

O processo de ensino-aprendizagem em método ativo: a visão de professores de um curso de medicina

The teaching-learning process in active method: a medical school teachers' view

El proceso de enseñanza-aprendizaje en método activo: visión de los profesores de un curso de medicina

Kátia Terezinha Alves Rezende

Faculdade de Medicina de Marília-Famema
katialvesrezende@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-9022-2680>

Maria Cristina Guimarães da Costa

Faculdade de Medicina de Marília- Famema
mccosta60@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0003-1105-4891>

Matheus Eduardo Rodrigues

Faculdade de Medicina de Marília- Famema
matheuserodrigues@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-3509-222X>

Sílvia Franco da Rocha Tonhom

Faculdade de Medicina de Marília – Famema
siltonhom@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0001-7522-2861>

Resumo:

Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação no Brasil a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) reestruturou seu currículo adotando o modelo de currículo integrado e orientado por competência na abordagem dialógica e metodologias ativas de ensino-aprendizagem centradas no estudante, baseada em problemas e orientado para a comunidade, que foram a essência para a estruturação das unidades educacionais multidisciplinares sendo uma delas a Unidade Educacional Sistematizada (UES). A UES utiliza a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como metodologia. Considerando-se a proposta inovadora para o desenvolvimento desse currículo este trabalho teve por objetivo analisar o processo ensino-aprendizagem por meio do ABP na UES na perspectiva do docente do curso de medicina da FAMEMA. A pesquisa de natureza qualitativa utilizou para a coleta de dados a entrevista semiestruturada com os professores do Curso de Medicina e para a análise dos dados a Análise de conteúdo na modalidade temática.

Como resultados delimitaram-se duas categorias temáticas: Desafios na implementação da diretrizes curriculares e Desconhecimento da organização da UES. Os professores demonstraram a valorização da utilização da ABP mesmo sem identificar o propósito da UES e que para alcançar o que pretende as DCN são necessários investimentos na capacitação docente.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas; metodologias ativas de ensino e aprendizagem, educação médica; ensino

Abstract:

Based on Brazilian National Curriculum Guidelines (NCG) for undergraduate education, Faculty of Medicine of Marília (FAMEMA) has restructured its curriculum by adopting the integrated and focused, guided by competence-driven curriculum model in dialogical approach and active teaching-learning methodology centered in students, problem-based and focused on the community, which were the essence for the structuring of multidisciplinary educational units, one of them being the Systematized Educational Unit (SEU). The SEU uses Problem Based Learning (PBL) as its methodology. Considering the innovative proposal for the development of this curriculum, this study aimed to analyze the teaching-learning process through the PBL at SEU from the perspective of FAMEMA's medical school teacher. The qualitative research was used for data collection a semi-structured interview with professors of the Medical's Course and for the data analysis the Content Analysis was used in thematic modality. As results were delimited two thematic categories: Challenges in implementation of curricular guidelines and Ignorance about the SEU's organization. Teachers demonstrated appreciation about PBL uses even without identifying the purpose of SEU and that, to achieve what the NCG requests, investments in teacher's training are indispensable.

Keywords: Problem Based Learning; active teaching and learning methodologies, medical education; teaching

Resumen:

Con base en las Pautas Curriculares Nacionales (PCN) para la educación de pregrado en Brasil, la Facultad de Medicina de Marília (FAMEMA) ha reestructurado su plan de estudios adoptando el modelo curricular integrado y basado en la competencia, en el enfoque dialógico y metodologías de enseñanza-aprendizaje activas centradas en el estudiante, basadas en problemas y direccionada a la comunidad, que fueron la esencia para la estructuración de unidades educativas multidisciplinarias, siendo una de ellas la Unidad Educativa Sistematizada (UES). La UES utiliza el aprendizaje basado en problemas (ABP) como metodología. Teniendo en cuenta la propuesta innovadora para el desarrollo de este curriculum, este estudio tuvo como objetivo analizar el proceso de enseñanza-aprendizaje a través del ABP en la UES desde la perspectiva del profesor de la Facultad de Medicina de Marília (FAMEMA). La investigación cualitativa se utilizó para la recopilación de datos, una entrevista semiestructurada con profesores del Curso de Medicina y para el análisis de datos, el Análisis de Contenido se utilizó en modalidad temática. Como resultados se delimitaron dos categorías temáticas: Desafíos en la implementación de las pautas curriculares e Ignorancia sobre la organización de la UES. Los profesores demostraron su aprecio por la utilización del ABP incluso sin identificar el propósito de la UES y que, para lograr lo que solicitan las PCN, las inversiones en la capacitación de maestros son indispensables.

