminação” na avaliação (“*muddied measurement*”), dificultando a análise acurada dos pontos fracos e fortes de um candidato (cf. Weir, 1990; Pileggi, 2015). Esse potencial de “contaminação” é ainda mais alto em uma prova interdisciplinar tal como a aplicada nas 3ª e 4ª edições do MAAv, visto que, como destaca McNamara (1996), o conhecimento profissional e a proficiência linguística são inseparáveis em certas atividades profissionais. Com efeito, alguns examinadores médicos se queixaram de que a avaliação dos conhecimentos específicos em saúde estava sendo, por vezes, prejudicada pela menor proficiência em português. Porém, de nossa parte, isso não nos parece negativo para o exame em questão, uma vez que, nas práticas reais de interação entre o médico e o paciente no SUS, tanto o conhecimento específico na área da saúde quanto a proficiência em português são fundamentais.

Alguns médicos da comissão político-pedagógica propuseram uma etapa da prova em que o candidato poderia utilizar o espanhol para discutir o caso clínico com o médico avaliador, a fim de que o raciocínio clínico pudesse ser mais bem avaliado. Os coordenadores de português argumentaram, por outro lado, que isso resultaria numa perda do caráter integrativo do instrumento avaliativo, bem como da natureza direta característica de um teste de desempenho (Scaramucci, 2011). Outro ponto de divergência quanto ao formato preciso do exame foi a proposta, feita por alguns médicos, de que o intercambista decidisse, durante a prova, se deveria, ou não, conforme o caso clínico em questão, prescrever, por meio de registros em uma folha de receituário. Os coordenadores de português consideraram que isso traria um grau de variabilidade indesejado para a confiabilidade da avaliação, visto que alguns candidatos redigiriam um texto que não seria escrito por outros. A despeito disso, considerando a demanda da equipe do eixo de saúde do MAAv, bem como o fato de que, durante uma consulta, uma das decisões tomadas pelo médico é fazer, ou não, uma prescrição escrita, acabou-se por incorporar, na estrutura do *role-play*, a possibilidade de registro em receituário, mas esse não era avaliado pelos examinadores de língua portuguesa.

A alta validade do teste resultou em outros desafios em termos de confiabilidade, como previsto na literatura (Scaramucci, 2011). Uma dificuldade, nesse sentido, refere-se à garantia de níveis de dificuldade semelhantes para os diferentes casos clínicos, algo bastante importante para possibilitar condições equânimes de avaliação tanto em saúde quanto em português. Também se constatou que o material que simulava um prontuário – a ser lido antes do início da interação com o “paciente” – parecia ser suficiente do ponto de vista dos médicos coordenadores do eixo de saúde, mas insuficiente para uma avaliação mais confiável de proficiência em leitura. Diante desse impasse, a comissão do eixo de língua portuguesa optou por não avaliar a leitura no *role-play* da 4ª edição do MAAv.

Outro desafio, dada a alta quantidade de examinandos, consistiu em ter à disposição um amplo leque de casos clínicos, o que se mostrou inviável. Como resultado, após a aplicação de algumas dezenas de provas, percebeu-se que certos examinandos já conheciam alguns aspectos dos casos clínicos enfocados. Essa constatação exigiu da comissão político-pedagógica – em especial, da equipe do eixo de saúde – um maior investimento na análise, (re)elaboração e ampliação do número de casos clínicos, bem como orientações para que os médicos avaliadores modificassem aspectos de um mesmo caso em diferentes aplicações.

Além disso, as características da prova demandaram um grande investimento na formação dos examinadores, que necessitavam conhecer o construto teórico do teste, seu formato, seus critérios de avaliação, os papéis de cada examinador, os casos clínicos, bem como as questões de organização logística. Os professores de português, especificamente, no início das primeiras edições dos MAAv, passaram por cursos de formação cuja carga horária variou entre 8 e 16 horas, contemplando aspectos do ensino de português como língua adicional para fins específicos e da avaliação. Entre os aspectos abordados nessa formação, estavam as relações entre a avaliação e o ensino de língua adicional almejado. Pouco antes da aplicação do teste, também havia uma capacitação de até 4 horas para os examinadores médicos.