Palabras clave: Aprendizaje basado en problemas; metodologías activas de enseñanza y aprendizaje, educación médica; enseñanza

Introdução

Desde 1997 a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) vem realizando mudanças curriculares no Curso de Medicina buscando a formação de médicos com visão crítica, reflexiva e humanista e para tanto, inovações nas ações educativas foram necessárias. Em 2003 tais mudanças culminam com a adoção de um currículo integrado e orientado por competência na abordagem dialógica e com a continuidade da aplicação de métodos ativos de ensino-aprendizagem corroborados posteriormente pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, promulgadas em 2014. Assim, o “*processo ensino-aprendizagem no curso de medicina da FAMEMA estruturou-se pela aprendizagem centrada no estudante, baseada em problemas e orientado para a comunidade, essenciais na organização das unidades educacionais multidisciplinares que o compõem.*” (Rezende, Costa, Rodrigues & Tonhom, 2019, p448).

Essa configuração curricular busca formar profissionais com perfil

“generalista, ético, com visão política e crítico-reflexiva, conhecendo seu papel na sociedade. Que exerça a profissão, buscando constante atualização, a máxima apropriação do conhecimento científico obtido até então pelo trabalho médico, que o fundamenta, com responsabilidade social na gênese do viver, adoecer e morrer das pessoas, pautando o cuidado em saúde e considerando a integralidade, a equidade e a universalidade, nos diferentes níveis de atenção, nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.” (Famema, p29 2014).

O currículo então foi estruturado por unidades educacionais, sendo elas a Unidade Educacional Sistematizada (UES) e a Unidade de Prática profissional (UPP) que utilizam respectivamente, as abordagens pedagógicas da aprendizagem baseada em problema (ABP) e a problematização; sendo o objeto dessa pesquisa a UES.

Nos dois primeiros anos da graduação, a UES tem enfoque nas necessidades de saúde individuais e coletivas e no terceiro ano nas necessidades de saúde em especificidades do ciclo de vida. No quarto ano, fundamenta-se em apresentações clínicas das áreas de saúde da mulher, da criança e do adulto. E os dois últimos anos o internato.

Contextualização teórica

Nesse contexto utiliza-se a concepção de competência na abordagem dialógica que abrange tanto atributos pessoais como as relações sociais para seu significado havendo o desenvolvimento e a valorização de capacidades ou atributos do indivíduo (psicomotores, cognitivos e afetivos), os quais se articulam e se conformam de maneiras distintas para realizar, satisfatoriamente, as ações de determinada prática profissional. “*Essa abordagem, considerada holística, precisa ser construída no diálogo entre a formação e o mundo do trabalho, na qual as práticas profissionais são desenvolvidas.*” (Lima, p372, 2005).

Tem-se, também aqui, a compreensão de que no currículo integrado o mundo do trabalho é o ponto de partida para a educação e que a construção do conhecimento é possível relacionando e integrando as disciplinas, sendo a interdisciplinaridade um dos pilares dessa forma de currículo (Chirelli & Nassif, 2019). O currículo na Famema então não foi estruturado por disciplinas e sim por unidades educacionais, sendo uma delas a UES.

Para levar o educando ao contexto prático, que o aproxime do mundo do trabalho, Faria, Martin & Cristo (2015) afirmam que, educadores utilizam metodologias problematizadoras, que permitam o confronto com problemas reais ou simulados. *“Isto possibilita que o estudante empregue os conhecimentos adquiridos de forma holística, minimizando a ocorrência de uma educação fragmentada”* Faria, Martin & Cristo (p45, 2015).

A abordagem pedagógica que se desenvolve na UES tem como base a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) que surgiu na McMaster University, no Canadá, na década de 1960. Trata-se de um método de ensino-aprendizagem centrado no estudante, sendo ele o gerenciador de sua autoaprendizagem quando, ao ser confrontado com o problema, formula questões que serão respondidas por meio da investigação sistemática e autodirigida. Nesse processo são essenciais

“a discussão ativa e a análise dos problemas, das hipóteses, dos mecanismos e dos tópicos de aprendizagem, os quais capacitam os estudantes a adquirirem e aplicarem conhecimentos e, simultaneamente, colocarem em prática as habilidades de comunicação individual e grupal, fundamentais para o ensino-aprendizagem.” (FAMEMA, p20, 2014).

Além disso, a ABP enfoca a multidisciplinaridade, aproximando as ciências básicas da clínica e integrando os conteúdos biológicos, psicológicos e sociais. (Tsuji & Aguilar-Silva, 2010; Schmidt, Cohen-Schotanus & Arends, 2009).

Segundo Barrows (1986, cit por Famema, p 20, 2014) para ser “centrada no estudante”, a ABP necessita atender às características de:

“estruturar o conhecimento de forma que os conteúdos das ciências básicas e clínicas possam ser aplicados no contexto clínico, facilitando o resgate e a aplicação da informação; desenvolver um processo eficaz de raciocínio clínico para as habilidades de resolução de problemas, incluindo formulação de hipóteses, levantamento de questões de aprendizagem, busca de informações, análise de dados, síntese do problema e tomada de decisão; desenvolver habilidades que permitem ao estudante entender as suas próprias.”

Nesse método os estudantes são distribuídos em pequenos grupos, com oito a doze componentes, sempre sob a orientação de um professor/tutor que seja conhecedor dos passos do processo pedagógico, dos princípios que regem o método ativo de ensino-aprendizagem e deve dominar a técnica que norteia o trabalho em um grupo de tutoria.

Na ABP, o problema e os seus objetivos de aprendizado já estão definidos antecipadamente para o professor-tutor por meio do “Guia do tutor”, ferramenta que o auxiliará a nortear e permitir que os estudantes tenham clareza dos objetivos que devem alcançar (Famema, 2014).

O processo tutorial deve seguir nove passos (Komatsu, 2003; Kamp, Dolmans, Van Berkel & Schmidt, 2013) sendo eles, a apresentação do problema, seguido pelo esclarecimento de alguns termos desconhecidos e de dúvidas sobre o problema, o terceiro passo consiste na definição e resumo do problema, com identificação de pontos relevantes. O quarto é uma análise do problema utilizando os conhecimentos prévios, chamado “Brainstorm”, ou chuva de ideias. O quinto passo, trata-se do desenvolvimento de hipóteses para explicar o problema e identificar lacunas de conhecimento. O sexto passo é definição dos objetivos de aprendizagem, onde os alunos elaboram questões a serem pesquisadas e respondidas seguido pelo sétimo, a busca ativa de informação e estudo individual. O oitavo passo será o compartilhamento das informações obtidas e aplicação na compreensão do problema proposto terminando com o nono e último passo, a avaliação do trabalho do grupo e dos seus membros. É importante ressaltar que a construção do conhecimento final depende de todo o aprendizado adquirido na análise do problema, no estudo autodirigido e na discussão com o grupo para consolidar seu aprendizado (Yew, Chng & Schmidt, 2010).

Quando observada a necessidade de informações imprescindíveis ao problema estudado atividades suplementares podem ser desenvolvidas fornecendo o treinamento e o desenvolvimento de habilidades específicas (Mamede, 2001). A UES é planejada de maneira que atividades, como práticas laboratoriais, consultorias e conferências, complementem o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem.

O processo ensino-aprendizagem necessita de informações para a sua avaliação que podem ser obtidas em diversas fontes e diferentes situações. Na UES, a avaliação é realizada em suas funções diagnósticas, formativas e somativas. O caráter diagnóstico apresenta as potencialidades e as fragilidades do estudante, enquanto a função formativa permite sinalizar o avanço do estudante e seu desenvolvimento ao longo de determinada atividade, informações úteis enquanto a efetivação e regulação da aprendizagem, para tomada de decisão quanto ao caminho a ser percorrido pelo estudante. Já o caráter somativo, irá colher as informações dadas pelo caráter formativo e fornecer indicadores que permitirão aperfeiçoar o processo. (Famema, 2018).

Considerando o currículo do Curso de Medicina da Famema, o tempo que o mesmo vem sendo implementado e as observações realizadas de forma empírica, percebeu-se divergências, entre os professores que atuam na UES, quanto a seu papel como tutor, quanto ao desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem de acordo com o que é preconizado. Percebeu-se ainda que alguns professores apresentam dificuldades em explorar as dimensões biológicas, psicológicas e sociais assim como a multidisciplinaridade. Além disso, as atividades complementares (conferências, consultorias, etc.) não são incentivadas e exploradas em seu potencial. Questiona-se então: Como o docente compreende o processo ensino-aprendizagem na UES e o seu papel neste? Ele conhece as atividades que compõem a UES e como estas podem contribuir com o processo? A abordagem biológica, psicológica e social, assim como a multidisciplinaridade, vem sendo contempladas? Como o docente percebe a contribuição da UES na formação do médico?