Tal capacitação revelou-se, porém, insuficiente diante de uma série de variáveis intervindo na isonomia de condições da aplicação a todos os examinandos. O afinamento de uma equipe interdisciplinar, com muitos integrantes, e com diferentes concepções de linguagem e avaliação, demandava tempo e recursos não disponíveis. A heterogeneidade também foi perceptível nos variados perfis de examinadores desempenhando o papel de pacientes, menos ou mais colaborativos, conduzindo menos ou mais a interação (cf. Sakamori, 2006), com diferentes níveis de proficiência em espanhol e, portanto, com menor ou maior facilidade para interagir com hispano-falantes.

Por fim, destacamos a complexidade da logística implicada na aplicação da prova, já que o número de médicos intercambistas participantes em cada MAAv era bastante elevado. Como o exame durava aproximadamente 20 minutos e previa dois examinadores, eram necessárias inúmeras bancas para, em poucos dias de aplicação, darem conta de, no mínimo, 500 examinandos por sede em cada módulo – tal número chegou a 1.300 em algumas cidades. Formar o número necessário de duplas de examinadores revelou-se um desafio, em particular, devido à baixa disponibilidade de médicos para o trabalho. Além disso, a aplicação da prova demandou recursos financeiros consideráveis, não só para a remuneração dos avaliadores, mas também para seu deslocamento de outras cidades, quando necessário.

Considerações finais

O modelo de exame desenvolvido para o MAAv apresenta características que consideramos inovadoras por se tratar de um teste de desempenho para fins específicos que integra leitura, compreensão oral, produção oral e produção escrita,

e que permite, a uma só vez, a avaliação de proficiência em português e de conhecimentos específicos da área médica. Em harmonia com o que a comissão responsável pela sua elaboração almejava quando de sua concepção, a prova produziu efeitos retroativos (Scaramucci, 2004) positivos para o ensino-aprendizagem no MAAv. Um deles foi a maior sensibilização dos alunos e dos docentes para diferentes capacidades necessárias à boa interação entre médico e paciente. Outro foi o fortalecimento do trabalho interdisciplinar ao longo de todo o MAAv, trazendo maior integração entre os eixos de saúde e de língua portuguesa e o consequente aprimoramento do currículo, dos materiais didáticos e das práticas pedagógicas.

A despeito de sua validade e dos seus impactos positivos para os cursos ministrados no MAAv, a comissão político-pedagógica do PMMB optou por abandonar o modelo de *role-play* a partir da 5ª edição do módulo. O principal motivo para essa decisão foi a baixa praticidade da prova para a aplicação a muitos candidatos em um curto período, o que demandava tempo e recursos financeiros não disponíveis, seja para o planejamento, seja para o recrutamento e a capacitação das equipes, seja para a organização logística. Além disso, diferentes variáveis entraram em ação nesse exame, altamente complexo, diminuindo a possibilidade de inferências válidas e adequadas a partir de seus resultados. Entre essas variáveis, encontravam-se: a dificuldade para estruturar um teste que permitisse a avaliação tanto no eixo de saúde quanto no de língua portuguesa; o desafio de criar casos clínicos com graus de complexidade semelhantes e em número condizente com a quantidade de examinandos; e a heterogeneidade nos perfis dos avaliadores.

Embora o teste em questão não tenha sido mais aplicado após a 4ª edição do MAAv e o governo federal tenha anunciado, no início de 2019, o fim do PMM (Jucá, 2019), acreditamos que as discussões aqui feitas contribuem, de maneira mais geral, para o campo da avaliação para fins específicos. Concluimos advogando pela importância de processos de validação de exames que, em harmonia com as concepções contemporâneas discutidas por Scaramucci (2011), considerem não só suas bases evidenciais, mas também as consequenciais, aí compreendidas as consequências sociais.