Frente ao exposto o objetivo desse estudo é analisar o processo ensino-aprendizagem por meio do ABP na Unidade de Educação Sistematizada (UES) na perspectiva do docente do curso de medicina da FAMEMA.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa por guardar maior capacidade em analisar, explorar sentidos e significados como valores, crenças, hábitos, atitudes e opiniões fornecidos, no caso, pelos docentes do curso de Medicina da Famema em relação da UES (Minayo, 2018).

A população foi formada por docentes que desenvolvem a UES do 1º ao 4º ano do Curso de Medicina, totalizando 65 docentes tutores. Destes, 14 (21,5%) professores atuam no primeiro ano, 16 (24,6%) no segundo, 17 (26,1%) no terceiro e 18 (27,6%) atuam no quarto ano. Nos três primeiros anos os professores são de diversas formações profissionais (médicos, enfermeiros, biólogos, farmacêuticos entre outros) e no 4º ano somente tutores médicos. A seleção dos sujeitos foi realizada a partir de uma amostra não probabilística de intenção, totalizando 16 professores selecionados, sendo quatro professores de cada um dos quatro primeiros anos do Curso a partir das variáveis: sexo, tempo em que desenvolve a ABP e formação profissional, garantindo assim uma amostra que permitiu abranger múltiplas dimensões e garantiu a investigação do problema em sua totalidade.

Respeitando-se os preceitos éticos, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regula a pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília obtendo parecer nº 1.273.569 CAAE: 49104915.0.0000.5413, foram incluídos os docentes que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados.

Para a coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada que contemplou dados de identificação dos sujeitos (sexo, idade, tempo de contratação, formação profissional, capacitação para atuar na UES) e questões norteadoras que permitiram explorar a percepção dos professores sobre o objeto de estudo. 1. Qual atividade você desenvolve na UES? Existem outras atividades programadas? Quais são? Dentro do seu ano, como você avalia o desenvolvimento dessas atividades? Qual a finalidade da UES dentro do seu ano? 2. Como você desenvolve o processo de ensino-aprendizagem na UES? 3. Qual é o perfil do profissional definido pela Famema? Qual a contribuição da UES para a formação do perfil do profissional definido pela instituição?

A análise dos resultados ocorreu por meio da Análise de Conteúdo na Modalidade Temática por ser rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples (Bardin, 2011) e tem como objetivo descobrir os núcleos de sentidos da comunicação que representem algo para o alcance dos objetivos da pesquisa (Minayo, 2018; Bardin, 2011).

Inicialmente, as entrevistas gravadas foram transcritas e os dados revisados. Foi realizada a leitura exaustiva do material para impregnar pelo conteúdo e ter uma visão do conjunto, apreendendo-se as particularidades, estabelecendo-se uma classificação inicial. Em seguida realizou-se a exploração do material distribuindo-se os trechos das entrevistas em uma classificação que contemplou: como desenvolve a tutoria; quais as outras atividades da UES; como avalia a UES e o Curso. A partir de então realizou-se a leitura do conteúdo de cada classe fazendo um diálogo entre as partes do texto de análise. Após identificou-se, por meio de inferência, os núcleos de

sentido que reorganizados constituíram as categorias temáticas, Desafios na implementação das diretrizes curriculares e Desconhecimento da organização da UES.

Resultados e Discussão

Desafios na implementação das diretrizes curriculares

Em relação ao médico que a instituição almeja formar, os professores, destacam que o perfil definido por esta faculdade contempla as DCN. No entanto, sinalizam a distância entre o perfil esperado e a atuação profissional, justificando se tratar de um perfil difícil de ser atingido, além de expressarem dúvidas se a escola consegue formar um profissional com tal perfil, como demonstrado no fragmento a seguir:

“É o que está escrito na diretriz curricular, em todas as escolas. [...] É o médico ideal. Eu acho que ainda tem uma distância muito grande entre o objetivo e a realidade.” (E14)

As DCN do Curso de Graduação em Medicina, homologada em 2014, reforçam a recomendação das DCN de 2001 referente a utilização de metodologias ativas no processo de ensino – aprendizagem. As DCN de 2014 propõem, ainda, um currículo integrado, orientado por competência (Brasil, 2001; Brasil, 2014). Nesse sentido, o projeto pedagógico do curso de Medicina da Famema corrobora com essa proposta, optando por uma organização curricular integrada e orientado por competência na vertente dialógica.

As DCN propõem ainda à integralidade e aproximação da academia com a comunidade e atuação tendo como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua estruturação, formando um médico com perfil de ser atuante em sua formação profissional e capaz de identificar as necessidades de saúde das pessoas da comunidade. (Taroco, Tsuji & Higa, 2017).

O perfil do egresso das DCN ressalta um profissional não apenas guiado por conhecimento técnico-científico, mas que esteja habilitado a conhecer o paciente em sua totalidade, por meio de práticas inovadoras de ensino, capacitando os futuros profissionais de saúde a uma linha de cuidado generalista, humanista, ética e reflexiva (Moraes & Costa, 2016). Além de ter clareza sobre sua responsabilidade como profissional e ser sujeito do cuidado em saúde (Brasil, 2014). E que seja capaz de identificar as necessidades de saúde das pessoas da comunidade (Taroco, Tsuji & Higa, 2017). No entanto, o alcance dessa proposição é um desafio para as instituições formadoras.

Uma pesquisa desenvolvida com egressos dos anos de 2003 e 2004 do Curso de Medicina da Famema demonstrou que o perfil do egresso formado pela Faculdade foi de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo que pode intervir nos diferentes níveis de atenção de saúde com enfoque individual e coletivo. Foi constatado ainda que os egressos articularam as dimensões biológica, psicológica e social, integrado com outros profissionais de saúde. Além disso, destaca-se na pesquisa a atuação deles indo além do foco da doença (Famema, 2008).

Os professores entrevistados, nesta pesquisa, também trazem o caráter generalista, a tendência a humanização do cuidado em saúde e o desenvolvimento trabalho em equipe.

“[...] Que é o médico generalista, mas que ele tem um diferencial. Que é o diferencial de olhar para o paciente de outra forma, de trabalhar com esse paciente com um outro olhar do que é feito atualmente.” (E7)

“Um profissional que trabalha em equipe, que consegue se relacionar, eu acho que a gente tem uma potencialidade imensa se a gente consegue direito esse processo, eu acho que o currículo dá condições pra isso, eu acho que a organização curricular propicia tudo isso.” (E9)

Além disso, ressalta-se a importância de formar-se um profissional autônomo e que saiba buscar o conhecimento crítico e reflexivo.

“Eu acredito que seja uma pessoa que vá refazer esses passos dessa metodologia na carreira para sempre. Então assim, que ele tem a oportunidade de saber como ele vai resolver os problemas na vida profissional. Que ele não precisa saber de tudo, mas identificar o quê que ele precisava naquele momento para resolver e eu acho que isso é fundamental e é o que faz diferença com outros métodos.” (E1)

Nas últimas décadas, o ensino universitário brasileiro tem passado por mudanças, adotando projetos curriculares mais flexíveis e que possibilita autonomia aos estudantes. Transformar a cultura do ensino, considerando o estudante como sujeito na produção de seu conhecimento, é uma característica das metodologias ativas, que parecem suprir os anseios acadêmicos atuais (Machado, Wuo & Heinzle, 2018). Processo esse que favorece a construção de um conhecimento crítico e reflexivo da realidade social, em geral, e do sistema de saúde, em particular.

Implementar as propostas das DCN é muito mais que ter flexibilidade, construir a interdisciplinaridade e a articulação teórica e prática. É importante, além de contemplar os conteúdos necessários e a distribuição da carga horária entre os núcleos de formação geral e profissional, garantir as atividades complementares e as atividades desenvolvidas no campo profissional, tanto no cenário hospitalar quanto na Atenção Básica (Oliveira, Senger, Ezequiel & Amaral, 2019).

Os participantes da pesquisa acreditam que o médico formado nessa instituição é um profissional capaz de atuar nos diversos níveis de assistência e se integrar ao sistema de saúde vigente.

“Óbvio que seria o perfil de um profissional capaz de trabalhar dentro do sistema de saúde do país, quer dizer, do sistema único de saúde e que também seja capaz de se moldar para trabalhar em um sistema de saúde complementar, suplementar, não sei como dizer, caso seja a opção desse profissional.” (E16)

Contudo, apontam que o foco desta formação, ainda, se encontra na dimensão biológica e com forte influência do Hospital como principal cenário de ensino.