Referências bibliográficas

ACOSTA, N. Quase todos os médicos cubanos no Brasil já voltaram, diz presidente Díaz-Canel. *Extra*, Rio de Janeiro, 21 dez. 2018. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/economia/quase-todos-os-medicos-cubanos-no-brasil-ja-voltaram-diz-presidente-diaz-canel-23321674.html>>. Acesso em: 30 dez. 2018.

BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BIZON, A. C. C.; DINIZ, L. R. A.; CARVALHO, S. C. *Isso mesmo! Compreensão oral e escrita em Português como Língua Estrangeira para a área médica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/compreensao_oral_leitura_portugues_area_medica_autoestudos.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

BIZON, A. C. C.; DINIZ, L. R. A.; CARVALHO, S. C. (Orgs.). *Sou todo ouvidos! Curso de compreensão oral em português como língua estrangeira para a área médica – livro do aluno*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <<https://site.medicina.ufmg.br/inicial/wp-content/uploads/sites/7/2019/02/Sou-todo-ouvidos-aluno-vers%C3%A3o-publicada-com-ISBN.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2019.

BIZON, A. C. C.; DINIZ, L. R. A.; CARVALHO, S. C. (Orgs.). *Sou todo ouvidos! Curso de compreensão oral em português como língua estrangeira para a área médica – livro do professor*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <https://site.medicina.ufmg.br/inicial/wp-content/uploads/sites/7/2019/02/Sou-Todo-Ouvidos_PROFESSOR-vers%C3%A3o-publicada-com-ISBN-1.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

BIZON, A. C. C.; DINIZ, L. R. A.; RODRIGUES, F. C. (Orgs.). *Diga trinta e três... em português! Curso de Português como Língua Estrangeira para o Módulo de Acolhimento e Avaliação do Projeto Mais Médicos para o Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diga_trinta_tres.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

BRASIL. Decreto nº 8.040, de 8 de julho de 2013. Institui o Comitê Gestor e o Grupo Executivo do Programa Mais Médicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jul. 2013a. Seção 1, p. 3.

BRASIL. Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jul. 2013b. Seção 1, p. 1-3.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 out. 2013c.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Guia de capacitação para examinadores da Parte Oral do Celpe-Bras*. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/acervocelpebras/arquivos/guias/guia-de-capacitacao-para-examinadores-da-parte-oral>. Acesso em: 1 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Superior; Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Portaria conjunta nº 31, de 5 de junho de 2015. Dispõe sobre o Módulo de Acolhimento e Avaliação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 106, Seção 1, p. 15, 8 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pacto nacional pela saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, [2013a]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_nacional_saude_mais_medicos.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Diagnóstico da realidade médica no país*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/1.a%20-%20Programa%20mais%20medicos%202805.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Superior. *Portaria Conjunta nº 1, de 21 de janeiro de 2014*. Dispõe sobre o Módulo de Acolhimento e Avaliação de Médicos Intercambistas nas ações educacionais e de aperfeiçoamento desenvolvidas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2014/poc0001_21_01_2014.html>. Acesso em: 1 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS); Ministério da Educação (MEC). Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jul. 2013a. Seção 1, p. 49-52.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS); Ministério da Educação (MEC). Portaria Interministerial nº 1.493, de 18 de julho de 2013. Altera a Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 jul. 2013b. Seção 1, p. 27.

64

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); Ministério da Saúde (MS). Portaria Interministerial nº 266, de 24 de julho de 2013. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 jul. 2013. Seção 1, p. 83.

BRASIL. Programa Mais Médicos. *Mais médicos: conheça o programa*. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

CANCIAN, N. Será difícil repor 10 mil vagas, diz ex-chefe do Mais Médicos. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 17 nov. 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/11/sera-dificil-repor-10-mil-vagas-diz-ex-chefe-do-mais-medicos.shtml>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

CLARK, H. O uso da linguagem. Tradução de Nelson de Oliveira Azevedo e Pedro M. Garcez. *Cadernos de Tradução*, Porto Alegre, n. 9, p. 49-71, jan./mar. 2002.