“Uma das coisas que eu destacaria é, por exemplo, a compreensão do indivíduo em seus determinantes físicos, psíquicos e sociais. Ainda é algo não natural alguém entender a doença por seus diversos determinantes, ainda é uma caricatura, ainda se vê pelo ponto de vista só biológico, acho que não contextualiza a questão do adoecer, e isso faz parte do perfil do médico a ser formado, com o objetivo que ele seja diferente então eu acho que ainda tem muita distância.” (E14)

É válido ressaltar que tanto os serviços de saúde quanto a academia ainda encontram influência no modelo biomédico e isso representa um desafio no desenvolvimento do cuidado integral com equidade (Adler & Gallian, 2014).

A integralidade é o princípio do SUS entendido como um conjunto articulado das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema, a qual traz uma linha de cuidado que considera ações coordenadas para benefício do sujeito (Brasil, 1990). É apontada como um dos principais elementos de um currículo baseado por competência, associando o SUS e a universidade (Franco, Cubas & Franco, 2014).

Taroco, Tsuji & Higa (2017), em um estudo realizado entre estudantes do primeiro e segundo ano da Famema, dos cursos de Medicina e Enfermagem, concluíram que os estudantes acreditam que a UES contribui com a teoria e enquanto a UPP contribui com a prática do cuidado a partir das necessidades de saúde da população, refletindo que a articulação entre as unidades e a organização curricular dessa instituição propicia a formação de profissionais segundo o perfil preconizado pelas DCN, porém demonstraram que há dificuldades no entendimento da integralidade nos estudantes dos primeiros anos da graduação.

Os professores retratam então, a influência exercida pelo conteúdo biomédico na formação dos estudantes, se contrapondo ao conceito de saúde ampliado, envolvendo o cuidado integral considerando as dimensões biológicas, sociais e psicológicas. Apesar de salientarem importantes características presentes nos médicos formados pela Famema, como um profissional generalista, crítico-reflexivo e capaz de trabalhar em equipe, ainda acreditam que há um longo percurso para alcançar o que é preconizado pelas DCN.

É importante destacar que as DCN trazem norteadores e não um modelo definido. Cada instituição deve buscar construir seu caminho, respaldadas em propostas críticas e inovadoras, refletidas pela sua comunidade acadêmica (Oliveira, Senger, Ezequiel & Amaral, 2019).

Independentemente da metodologia ativa de ensino-aprendizagem utilizada, deve-se refletir a existência de forças contrárias, quando se buscam mudanças na prática educacional. Ademais, a mudança do centro do professor e dos conteúdos para os educandos deve estar contextualizada em relação a proposta de educação e de escola desejada pela sociedade (Lima, 2017).

Desconhecimento da organização da UES

Os professores referem diversas dificuldades em efetivar a interdisciplinaridade, a articulação básico-clínica, a integração ensino-serviço e entre as unidades educacionais apontando, por exemplo, a dificuldade de correlação com a UPP.

“[...] Elas [outras unidades] não são integradas com a tutoria. São atividades que ficam bem a parte da tutoria. A gente não tem muito contato nem com as pessoas que desenvolvem essas atividades. Então assim, são atividades bem separadas na escola e as pessoas nem tem muito contato com os outros profissionais e às vezes são profissionais de uma determinada modalidade de atividade sem contato com os demais.” (E2)

“Este ano eu percebi que não tinha coerência alguma o que eles estavam fazendo na prática com o que estava na sistematizada, e se perdeu muito mais enquanto conferências.” (E8)

A ABP, quando aplicada de maneira isolada, como, por exemplo, apenas nas atividades de tutoria, sem relacionar-se com as unidades práticas ou outras atividades educacionais, ela pode ser observada como uma mera sofisticação metodológica para o ensino biomédico tradicional. Isto é, o método quando não articulado com a realidade dos serviços de saúde, por exemplo, pode ser utilizado apenas para o ensino técnico-científico, centrado na doença biológica e na técnica com o fim em si mesmo (Teófilo, Santos & Baduy, 2017).

Para esses autores uma aposta rastreada em sua investigação coloca na inovação metodológica, ou pedagógica, grandes possibilidades de aprofundar o desenvolvimento dos processos de mudança. A centralidade da mudança nos aspectos metodológicos coloca o problema da formação apenas no lugar da pedagogia, o que reduz, significativamente, a possibilidade de produção de processos de deslocamento do objeto da formação do corpo biológico, afetado pela doença, para a gestão de projetos de cuidado.

Segundo Luna & Bernardes, 2016, para que ocorra a integração interdisciplinar e mudanças no sentido da aprendizagem significativa no desenvolvimento da ABP, há necessidade de coerência com a proposta pedagógica do curso e avaliação e planejamento permanentes, com o comprometimento de todos os envolvidos.

Os professores ainda acrescentam falhas nas atividades complementares como ausência de atividades práticas, a não realização de consultorias e conferências e a desarticulação entre os anos do curso.

“A falta de atividade prática prejudica bastante os alunos. E assim, eu acho que diminuiram bem... antes, no início, em 1997, a gente dava muito mais atividade prática do que hoje né. Hoje eu acho que essa é uma das falhas.” (E3)

“[...] começa pela dificuldade que o aluno tem de encontrar o docente, quando encontra demora muito então é uma coisa que foi se perdendo ao longo do tempo, entendeu? Eu acho que começou pela indisponibilidade, daí daqui a pouco, o aluno também perdeu interesse, então ficou sabe? Começamos a esquecer que a consultoria faz parte do currículo.” (E9)

“Falta uma organização melhor. Mas não relacionada à série em si, mas eu acho que ao currículo. Então, o quê que a gente tem, eu estou inserido dentro da segunda série e eu recebo os alunos que vem da primeira e aí o que eu faço com esses alunos que estão vindo? Eu não tenho uma sequência lógica na construção do conhecimento.” (E7)

Teófilo, Santos e Baduy (2017) apontam que para a consolidação de desenhos inovadores na educação médica, faz-se necessário superar as dificuldades referente a falta de apoio, dos

gestores e parte do corpo docente. E, mais, que os limites encontrados podem estar relacionados, também, à insuficiente intervenção concreta no processo de ensino com base no desenvolvimento coerente e efetivo das referidas propostas metodológicas, a partir de pressupostos teóricos desejados.

Considerando que a instituição adotou o currículo integrado, deve-se privilegiar as experiências interpessoais, a formação de vínculos entre os diferentes cenários de ensino-aprendizagem, desenvolver consciência crítica e relacionar as diferentes informações e saberes construídos durante o curso (Ide, Arantes, Mendonça, Silva, & Del Corona, 2014).

Heinzle & Bagnato (2015) constataram que as propostas de mudanças curriculares nascem das influências internacionais, dos movimentos sociais da área de saúde, das políticas nacionais indutoras de mudanças, assim como das políticas locais, e por meio de outros contextos. Entretanto, observa-se que as escolas médicas analisadas, ao produzirem seus planos curriculares à luz das políticas e das manifestações de mudanças, não as reproduziram mecanicamente, mas as recontextualizaram, criaram alternativas próprias e peculiares de acordo com sua realidade institucional e perfil de docentes.

Para compreender essas fronteiras oriundas das reformas e das inovações curriculares, é preciso desvelar os discursos e as razões nos quais se baseiam esses novos sentidos, como também as resistências e as mudanças que geram conflitos e impedimentos no desenrolar desse processo (HEINZLE & BAGNATO, 2015).

Ressalta-se que diversos professores acreditam que a UES é composta apenas pela tutoria ou ainda, não conseguem identificar o propósito da UES e da UPP. Esse contexto remete-se a refletir sobre as fragilidades no processo de capacitação dos professores. Além disso, interroga-se, se o currículo desenhado permite a articulação entre as unidades educacionais, entre os anos e entre as disciplinas.

Conclusões

A partir dos temas que emergiram - Desafios na implementação das diretrizes curriculares e Desconhecimento da organização da UES - os professores trouxeram características importantes presentes nos médicos formados por essa faculdade, entretanto sinalizam que há um longo caminho para alcançar o que é preconizado pelas DCN.

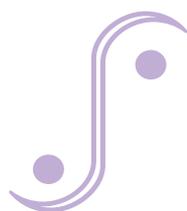
Depreendeu-se, também, que os professores valorizam a ABP enquanto metodologia, porém, desconhecem as atividades que compõe a UES e não reconhecem a diferença entre o propósito das unidades educacionais do currículo.

Reconhece-se que, apesar do tempo de desenvolvimento da ABP nessa instituição, são necessários investimentos na capacitação docente, no sentido de possibilitar a efetiva execução do currículo proposto.

Embora, verificam-se limites por se tratar de uma investigação delimitada a uma instituição, abre caminhos para novas pesquisas no campo da formação em saúde em outros contextos.