CUBA. Ministerio de Salud Pública (Minsap). Declaración del MINSAP: Cuba no continuará participando en el Programa Más Médicos. *Cuba Debate*, 14 nov. 2018. Disponível em: <<http://www.cubadebate.cu/noticias/2018/11/14/declaracion-del-minsap-cuba-no-continuara-participando-en-el-programa-mas-medicos/#.XIV6G1VKiM9>>. Acesso em: 5 dez. 2018. (PDF em português e inglês).

DINIZ, L. R. A. Avaliação para fins específicos: o exame de português para o Programa Mais Médicos para o Brasil. In: SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA (Semaple), 3., 2015, Brasília. *Cadernos de resumos*. Brasília, Universidade de Brasília, 2015. p. 9. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/8091127-Caderno-de-resumos-iii-seminario-de-avaliacao-de-universidade-brasilia.html>>.

JUCÁ, B. Governo vai encerrar Mais Médicos, que será substituído por plano de carreira federal. *El País*, 6 fev. 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/06/politica/1549465717_978725.html>. Acesso em: 1 maio 2019.

McNAMARA, T. F. *Measuring second language performance*. London: Longman, 1996.

MORROW, K. *Techniques of evaluation for a notional syllabus*. London: Royal Society of Arts, 1977.

OLIVEIRA, C. A. A.; MENDES, E.; RODRIGUES, F. C.; YERRO, J. H.; DINIZ, L. R. A.; ALVES-BEZERRA, W. *Saúde! Português língua estrangeira para o módulo de acolhimento e avaliação do Projeto Mais Médicos para o Brasil*. 2013. (Não publicado).

PILEGGI, M. G. S. *Tarefas integradas nos exames de proficiência Celpe-Bras e TOEFL iBT*. 2015. 145 f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, 2015.

SAKAMORI, L. *A atuação do entrevistador na interação face a face no exame Celpe-Bras*. 2006. 190 f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada na Área de Ensino-Aprendizagem de Segunda Língua e Língua Estrangeira) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

SCARAMUCCI, M. V. R. Efeito retroativo da avaliação no ensino/aprendizagem de línguas: o estado da arte. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, Campinas, v. 43, n. 2, p. 203-226, jul./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tla/v43n2/a02v43n2.pdf>>.

SCARAMUCCI, M. V. R. O exame Celpe-Bras em contexto hispanofalante: percepções de professores e candidatos. In: WIEDEMANN, L.; SCARAMUCCI, M. V. R. (Orgs.). *Português para falantes de espanhol: ensino e aquisição*. Campinas: Pontes, 2008. p. 175-190.

SCARAMUCCI, M. V. R. Validade e consequências sociais das avaliações em contextos de ensino de línguas. *Lingvarvm Arena*, Porto, v. 2, p. 103-120, 2011. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/9836.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2018.

SHOHAMY, E. Performance assessment in language testing. *Annual review of Applied Linguistics*, v. 15, p. 188-211, Mar. 1995.

SILVA, M. L. *O ensino de português para fins específicos no Programa Mais Médicos para o Brasil*. 2017. 208 f. Tese (Doutorado em Letras) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

WEIR, C. J. *Communicative language testing*. Londres: Prentice Hall International, 1990.

Leandro Rodrigues Alves Diniz, doutor em Língua Portuguesa pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), é professor adjunto da Universidade Federal de Minas Gerais, no Setor de Língua Portuguesa Aplicada da Faculdade de Letras.

leandroradiniz@gmail.com

Ana Cecília Cossi Bizon, doutora em Língua Portuguesa Aplicada pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), é professora do Instituto de Estudos da Linguagem dessa universidade.

ceciliabizon@gmail.com

Recebido em 5 de janeiro de 2019

Aprovado em 10 de abril de 2019