Referências

- Adler, M. S. & Gallian, D. M. C. (2014). Formação médica e Serviço Único de Saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(3), 388-396.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70
- Brasil (1990). Lei n. 8080, de 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, 18055.
- Brasil (2001). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 out. 2001. Seção 1, 131.
- Brasil (2014). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 jun. 2014. Seção 1, 8-11.
- Chirelli, M. Q. & Nassif, J. V. (2017) Metodologia ativa no currículo por competência: processo, facilidades e dificuldades. In *6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa v. 1 (2017): Atas - Investigação Qualitativa em Educação/Investigación Cualitativa en Educación* (p 518-529) Disponível em <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/issue/view/19> ISBN: 978-9728914-75-2
- FAMEMA (2008). FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. *Relatório da pesquisa de avaliação do resultado do processo de formação de médicos da Famema*. FAMEMA: Faculdade de Medicina de Marília. 98 f.
- FAMEMA (2014). FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. *Projeto pedagógico do curso de Medicina*. FAMEMA: Faculdade de Medicina de Marília. 46f.
- FAMEMA (2018). FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. *Manual de avaliação do estudante: Cursos de Medicina e Enfermagem*. FAMEMA: Faculdade de Medicina de Marília. 135 f.
- Farias, P. A. M.; Martin, A. L. A. R. & Cristo, C. S. (2015). Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percorso Histórico e Aplicações. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1), 143-150.
- Franco, C. A. G. S.; Cubas, M. R. & Franco, R. S. (2014). Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(2), 221-230.
- Ide, C. A. C.; Arantes, S. L.; Mendonça, M. K.; Silva, V. R. & Del Corona, A. R Pádua. (2014). Avaliação da implantação do currículo integrado no programa de graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 340-347.
- Heinzle, M. R. S. & Bagnato, M. H. S. (2015). Recontextualização do currículo integrado na formação médica. *Pro-Posições*, v. 26, n. 3 (78), 225-238.
- Kamp, R. J. A.; Dolmans, D. H. J. M.; Van Berkel, H. J. M. & Schmidt, H. G. (2013). The effect of midterm peer feedback on student functioning in problem-based tutorials. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 18(2), 199-213.
- Komatsu, R. S. (2003). *Aprendizagem Baseada em Problemas na Faculdade de Medicina de Marília: sensibilizando o olhar para o idoso*. [Tese] Marília, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
- Lima, V. V. (2005). Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface Comum Saúde Educ.*, 9(17), 369-379.



- Lima, V. V. (2017). Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface Comum Saúde Educ.* 21(61), 421-34.
- Luna, W. F. & Bernardes, J. S. (2016). Tutoria como Estratégia para aprendizagem Significativa do Estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40 (4), 653-662.
- Mamede, S. (2001). Aprendizagem baseada em problemas: características, processos e racionalidade. In: Mamede S; Penafort J, org. *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Hucitec, 25-48.
- Machado, C. D. B.; Wuo, A. & Heinzle M. (2018). Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica* 42 (4), 66-73.
- Minayo, M.C.S. (Org.). (2018). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moraes, B. A. & Costa, N. M. S. C. (2016). Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 50(esp), 9-16.
- Oliveira, C. A.O., Senger, M. H., Ezequiel, O. S. & Amaral, E. (2019). Alinhamento de Diferentes Projetos Pedagógicos de Cursos de Medicina com as Diretrizes Curriculares Nacionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 43 (2), 143 – 151.
- Rezende, K. T. A., Costa, M. C. G., Rodrigues, M. E. & Tonhom, S. F. R. (2109) Aprendizagem Baseada Em Problemas: na perspectiva dos docentes de um curso de medicina. In 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa v. 1 (2019): Atas - Investigação Qualitativa em Educação/Investigación Cualitativa en Educación (p448-457) Disponível em <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2183/2108> ISBN: 978-989-54476-3-3
- Schmidt, H. G., Cohen-Schotanus, J. & Arends, L. R. (2009). Impact of problem-based, active learning on graduation rates for 10 generations of Dutch medical students. *Medical Education*, Oxford, 43, 211–218.
- Taroco, A. P. R. M., Tsuji, H. & Higa, E. F. R. (2017). Currículo Orientado por Competência para a Compreensão da Integralidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(1), 12-21.
- Teofilo, T. J. S., Santos, N. L. P. & BADUY, R. S. (2017). Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. *Interface*, Botucatu, 21(60), 177-188.
- Tsuji, H. & Aguilar-Silva, R. H. (2010). Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico. São Paulo: Forte
- Yew, E. H. J. , Chng, E. & Schmidt, H. G. (2010). Is learning in problem-based learning cumulative? *Adv Health SciEduc Theory Pract*, 16(4), 449–464.